

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Факультет фізичного виховання і спорту
Кафедра медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації

Новіков Олег Володимирович

**ПРИКЛАДНА БІОЕНЕРГЕТИКА ЯК ДОДАТКОВИЙ ЗАСІБ
РЕАДАПТАЦІЇ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Спеціальність 227 – Фізична терапія, ерготерапія

Автореферат дипломної роботи
на здобуття кваліфікації магістра

Миколаїв – 2022

Робота виконана на кафедрі медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації, факультету фізичного виховання і спорту, Чорноморського національного університету імені Петра Могили, Міністерства освіти і науки України

Науковий керівник

Д.біол.н., професор

Чернозуб А.А., Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Рецензент:

К.біол.н., доцент

Шкуропат А.В., Херсонський державний університет

Захист відбудеться 21 лютого 2022р. о 9.00 год. на засіданні екзаменаційної комісії у Чорноморському національному університеті імені Петра Могили (54003, Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10)

З дипломною роботою можна ознайомитися в бібліотеці Чорноморського національного університету імені Петра Могили (54003, Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10).

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність. До останнього часу наука та традиційна медицина розвивалися у двох напрямках: *алопатії* (основний), заснованої на застосуванні ліків, які викликають симптоми, протилежні симптомам певної хвороби, та *гомеопатії*, що пропонує використання сильно розведених препаратів, які викликають у здорових людей симптоми, схожі на хворобу пацієнта, за принципом «подібне лікується подібним».

Починаючи з кінця минулого століття людством напрацьовано значний пласт наукових знань нового рівня у галузях інформаційних технологій, кріоелектроніки, електродинаміки, математичного та фізичного моделювання, програмування тощо. Одночасно, у світовій системі охорони здоров'я поступово формується патова ситуація: не зважаючи на вражаючі успіхи терапії, багато внутрішніх хвороб досягли рівня пандемії, вразивши практично 60-80% дорослого населення планети. Мова йде насамперед про неінфекційні хвороби - серцево-судинні захворювання, рак, цукровий діабет, неуспіх лікування яких зводить до нуля інші досягнення сучасної медицини.

Це змушує замислитися: чи всі фактори враховані, чи правильно і до кінця ми розуміємо сутність цих хвороб, чи все ми знаємо про функціонування людського організму, чи всі його системи відкриті сучасною медициною, чи всі феномени існування людини пояснені та зрозумілі на сьогоднішній день? Якщо довгий час не вдається знайти вирішення проблеми, можливо, слід подивитися на неї під іншим кутом, переглянути та поглибити розуміння низки фундаментальних питань?

При цьому слід зазначити, що поряд з алопатичною медициною та гомеопатією існує третя комбінована точка зору, яка базується на розгляді функціонування людського організму як складової частинки Всесвіту, що діє в умовах його енергій та закономірностей, та займається біоенергетикою людини.

Актуальність запропонованого дослідження в тому, що воно є спробою на підставі набутого практичного досвіду перекинути концептуальний місток від

уявлень сучасної алопатичної медицини до майбутньої медицини тонких енергій. Основний задум цієї роботи - визначити передбачувану можливу перспективу розвитку реабілітаційної справи як складової сучасної та майбутньої медицини. Саме загальний синтез інформації та практичних навичок, а також викладена в дослідженні перспектива мають бути найцікавішими для більш досвідчених фахівців.

Об'єкт дослідження – процеси удосконалення та корекції засобами прикладної біоенергетики з використанням енергоінформаційних технологій:

- а) фізичної терапії хворих на захворювання різної етіології;
- б) фізичної реабілітації спортсменів у командних видах спорту під час змагально-тренувальної підготовки.

Предмет дослідження – механізм удосконалення методів корекції фізичної терапії хворих на захворювання різної етіології та фізичної реабілітації спортсменів під час змагальної підготовки.

Мета дослідження – вивчення ефективності застосування методів прикладної біоенергетики з використанням енергоінформаційних технологій як додаткових засобів реадптації в процесах фізичної реабілітації хворих для стабілізації їх стану та відновлення спортсменів у командних видах спорту протягом змагальної підготовки для підвищення їх результатів.

Гіпотеза дослідження – передбачалося, що застосування спеціально розробленої комплексної методики біоенергетичного лікувального відновлення (далі – БЛВ), у тому числі з використанням апаратно-програмних засобів, дозволить вдосконалити тренувальний процес та скоротити терміни відновлення спортсменів-гандболістів після (в процесі) тренувально-змагальних перенавантажень, а також значно покращити психофізичний стан, рухову сферу і функціональні можливості хворих на захворювання різної етіології, які проходять фізичну реабілітацію після стаціонарного лікування, порівняно зі звичайними методиками.

Досягнення мети цього дослідження передбачало постановку та послідовне вирішення наступних завдань:

1) проаналізувати науково-методичну літературу авторів України та зарубіжжя, розкрити поняття «прикладна біоенергетика», «многорівнева модель організму людини», «природна система самодіагностики та самоцілення людини»; зібрати та проаналізувати статистичні дані стосовно предмету дослідження. Розглянути актуальну інформацію щодо застосування певних методів фізичної терапії із застосуванням засобів прикладної біоенергетики;

2) провести обстеження та зібрати інформацію про особливості вихідного стану і дані щодо рухових показників як хворих під час відновлювального лікування, так і спортсменів в умовах змагальної підготовки, стану їх серцево-судинної та дихальної систем, координаційних здібностей;

3) теоретично розробити та експериментально обґрунтувати методику корекції фізичної терапії шляхом застосування засобів прикладної біоенергетики, що не потребує значних економічних затрат та буде мати найбільш явний ефект за найменш тривалий час і може застосовуватись в процесі фізичної реабілітації;

4) порівняти отримані результати між собою та сформулювати висновки, де визначити всі аспекти змін, що відбулись в організмі пацієнтів внаслідок застосування розробленої методики фізичної терапії.

Методи дослідження:

- аналіз та узагальнення української та зарубіжної наукової літератури;
- педагогічне спостереження;
- дослідження функціонального стану організму;
- тестування;
- педагогічний експеримент;
- статистична обробка даних.

Наукова новизна полягає в тому, що було розглянуто проблему ефективності та обґрунтованості використання певних додаткових засобів біоенергетичного впливу на організм людини з метою вдосконалення фізичної терапії за двома напрямками:

а) під час лікування та фізичної реабілітації хворих на захворювання різної етіології;

б) фізичного відновлення спортсменів в процесі змагальної підготовки; а також була теоретично розроблена, обґрунтована та запропонована ефективна комплексна методика біоенергетичного лікувального відновлення як додаткового засобу реадптації в процесі фізичної реабілітації.

На основі результатів дослідження було зафіксовано покращення ефективності консервативного лікування хворих та фізичного відновлення спортсменів за рахунок додаткового включення методів прикладної біоенергетики.

Теоретична значимість роботи полягає в узагальненні та аналізі літератури за темою дослідження, розробці на базі цього спеціального підходу до вдосконалення методики фізичної терапії з використанням засобів прикладної біоенергетики людини. Обґрунтовано положення щодо методичного використання запропонованих методів біоенергетичної терапії у лікуванні захворювань різної етіології та підвищення рівня фізичної готовності спортсменів до змагальних навантажень. Узагальнення і висновки дослідження можуть представляти інтерес для фахівців в процесі підготовки програм навчання студентів фізкультурних вузів, а за навчальними дисциплінами валеологічного спрямування - і інших вузів.

Практична значимість полягає у розробці та експериментальній перевірці програми реабілітації, яка включає застосування різноманітних методів прикладної біоенергетики як додаткових засобів фізичної терапії з метою підвищення результативності та ефективності змагальної підготовки спортсменів у командних видах спорту. Розроблена методика також може використовуватись для покращення ефективності лікування людей із захворюваннями різної етіології в санаторно-курортних закладах, або навіть під час стаціонарного лікування.

Запропонована методика є експериментально реалізованою і включає в себе використання відповідних технічних засобів, спеціально орієнтовані фізичні вправи та техніки.

Структура й обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, додатків. Містить 81 сторінку тексту, 19 рисунків, 10 таблиць, 4 додатка. Список використаних джерел включає 148 найменувань.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

У вступі розкрито актуальність теми магістерської роботи, сформульовано мету та завдання, предмет і об'єкт, методи та інформаційну базу дослідження, представлено наукову новизну, теоретичне і практичне значення дослідження та одержаних результатів, апробацію результатів дослідження, а також подано структуру роботи.

У першому розділі **«Теоретичний аналіз проблеми застосування прикладної біоенергетики у лікуванні та фізичній терапії»** проведено теоретичний аналіз і узагальнення вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури з проблеми наукового дослідження. Розглянуті багаторівнева модель та біоенергетична структура організму людини, її чакральна система та засади функціонування організму людини як учасника енергоінформаційних суб'єктно-об'єктних взаємозв'язків навколишнього середовища.

У другому розділі **«Матеріал, методи та організація дослідження»** обґрунтовано описано методи дослідження відповідно до мети і завдань роботи, при цьому використовувалися аналіз наукової та методичної літератури, аналіз і узагальнення документальних виписок, функціональні методи (антропометричні показники, функціональні проби: пальце-носова, Ромберга ускладнена, Вальдфогеля, кліностатична, Штанге, а також індекс Кердо), додаткові тестування фізичного стану дослідного контингенту, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Саме ж експериментальне дослідження було організовано наступним чином. Окремі елементи методики БЛВ автор дослідження протягом останніх 5 років використовував у роботі з амбітною харківською командою з пляжного

гандболу «Харлазар». Два останні роки до діючого складу цієї команди застосовувався повний комплекс заходів за методикою шляхом навчання спортсменів та їх самостійної роботи у поточному житті. У змагальний період (на змагальних виїздах) виконавець дослідження постійно супроводжував команду у якості реабілітолога, особисто контролюючи виконання необхідних заходів членами команди та реалізуючи з ними всі складові, що входять до методики БЛВ (у тому числі відновлюючи травмованих спортсменів для подальших змагань).

Таким чином, можна констатувати наявність п'ятирічного часткового та дворічного повного постійного експерименту з членами гандбольної команди «Харлазар» м. Харків (еталонна група, 15 осіб), що наразі успішно продовжується.

Основна ж увага у цьому дослідженні приділялась вивченню на протязі 4 місяців наслідків дії елементів запропонованої методики БЛВ на дві основні групи: 50-тьох хворих на захворювання різної етіології, що проходили біоенергетичне лікувальне відновлення після виписки із стаціонару (перша ОГ, на базі Черкаської обласної лікарні), та 20-тьох юних спортсменів-гандболістів у період навчально-тренувальної підготовки (друга ОГ, на базі КДЮСШ №1 м. Харкова). При цьому, всі учасники дослідження використовували базові складові методики в обов'язковому порядку під наглядом лікаря та інструктора (тренера), а за власним бажанням - додаткові заходи за методикою у повному обсязі самостійно після практичного навчання. Результати другої ОГ порівнювалися з показниками контрольної групи у складі 15-тьох юнаків-гандболістів, що тренувалися без застосування заходів методики БЛВ (ДЮСШ №3 м. Харкова).

Проведено порівняльний аналіз даних, отриманих до та після дослідного експерименту. Базою здійснення дослідно-експериментальної наукової роботи був Чорноморський національний університет імені Петра Могили. Згідно зі статтею 28 Конституції України всі дослідження проводились на добровільній основі за попередньою згодою сторін.

У третьому розділі «Результати дослідження та обґрунтування необхідності застосування розробленої методики» надані теоретичні та експериментальні обґрунтування комплексної методики біоенергетичного лікувального відновлення.

I. Особливістю підбору учасників експериментального дослідження було завдання вивчити наслідки дії запропонованої методики БЛВ на як можна ширшому дослідному полі та підібрати досліджуваній контингент з діаметрально протилежними показниками віку і фізичного стану, від спортивної молоді шкільного віку та майстрів спорту України з одного боку, до людей похилого віку, що практично втратили можливість самостійно пересуватися, з іншого.

Розподіл досліджуваного контингенту першої основної групи (хворі на реабілітації) за хворобами та віком наведено на рис. 13.

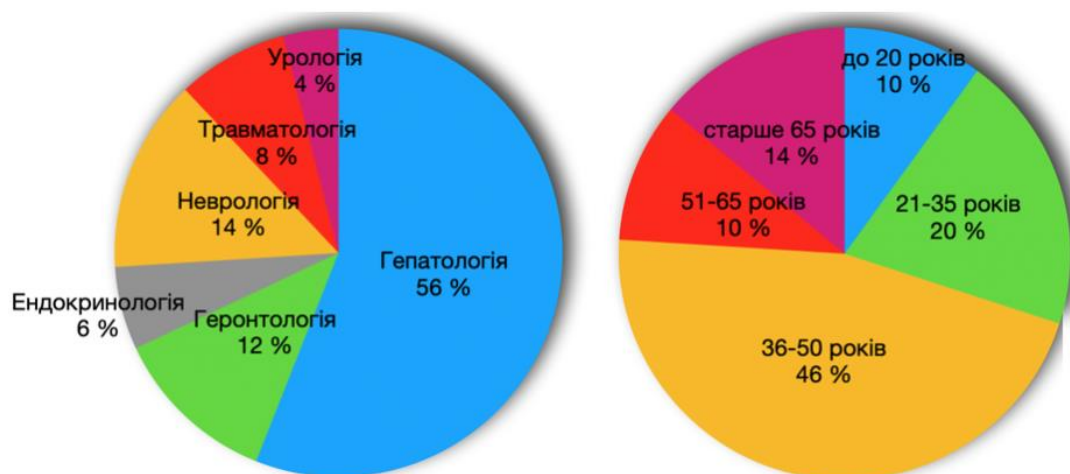


Рис.13. Розподіл учасників дослідження (1-а ОГ) за захворюваннями та віком

Результати проведених з цією групою функціональних проб показали дуже низький рівень фізичної тренуваності та недостатній рівень функціонального стану органів і систем організму практично у всіх членів цієї дослідної групи (наведені у табл. 3).

Результати вхідних функціональних проб 1-ої основної групи

Функціональ на проба	До 20 років	21-35 років	36-50 років	51-65 років	Старше 65 років
Пальце-носова проба*	3 «-» 2 «+»	1 «-» 9 «+»	3 «-» 20 «+»	2 «-» 3 «+»	4 «-» 3 «+»
Проба Ромберга ускладнена*	4 «-» 1 «+»	2 «-» 8 «+»	7 «-» 16 «+»	3 «-» 2 «+»	6 «-» 1 «+»
Ортостатична проба (проба Вальдфогеля)	4 - +симпатична 1 - «Norm»	7 - +симпатична 3 - «N»	19 - +симпатична 4 - «N»	5 - +симпатична 0 - «N»	7 - +симпатична 0 - «N»
Кліноstaticна проба	4 - +симпатична 1 - «N»	6 - +симпатична 4 - «N»	18 - +симпатична 5 - «N»	5 - +симпатична 0 - «N»	7 - +симпатична 0 - «N»
Проба Штанге	45-50 сек чоловіки, 25-35 сек. жінки	50-60 сек чоловіки, 25-40 сек. жінки	35-45 сек чоловіки, 30-36 сек. жінки	30-35 сек чоловіки, 25-35 сек. жінки	25-34 сек чоловіки, 23-28 сек. жінки
Індекс Кердо	24,6 ± 2,12		28,2 ± 3,25	30,5 ± 3,86	
Разом осіб (50)	5	10	23	5	7

* - «+» - позитивна проба, «-» - негативна проба ** - $p < 0,05$

Додатково для визначення фізичного стану всіх категорії піддослідних використовувався тест на аеробну витривалість, який дозволяє виміряти аеробний рівень фізичної підготовки організму на основі виявлення того, наскільки швидко особа зможе пройти 1,5 км із субмаксимальною швидкістю (якнайшвидше) та зі стійким темпом.

Контрольні результати вимірювань показали, що всі протестовані учасники 1-ої основної групи (6 осіб не брали участі у тестуванні внаслідок фізичної неможливості) показали низькі показники результатів тестування в кожній з вікових підгруп.

Протестовані учасники еталонної групи показали кращі за відмінні результати випробування на аеробну витривалість (<6:35 хв.), а члени 2-ої основної групи - <9:15 хв., що відповідає показникам третього юнацького

спортивного розряду для *легкоатлетів* та краще ніж відмінний показник нашого тесту для дорослих віком 21-35 років.

Загальна фізична підготовка еталонної групи не перевірялась у зв'язку з тим, що вона постійно підтримується на тренуваннях на рівні майстра спорту.

Рівень загальної фізичної підготовки 2-ої основної групи тестувався згідно з вимогами пункту 15 Кваліфікаційних норм та вимог Єдиної спортивної класифікації України з олімпійських видів спорту, затверджених наказом Міністерства молоді та спорту України від 17.04.2014р. № 1258 (зі змінами). Результати вхідного тестування за чотирма показниками кваліфікаційних вимог наведено на рис. 14. Таким чином, можемо констатувати, що на початок дослідження середній рівень ЗФП групи відповідав III юнацькому спортивному розряду.

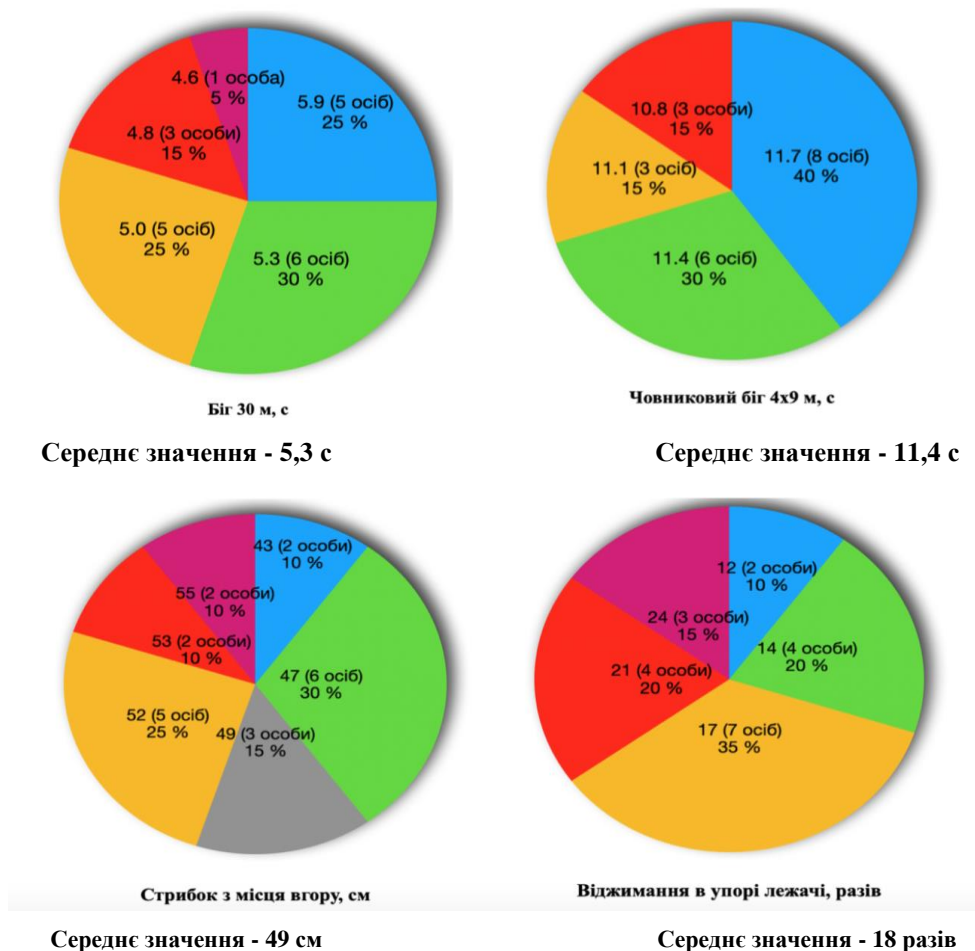


Рис.14. Вхідний рівень ЗФП другої ОГ

Результати першого (вхідного) тестування рівня загальної фізичної підготовки контрольної групи практично співпадають з вищенаведеними

результатами другої ОГ. Несуттєва різниця плюс-мінус 2-4 одиниці показників за всіма тестами не впливає на загальний висновок стосовно того, що рівень ЗФП цієї групи також відповідає III юнацькому спортивному розряду.

II. Для оцінки стану біоенергетичної системи та рівнів психобіологічної енергії обстежуваних осіб, як хворих на стадії реабілітаційного лікування, так і спортсменів в умовах змагально-тренувальної підготовки, а також для забезпечення здійснення необхідного лікувально-терапевтичного впливу, використовувалися наступні апаратно-програмні засоби: програмне забезпечення GDV Virtual Chakra; програмне забезпечення GDV Energy Field; медичний виріб - прилад для електропунктурної діагностики та пасивної біорезонансної терапії ATM Express (сертифікати відповідності та дозволу на використання в Україні наведені у Додатку «Б»).

Зазначене обладнання розроблено вже в цьому сторіччі на базі «ефекту Кірліана» або «біоелектрографії», подальших досліджень доктора Р. Фолля, а також розробок професора К.Г. Короткова, який остаточно (на сьогодні) вдосконалив метод та запропонував нову уточнену по суті назву «газорозрядна візуалізація» і В.М. Нікітіна, запатентувавши авторський «Спосіб оцінки стану чакр». При цьому слід зазначити, що прилад ATM Express - це вітчизняна розробка українських вчених ТОВ «Алтимед»; який сертифікований Міністерством охорони здоров'я України та успішно застосовується в 57 країнах світу.

Використовуючи вихідні дані, отримані за допомогою програм GDV Virtual Chakra та GDV Energy Field, а також базуючись на власних діагностичних можливостях медичний прилад ATM Express надавав можливість візуалізувати та оцінити стан біополя (аури) і чакр учасників дослідження, а також якість електромагнітних процесів, що супроводжують біофізичні, фізіологічні та біохімічні процеси і реакції їх організмів. Тобто дозволяв, використовуючи порівняльний аналіз частотно-хвильових характеристик процесів, що відбуваються, визначити функціональний стан органів, імунної, ендокринної та вегетативної систем, а також тканин організму. А вже базуючись на отриманих

даних - здійснювати пасивну біорезонансну терапію, спрямовану на відновлення вільного перебігу та ефективного розподілу енергії в біоенергетичних системах дослідного контингенту, а також приведення вищезазначених процесів, станів та реакцій їх організмів до норми, наслідком чого було покращення фізичного стану, а в окремих випадках і досягнення повністю здорового стану піддослідних.

Як приклад, у Додатку «В» наведено копію реального звіту про стан одного з учасників експерименту до та після застосування запропонованого комплексу лікувального біоенергетичного відновлення.

В межах цього дослідження цікавими та дуже інформативними є 2-4 сторінки звіту, які графічно ілюструють стан змін в організмі внаслідок проведених фахівцем-реабілітологом та особисто пацієнтом біоенергетичних втручань (вимір №1, аура №1, чакра №1 - це показники первинного обстеження, а вимір №2, аура №2 та чакра №2 - показники обстеження, здійсненого після проведення відповідного комплексу).

На рис. 15 наведена частина звіту (стор.2) де порівнюються показники (виміри №1 та №2) діяльності органів і систем організму обстежуваного пацієнта. Аналізуючи графіки можна зробити висновок, що наслідком здійсненої програми біоенергетичної реабілітації стало вирівнювання (збалансування) показників роботи всіх органів та систем організму в межах норми.

Розрахункова норма, закладена у програму, складає 50-70 одиниць (для мозкового кровообігу - 35-50 одиниць). Допускається перевищення норми менше 10 одиниць, що свідчить про некритичне перенавантаження на відповідний орган або систему.

Таким чином ми бачимо, що пацієнт, який звернувся по допомогу (вимір №1), мав розбалансовану систему роботи органів з критичним перенавантаженням (близько 80 одиниць) трьох з них: правої легені, тонкого кишечника і лівої почки (салатовий колір на графіку) та недостатньою роботою (атонією, застоєм енергії) шести органів і систем (менше 50 одиниць, синій колір на графіку): придаткової пазухи носа та ока праворуч, мигдалини праворуч, вуха

та зубів ліворуч, підшлункової залози і селезінки, шлунка, грудних лімфатичних протоків та лімфовузла праворуч.

Наслідком проведеного лікувального біоенергетичного відновлення (вимір №2) стало збалансування (вирівнювання навантаження) роботи всіх органів і систем пацієнта в межах норми (60-70 одиниць), що видно з графіку відведень. Одночасно спостерігається поява підвищеного ліворуч та критичного праворуч навантаження на мозковий кровообіг (салатовий і червоний кольори на графіку), що тягне за собою необхідність корегування засобів впливу та проведення додаткової біоенергетичної лікувальної реабілітації (пасивної біорезонансної терапії).

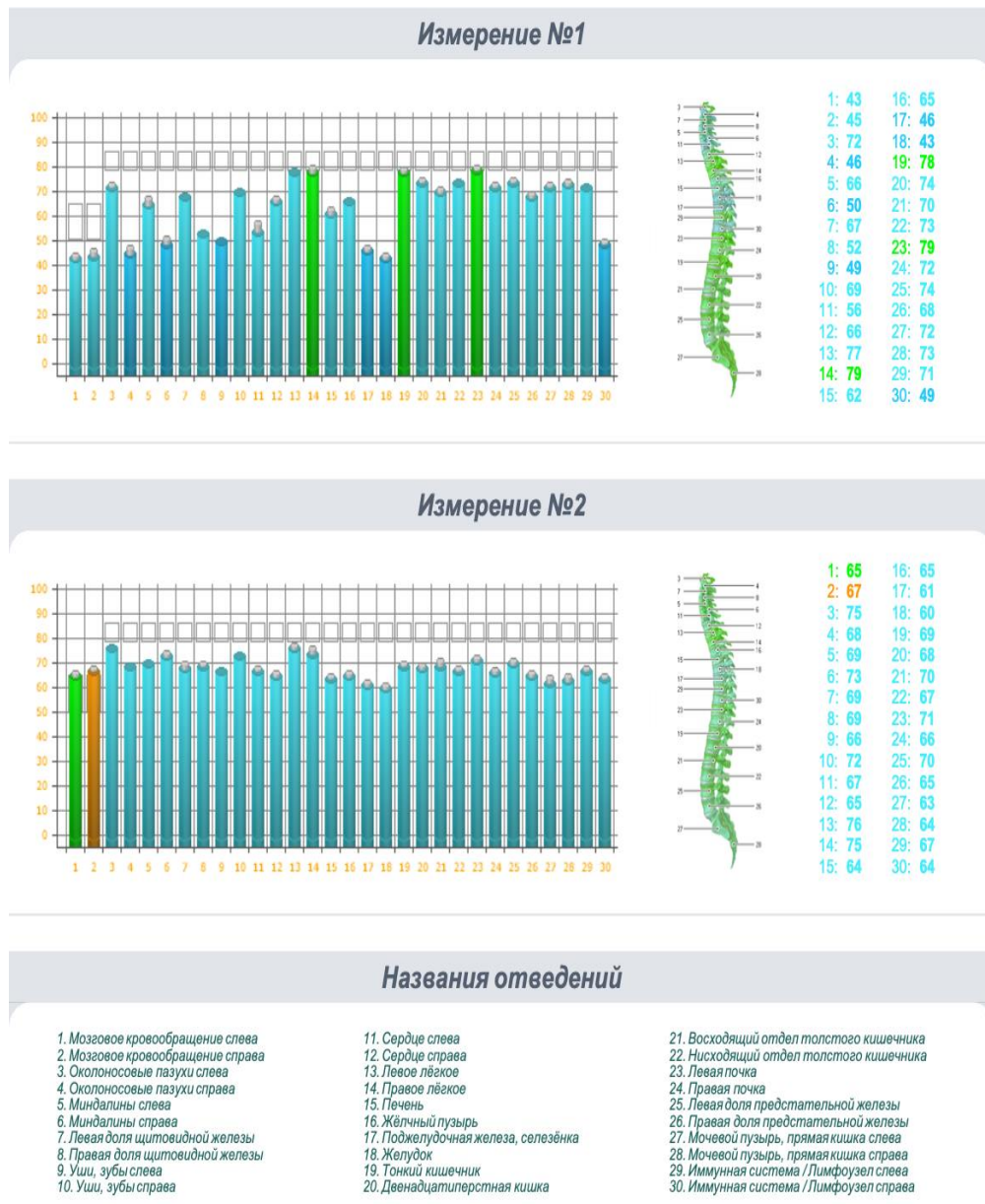


Рис.15. Графічні результати тестування у сформованому програмою звіті.

Такий висновок повністю підтверджується вирівнюванням та зміцненням аури пацієнта (графіки Аура №1 і Аура №2, стор.3 Звіту), а також відновленням гармонійної та практично стовідсоткової роботи всіх його чакр (графіки Чакра №1 і Чакра №2, стор.4 Звіту), що наведено на рис. 16.

Вищенаведені заходи електропунктурної діагностики та пасивна біорезонансна терапія були проведені з всіма учасниками всіх експериментальних груп (двох основних, контрольної та еталонної) мінімум двічі - на початку і в кінці дослідження, а за необхідністю та призначенням лікаря і більше (до 7 разів з найтяжчими хворими першої ОГ і максимально 10 разів з одним пацієнтом) до отримання показників 85-100 відсоткового збалансування (вирівнювання навантаження) роботи всіх органів і систем пацієнтів та вирівнювання їх аур і відновлення роботи чакр в межах норми (з одночасним застосуванням віх інших складових методики БЛВ).

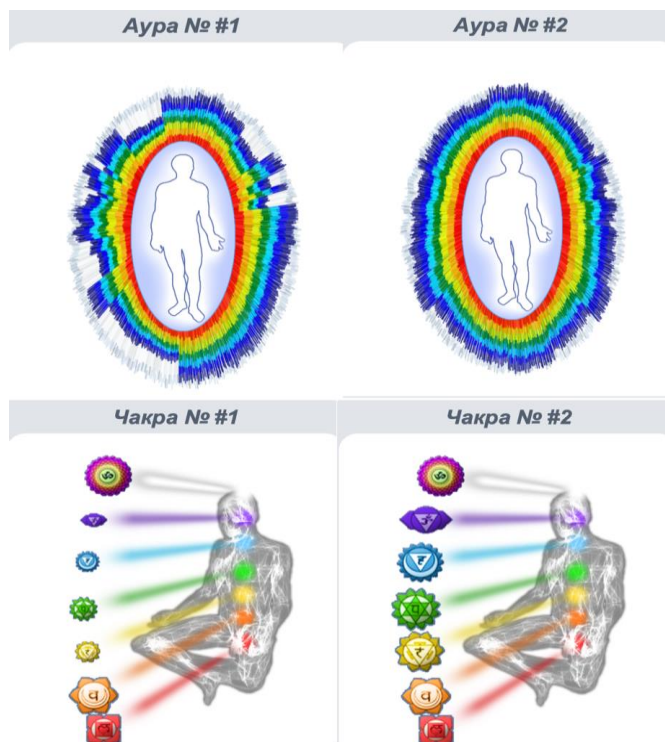


Рис.16. Вирівнювання аури та відновлення роботи чакр пацієнта

При цьому, в межах проведеного дослідження було встановлено цікавий зв'язок між віком, станом здоров'я та повнотою роботи (відкритістю) чакр дослідного контингенту. Середні результати зазначених обстежень наведено у табл. 6.

Повнота роботи (відкритість) чакр дослідного контингенту

Категорія контингенту	Вік	Вхідне обстеження	Вихідне (завершальне) обстеження
I основна група (хворі)	До 20 років	76 %	87 %
I основна група (хворі)	21-35 років	71 %	82 %
I основна група (хворі)	36-50 років	65 %	79 %
I основна група (хворі)	51-65 років	52 %	66 %
I основна група (хворі)	Старше 65 років	48 %	73 %
II основна група (юні спортсмени)	До 18 років	93 %	99 %
Еталонна група (спортсмени Харлазару)	19-35 років	98 %	100 %
Контрольна група (юні спортсмени, що тренувалися у звичайному режимі)	До 18 років	94 %	94 %

Виходячи з проведених спостережень можна припустити наступне:

- від народження і приблизно до повноліття, а при здоровому способі життя і довше, чакри людини найбільш відкриті та, як і інші органи та системи, працюють з максимальною активністю і повнотою, забезпечуючи 90-100-відсоткову циркуляцію енергії в системі Людина-Всесвіт і рівномірне наповнення нею організму, що має наслідком гарні стан здоров'я та фізичний стан людини;

- з віком людина "зношує клапани", чакри засмічуються, енергетичне наповнення організму падає та становиться нерівномірним, що, можливо, призводить до виникнення різних захворювань залежно від локалізації падіння активності чакр;

- терміни (швидкість) та якість відновлення нормальної роботи (відкриття) заблокованих чакр залежать від віку людини, способу її життя і наявності хронічних хвороб, наслідки яких нівелюються значно довше, ніж наслідки гострих станів, а також того, з якою наполегливістю і у яких обсягах людина самотійно працює у цьому напрямі.

Наприклад, юні гандболісти контрольної групи природньо мають непогано відкриті та працюючі чакри (на 94 відсотка), але працездатність їх чакр на протязі дослідного часу залишалася незмінною тому, що була відсутня будь-яка робота у цьому напрямку. Юні ж спортсмени II основної групи, які мали такі ж вхідні показники, завдяки виконанню всіх запропонованих заходів з біоенергетичного лікувального відновлення за чотири місяці легко досягли практично 100-відсоткової працездатності своїх чакр, що прогнозовано підвищує їх спортивні досягнення завдяки збалансованому та вільному енергообміну у ланцюжку двостороннього зустрічного руху «клітина – тканина – орган – система – організм – навколишнє середовище – Всесвіт – та у зворотному порядку».

Також дуже корисною виявилась можливість контролювати за допомогою медичного приладу АТМ Express резерви адаптації організмів піддослідного контингенту (див. Додаток В, стор.1 копії Звіту).

Резерви адаптації - це стан енергетичних систем організму та кількості енергії, яку організм здатний використовувати при можливій необхідності: стресі, інфекційній агресії, тривалому (високому) фізичному навантаженні, а також для відповіді на терапевтичні впливи.

Прилад АТМ Express розрізняє такі стани:

- відсутність резервів адаптації - важкий перебіг захворювання, критичне фізичне навантаження, складний прогноз за перебігом захворювання, тобто, організм самостійно не справляється із хворобою, тривалим стресом, фізичним навантаженням;

- виснаження III (найважчого) ступеня - сильне виснаження загальних функцій організму, тобто, при будь-якому незначному негативному впливі можливий тяжкий перебіг існуючого (або придбання нового) захворювання, навіть якщо на момент обстеження людина виглядає здоровою та не пред'являє скарг;

- виснаження I-II ступеня - найлегша I ступінь означає, що адаптативні резерви практично близькі до норми, II ступінь - проміжна;

- напруга резервів адаптації II-III ступеня - організм поки що бореться із захворюванням, негативним впливом, фізичним навантаженням, але через певний проміжок часу резерви перейдуть у стадію виснаження.

В ході проведеного дослідження отримано наступні показники динаміки резервів адаптації (далі - РА) досліджуваного контингенту (табл. 7).

Таблиця 7

Динаміка резервів адаптації в ході експерименту

Показники резервів адаптації	Вхідне обстеження	Вихідне (завершальне) обстеження
Перша основна група (хворі), 50 осіб		
Відсутність РА	8	1
Виснаження РА III ступеня	36	12
Виснаження РА I-II ступеня	6	21
Напруга РА II-III ступеня	-	16
Напруга РА I ступеня	-	-
Друга основна група (юні спортсмени), 20 осіб		
Напруга РА II-III ступеня	5	1
Напруга РА I ступеня	15	19
Еталонна група (спортсмени Харлазару), 14 осіб		
Напруга РА II-III ступеня	4	2
Напруга РА I ступеня	10	12

Орієнтуючись на показники резервів адаптації пацієнта лікар має можливість вибрати оптимальну стратегію терапевтичного впливу на його організм, а тренер - довести спортсмена до початку змагань на піку спортивної форми, тактично грамотно лавірувати та коригувати плани підготовки в змагальний період, виходячи з функціонально-енергетичних можливостей організму спортсмена в конкретний проміжок часу та завдань, які стоять перед командою.

Як можна побачити з табл. 7, використання запропонованої методики БЛВ дозволяє коригувати (підвищувати) резерви адаптації організму всіх без винятку

категорій осіб незалежно від віку, тяжкості захворювання та рівня спортивної підготовки.

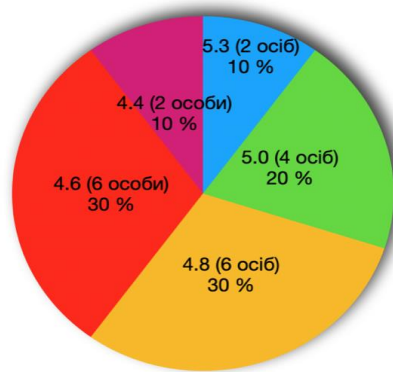
III. Рухова активність є запоруку здорового та довготривалого життя. Тому другим в порядку розгляду, але не менш важливим базовим елементом запропонованої методики біоенергетичної лікувальної реабілітації є використання унікального вітчизняного комплексу фізичних вправ за методом «Цілющий Імпульс™».

У зв'язку з тим, що методика «Цілющий Імпульс™» є інтелектуальною власністю Goltis-Academy, автор дослідження має право на використання її елементів на практиці (з відшкодуванням відповідного роялті) але не може висвітлювати конкретні вправи у дослідженні. У разі зацікавленості всю необхідну інформацію можна отримати на сайті цієї міжнародної академії [<https://goltisacademy.com>].

Практикою спортсменів команди «Харлазар» доведено, що поєднання Цілющого імпульсу з чакральним диханням (потребує певного часу для здобуття такої навички) або посилює ефективність та результативність впливу на організм до 1,5 разів, або надає можливість знизити гандбольні тренувальні навантаження із збереженням досягнутих результатів.

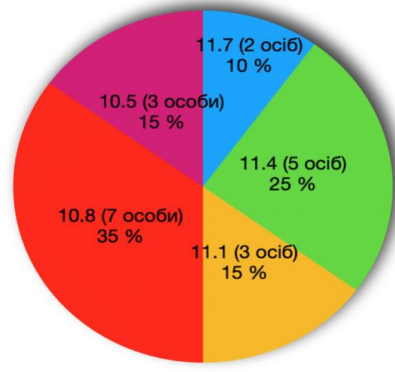
За наслідками проведених комплексних заходів методики БЛВ стосовно другої основної групи (юних гандболістів КДЮСШ №1 м. Харкова) проведено повторне вимірювання показників загальної фізичної підготовки учасників дослідження та отримані наступні результати (рис. 17).

Порівнюючи отримані результати з показниками вхідного рівня ЗФП цієї групи на початку дослідження (рис. 14 та рис. 17) можна встановити наступне: середній показник (час) бігу на 30 метрів зменшився з 5,3 с до 4,8 с, або на 9,4%; середній показник (час) човникового бігу на 4x9 метрів зменшився з 11,4 с до 9,5 с, або на 16,7%; висота стрибку вгору з місця в середньому зросла з 49 см до 59 см, або на 20,4%; середня кількість згинання та розгинання рук в упорі лежачи на підлозі зросла з 18 до 26 разів, або на 44,5%.



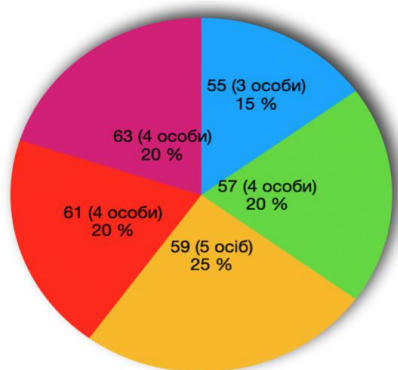
Біг 30 м, с

Середнє значення - 4,8 с



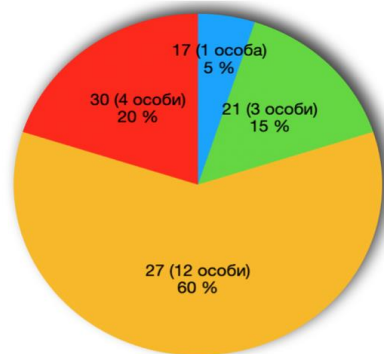
Човниковий біг 4x9 м, с

Середнє значення - 9,5 с



Стрибок з місця вгору, см

Середнє значення - 59 см



Віджимання в упорі лежачі, разів

Середнє значення - 26 разів

Рис.17. Вихідний рівень (після завершення дослідження) ЗФП другої ОГ

Отримані результати свідчать, що наслідком 4-хмісячного застосування до спортсменів 2-ої ОГ повного комплексу заходів за методикою БЛВ стало зростання рівня їх загальної фізичної підготовки з показників III до рівня I юнацького спортивного розряду (відповідно до вимог Єдиної спортивної класифікації України з олімпійських видів спорту, затверджених наказом Мінмолодьспорту України від 17.04.2014р. № 1258).

В той же час, вхідні та вихідні показники контрольної групи (юних гандболістів ДЮСШ №3 м. Харкова), яка тренувалася у звичайному режимі, без використання засобів методики біоенергетичного лікувального відновлення несуттєво зросли в межах вимог III юнацького спортивного розряду.

IV. В ході дослідження наслідки впливу активної (особистої) біорезонансної терапії постійно контролювалися проведенням функціональних

проб. Вихідні (остаточні на момент закінчення дослідження) результати проведених з 1-ою основною групою проб наведені у таблиці 8.

Таблиця 8

Результати вихідних функціональних проб 1-ої основної групи

Функціональ на проба*	До 20 років	21-35 років	36-50 років	51-65 років	Старше 65 років
Пальце-носова проба	5 «+»	10 «+»	23 «+»	1 «-» 4 «+»	2 «-» 5 «+»
Проба Ромберга ускладнена	5 «+»	10 «+»	2 «-» 21 «+»	1 «-» 4 «+»	3 «-» 4 «+»
Ортостатична проба (проба Вальдфогеля)	1 - +симпатична 4 - «Norm»	1 - +симпатична 9 - «N»	2 - +симпатична 21 - «N»	2 - +симпатична 3 - «N»	4 - +симпатична 3 - «N»
Кліно статична проба	1 - +симпатична 4 - «N»	1 - +симпатична 9 - «N»	3 - +симпатична 20 - «N»	2 - +симпатична 3 - «N»	4 - +симпатична 3 - «N»
Проба Штанге	45-60 сек чоловіки, 35-40 сек. жінки	55-65 сек чоловіки, 35-50 сек. жінки	40-50 сек чоловіки, 35-45 сек. жінки	40-45 сек чоловіки, 35-40 сек. жінки	35-40 сек чоловіки, 30-35 сек. жінки
Індекс Кердо	12,21+ - 2,28		19,6 + - 7,16	25,1 + - 2,14	
Разом осіб (50)	5	10	23	5	7

* - «+» - позитивна проба, «-» - негативна проба ** - $p < 0,05$

Проведені проби показали суттєве зростання (порівняння таблиць 3 та 8) рівня фізичної тренуваності та рівня функціонального стану органів і систем організму практично у всіх членів цієї дослідної групи, майже 80% яких продемонстрували фізично-функціональну «норму».

На час завершення дослідного експерименту у віковій групі до 35 років процент зниження індексу Кердо склав $50,4 \pm 3,85$ %, натомість у віковій групі старших за 50 років - $17,7 \pm 1,85$ % ($p < 0,05$). Це дозволяє припустити, що ефективність фізичної реабілітації напряму залежить від віку та стану здоров'я пацієнта, в тому числі та в першу чергу від якості процесів енергообміну як в

самому організмі людини, так і між її енергетичними тілами та оточуючим середовищем і Всесвітом.

Під час проведення вихідного (заключного) тесту на аеробну витривалість (ходьба на 1,5 кілометри) практично всі учасники тестування, за винятком 6 осіб, що не приймали участь завдяки фізичним вадам, та 8 осіб старших за 60 років, які продемонстрували показники нижче середнього рівня, показали зростання рівня витривалості та досягли середнього рівня показників (табл. 10).

Таблиця 10

Вихідне тестування аеробної витривалості (ходьба 1,5 км/хвилини)

Вік	21-35	36-50	51-65
Чоловіки, 28 осіб			
Відмінно	-	-	-
Добре	-	-	-
Середньо	9 осіб 12:54-13:18	15 осіб 13:42-14:15	2 особи 14:47-15:05
Нижче середнього	-	2 особи 14:38-15:06	-
<u>Довідково:</u> вхідне вимірювання, всі - Низький показник	>14:25	>15:15	>16:20
Жінки, 8 осіб			
Відмінно	-	-	-
Добре	-	-	-
Середньо	1 особа -14:25	4 особи 14:57-15:23	1 особа -16:50
Нижче середнього	-	1 особа -16:35	1 особа -17:45
<u>Довідково:</u> вхідне вимірювання, всі - Низький показник	>15:35	>17:00	>18:05

Таким чином, можливо зробити висновок стосовно того, що наслідком застосування до хворих на захворювання різної етіології та практично незалежно від віку повного комплексу заходів методики БЛВ є не тільки покращення загального стану їх здоров'я та виведення хвороби у стан стійкої ремісії, а ще й підвищення загального рівня їх фізичної активності та витривалості організму хворого на стадії реабілітації.

Також доцільно зазначити, що автором дослідження шляхом практичного супроводу команди з пляжного гандболу «Харлазар» (м. Харків) на змаганнях протягом минулих 5 років спочатку частково, а в останні 2 роки - у повному обсязі, застосовувався комплекс запропонованих вище реабілітаційних заходів методики БЛВ як допоміжний чинник тренувального процесу у змагальний період (в інші періоди спортсмени використовували вищенаведені практичні засоби самостійно). За цей час команда досягла наступного:

- володар Кубка України з пляжного гандболу (2018);
- віце-Чемпіон України з пляжного гандболу серед змішаних команд (2018);
- володар Срібного Кубка (2 місце) Міжнародного турніру з гандболу «Кубок дружби ім. Юрія Горбунова 2018» (Арменія);
- володар Срібного Кубка України з пляжного гандболу (2019);
- Чемпіон України з пляжного гандболу (2019);
- віце-Чемпіон України з пляжного гандболу (2020);
- володар Золотого Кубка (1 місце) Міжнародного турніру з пляжного гандболу «Несебър Бийч Къп 2021» (Болгарія);
- віце-Чемпіон України з пляжного гандболу (2021);
- Чемпіон України з пляжного гандболу серед змішаних команд (2021);
- протягом існування команди (з 2017 року) підготовлено 12 Майстрів спорту України та 21 Кандидат у майстри спорту (в тому числі ті, що стали Майстрами спорту України).

Автор дослідження впевнений, що такі результати команди у значній мірі стали наслідком застосування до спортсменів вищенаведеної методики комплексного біоенергетичного лікувального відновлення, яка надавала їм можливість швидше і більш якісно порівняно з суперниками відновлюватися в умовах змагальних навантажень. Крім цього, накопичено певний досвід прискореного відновлення травмованих в ході змагань спортсменів і вбачається за доцільне окремо зупинитись на питаннях травматизму спортсменів.

ВИСНОВКИ

1. Людина живе у матеріальному світі. Вона сама, її організм, який складається з клітин і тканин, органів і систем, а також усе, що оточує її - матеріально. Але на всіх етапах існування матерія пов'язана з функцією. Для виконання будь-якої функції живій клітині потрібна енергія, а для управління різноманітними функціями та їх взаємного узгодження потрібна інформація. Отже, людину оточує енергоінформаційне середовище, а сама людина, будучи самостійною одиницею цього середовища, є енергоінформаційною субстанцією. Взаємодія та взаємовплив енергоінформаційного середовища і людини здійснюється за допомогою її біополя.

2. Аура людини або її біоенергетичне поле є структурою взаємодії з навколишнім світом і, отже, впливає на функції органів і систем з одного боку, і є продуктом життєдіяльності організму з іншого. Як аура, так і навколишнє енергоінформаційне середовище складаються із взаємовідповідних енергетичних полів (ментально-духовний план, емоційно-психічний, матеріально-фізичний та ін.) які відрізняються вібраціями різного рівня, що відповідають своїм особливим функціям.

3. Кожен шар аури за допомогою своєрідного клапана - чакри - пов'язаний з відповідною структурою "твердого" тіла людини. Перший шар аури пов'язаний із фізичним функціонуванням та фізичним сприйняттям, другий - з емоціями, тощо. Структурні шари вміщують усі форми, які має фізичне тіло, включаючи внутрішні органи, кровоносні судини, тощо. Взаємодія цих структур реалізує взаємозв'язок емоційного та фізичного здоров'я. В ході дослідних експериментів встановлено чіткий зв'язок між покращенням фізичного стану хворих першої основної групи з вирівнюванням їх емоційного стану шляхом нормалізації роботи заблокованих чакр та медитацій.

4. Робота з хворобливими станами людини, або станами після важких фізично-емоційних навантажень є роботою на матеріально-фізичному плані. Чакра на цьому плані - це єдиний комплекс, що складається з нервового сплетення (що містить як симпатичні, так і парасимпатичні волокна) та залоз

внутрішньої секреції - п'ять нижніх чакр. Дві верхні чакри відносяться до гіпофіза та епіфіза, органів, які одночасно є і нервовими центрами і органами внутрішньої секреції.

5. Розкриття чакр та збільшення енергетичного потоку людини має важливе значення, оскільки чим сильніший потік енергії, тим більше людина здорова. Причиною хвороби (перетренованості та, як наслідок, травми) є втрата балансу енергій або блокування потоків енергії. Іншими словами, недостатньо рухлива течія в енергетичній системі людини призводить з часом до хвороби (травми перенапруги).

6. Розподіл впливу структурних елементів розробленої комплексної методики біоенергетичного лікувального відновлення на кінцевий результат виглядає наступним чином:

- електропунктурна діагностика та пасивна біорезонансна терапія апаратно-програмними засобами - 30%;
- спеціалізований комплекс фізичних вправ «Цілющий Імпульс™» - 30%;
- масаж чакр, каналів та точок акупунктури - 25%;
- ранковий 15-хвилинний комплекс Кундаліні-йоги, інші йогічні практики та засоби позбавлення від напруги і стресу, нормалізація роботи заблокованих чакр, базові медитації з набору енергії оточуючого середовища - 10%;
- збереження та підвищення власної психобіологічної енергії у повсякденному житті - 5%.

Аналізуючи результати проведеного дослідження, можливо зробити висновок, що фізична реабілітація хворих на захворювання різної етіології та відновлення фізичних кондицій спортсменів ігрових видів спорту із застосуванням вищенаведених елементів комплексної методики БЛВ є більш ефективною в порівнянні з реабілітацією, що базується лише на стандартних процедурах та техніках.

Перспектива наступних досліджень бачиться у більш широкому дослідно-експериментальному опрацюванні запропонованої методики з одночасним впровадженням сучасних засобів дієвого контролю за

ефективністю дії запропонованих біоенергетичних засобів фізичної реабілітації та відновлення.

АНОТАЦІЇ

Новіков О.В. Прикладна біоенергетика як додатковий засіб реадптації в процесі фізичної реабілітації – На правах рукопису.

Дипломна робота на здобуття кваліфікації магістра за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2021.

Магістерська робота присвячена питанню вивчення ефективності використання комплексної методики біоенергетичного лікувального відновлення як додаткового засобу реадптації в процесі фізичної реабілітації.

Встановлено зв'язок між балансом потоків енергій в енергетичній системі спортсмена та результатами його змагальної діяльності, а також між покращенням психофізичного стану хворих та нормалізацією і збалансуванням їх енергетичних потоків. Розроблено, теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено комплексну методику біоенергетичного лікувального відновлення. Встановлено позитивний вплив цієї методики на перебіг відновлення хворих на захворювання різної етіології після стаціонарного лікування. Виявлено особливості застосування запропонованої методики в процесі змагально-тренувальної підготовки спортсменів рівня майстра спорту та юніорів. Уточнено особливості біоенергетичної активності юних гандболістів.

Ключові слова: біоенергетична структура людини, біорезонансна терапія, енергетична система людини, психобіологічна енергія, чакральна система.