

ПРЕСС-РЕЛИЗ
XXX МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ
БИОРЕЗОНАНСНОЙ И МУЛЬТИРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ»

Press release of the XXX International Conference
“Theoretical and clinical aspects of application
of bioresonance and multiresonance therapy”

XXX Международная юбилейная конференция «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии», организованная Центром интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС», проходила в Москве 27 апреля 2024 г. В работе конференции участвовали врачи рефлексотерапевты, неврологи, специалисты в области электропунктурной диагностики с использованием метода Р. Фолля, вегетативного резонансного теста, биорезонансной терапии, гомеопатии, а также других нелекарственных методов лечения. Результаты исследований, представленных на конференцию опубликованы в сборнике тезисов и докладов. Основными тематическими направлениями конференции были: эндогенная и экзогенная биорезонансная терапия, вегетативный резонансный тест и авторские методики нелекарственной терапии.

С приветственным словом к участникам конференции обратились профессор Л.Г. Агасаров (Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России) и доктор медицинских наук М.С. Томкевич (Национальная профессиональная Ассоциация традиционной и комплементарной медицины).

В представленных докладах содержались результаты клинического применения биорезонансной терапии, диагностики с применением вегетативного резонансного теста и методов получения биорезонансных препаратов. Были также заслушаны сообщения, в которых рассматривались теоретические вопросы методов лечения с помощью биорезонансной терапии, а также обоснования применения и поиска новых подходов к практической реализации подобных методов.

К.О. Ануфриева с соавт. (Центр «ИМЕДИС», г. Москва, Россия) провела подробный анализ использования биорезонансной терапии и вегетативного резонансного теста для торможения прогрессирования сенильной (старческой) катаракты. Сенильная катаракта является одной из ведущих офтальмологических патологий, по поводу которой обращаются пациенты старше 50 лет, и использование немедикаментозных методов для предотвращения дальнейшего развития помутнения хрусталика и снижения остроты зрения более чем актуально. Приводятся практические рекомендации по использованию эндогенной биорезонансной терапии, а также диагностики и подбору препаратов с помощью вегетативного резонансного теста, что дает возможность более детально продиагностировать причины развития катаракты и подобрать оптимальное лечение.

Оценка эффективности мануальной терапии методом вегетативного резонансного теста при лечении скелетно-мышечной боли проводилась с участием шести условно здоровых лиц (2 мужчин, 4 женщины) в возрасте от 21 до 48 лет (Д.М. Вареник с соавт.; Центр резонансной медицины «ИНФОМЕД», Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь). Всем участникам до и после мануальной терапии было проведено обследование методом вегетативного резонансного теста, в котором оценивали выраженность психической нагрузки, психоэмоциональное состояние, индекс стресса, показатели лимфатической, иммунной, эндокринной и вегетативной нервной системы, а также резервы адаптации. Лечение с применением мануальной терапии привело к улучшению не только общего самочувствия пациентов, отразившемуся

в снижении психической и эмоциональной нагрузки, индекса стресса, но и важных интегративных показателей состояния иммунной, эндокринной, вегетативной нервной системы и улучшении резервов адаптации. Заключается, что метод вегетативного резонансного тестирования позволяет объективизировать и расширить оценку эффективности мануальной терапии у лиц со скелетно-мышечной болью.

Рекомендации по применению метода биорезонансной терапии при лечении невропатии лицевого нерва в условиях стационара изложены в работе В.И. Густомесовой с соавт. (Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко). Изучение эффективности эндогенной биорезонансной терапии проводилось у 40 больных с невропатией лицевого нерва при осколочных ранениях головы (мужчины в возрасте от 20 до 40 лет) с продолжительностью заболевания от одного до трех месяцев. Все пациенты были разделены на две равные группы: основную и группу контроля. В основной группе больные получали общепринятое стандартное лечение и биорезонансную терапию, сеансы которой проводились через 1–2 дня в зависимости от динамики их состояния, в контрольной – только стандартное лечение. В процессе лечения у больных основной группы по сравнению с группой контроля наблюдалось значительно более быстрое купирование основных клинических симптомов заболевания. Следует вывод, что включение биорезонансной терапии в комплексное лечение невропатии лицевого нерва при осколочных ранениях головы дает возможность ускорить наступление клинической ремиссии у данной категории больных.

В докладе Ю.В. Егоровой с соавт. (МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, г. Москва, Россия) сообщались результаты применения комплексной биорезонансной и резонансно-частотной терапии у больных с мигренью. В исследовании было включено 39 пациентов (5 мужчин и 34 женщины) в возрасте от 20 до 65 лет (средний возраст $41,6 \pm 11$ лет), из которых были сформированы две группы: основная и контрольная. Пациентам основной группы проводилась биорезонансная терапия по следующей схеме: после 1-го визита 3 процедуры в неделю в течение 2 недель, далее со 2-го визита курсами по 1 процедуре 1–2 раза в неделю в течение 10 недель. Пациенты контрольной группы получали только стандартную медикаментозную

терапию, направленную на купирование болевого синдрома и профилактику возникновения приступов мигрени. Всем пациентам до и после лечения проводилось тестирование по следующим шкалам: MIDAS, ВАШ, HADS, депрессия Гамильтона и самостоятельной оценки типа головной боли. После завершения курса лечения все пациенты отметили статистически достоверные улучшения в виде уменьшения числа приступов в месяц и интенсивности головной боли, а также нормализацию общего фона настроения. Заключается, что применение биорезонансной и резонансно-частотной терапии помимо стандартного медикаментозного лечения мигрени показало высокую эффективность в достижении клинического улучшения самочувствия пациентов основной группы в виде уменьшения числа приступов в месяц и интенсивности головной боли, что способствовало возможности снижения дозировки применяемых лекарственных препаратов.

В докладе Карташовой Н.В. с соавт. (МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, г. Москва, Россия) приводятся результаты пилотного исследования применения биорезонансной терапии в качестве вспомогательного метода лечения полинейропатических осложнений у онкологических пациентов после проведения химио- и радиотерапии. Результаты исследования показывают системное воздействие биорезонансной терапии на организм пациента, результаты анализов сыворотки крови свидетельствуют о тенденции к нормализации гомеостаза. Индивидуальный подбор программы коррекции и лечения пациента, основанный на реакции организма на предъявляемые терапевтические воздействия, позволяет осуществлять персонализированное лечение для нормализации иммунного статуса организма в целом.

В Центре «ИМЕДИС» разработана уникальная программа для оптимального и эффективного тестирования и лечения пациентов с различными типами болевых синдромов, включающая разработанный специальный опросник по болям в спине (Н.С. Киргизова с соавт., Центр «ИМЕДИС», г. Москва, Россия). В исследовании участвовали 70 пациентов в возрасте от 18 до 84 лет (29 мужчин, 41 женщина) с болевыми синдромами в нижней части спины. Проводилось изучение адаптационного потенциала методом анализа показателей электрокожного сопротивления при регистрации вегетативной реактивности и вегетатив-

ного обеспечения деятельности после серии функциональных нагрузок. Количественной характеристикой является интегральный коэффициент нестабильности, причем показатели 13–23 условных единиц характеризуют наиболее оптимальный уровень адаптационного потенциала. Проведенные исследования позволяют провести оценку адаптационных ресурсов у пациентов с различными типами болевого синдрома и различным адаптационным потенциалом. Выделены четыре группы болевого синдрома, включающие вегетативный тип болей, острую боль, хроническую боль и тип болей, имеющий в традиционной медицине наименование «ни острая, ни хроническая». Проведена корреляция между уровнем адаптационных ресурсов и типом болевого синдрома. Пациенты с сохранными ресурсами адаптации имеют болевые синдромы более благоприятного типа – вегетативный тип болей и острую боль. Пациенты с неблагоприятным типом адаптации имеют болевой синдром по типу хронической нейропатической боли. Пациенты, имеющие третью группу адаптации, требуют специального подхода для выявления влияния висцеральных проблем на формирование болевого очага в нижней части спины. Результаты определения типа болевого синдрома и состояния адаптационных ресурсов способствуют формированию наиболее оптимальной индивидуальной стратегии оказания лечебной помощи пациентам с болевыми синдромами в области спины.

Возможности применения биорезонансной и резонансно-частотной терапии в сочетании с иглорефлексотерапией у пациентов с хроническим болевым синдромом в позвоночнике обсуждаются в сообщении Н.С. Кухаренко с соавт. (МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, г. Москва, Россия). В исследовании принимали участие 60 пациентов со средним возрастом $45,5 \pm 14$ лет, которые были разделены на основную и контрольную группы. Пациенты всех групп получали стандартную терапию: медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. В основной группе пациентам было дополнительно проведено 8–10 сеансов биорезонансной и резонансно-частотной терапии при средней продолжительности процедуры 30–40 минут и иглорефлексотерапию. Общая оценка эффекта проводимого лечения проводилась с помощью клинических шкал: ВАШ, SF-36, а также подсчитывалась частота приема препаратов обезболивающей и миорелаксирующей

щей терапии. В результате проведенной терапии у пациентов основной группы и стандартной терапии с использованием опросника SF-36 было отмечено статистически значимое улучшение самочувствия и уменьшение болевого синдрома, что подтверждалось данными используемых клинических шкал и субъективных ощущений пациентов. При оценке эффекта лечения была получена статистически значимая разница между группами с более выраженным эффектом у пациентов основной группы. Также наблюдалась тенденция к снижению балла показателя интенсивности боли по шкале ВАШ после лечения у пациентов основной группы. Представленные результаты показали перспективность дальнейших исследований эффективности биорезонансной и резонансно-частотной терапии и иглорефлексотерапии в составе комплексного лечения у пациентов с хроническими болями в спине.

В докладе М.Н. Орлова и С.М. Орлова (Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь, Россия) анализировались особенности применения индивидуальных биорезонансных препаратов при компенсации астено-депрессивного состояния после перенесенных острых респираторных вирусных инфекций. Под наблюдением находились 25 человек (19 женщин, 6 мужчин) в возрасте от 23 до 54 лет, у которых после клинического выздоровления от респираторных вирусных инфекций прошло в среднем 24–36 месяцев. До проведения биорезонансной терапии проводилось тестирование уровней резервов адаптации, групповых уровней здоровья, степени психоэмоциональной нагрузки, отягощения вегетативной нервной системы, наличия дефицитных состояний и создания индивидуальных биорезонансных препаратов. В результате проведенного лечения наблюдалось устойчивое нарастание эффекта коррекции психоэмоционального и физического состояния в сторону улучшения через 2–3 суток у 17 пациентов и на 5–6-е сутки у восьми лиц. Тестирование показало снижение индексов психологических отягощений, подъем уровней резервов адаптации и улучшение показателей групповых уровней здоровья. Субъективно пациенты отмечали улучшение сна и настроения, повышение работоспособности при привычных физических нагрузках и восстановление сил за более короткое время отдыха. Описанная методика компенсации у пациентов с длительным астено-депрессивным состоянием после

перенесенной острой респираторной вирусной инфекции является достаточно эффективной и сокращает период реабилитации.

В сообщении Н.Б. Отдельновой с соавт. (НИКИ детства, Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер, г. Мытищи, МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, г. Москва, Россия) приведены результаты применения биорезонансной и резонансно-частотной терапии в комплексном лечении больных туберкулезом в условиях туберкулезного стационара. В исследование было включено 60 пациентов с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания и выделяющие микобактерии туберкулеза, которые были разделены на две группы: 30 пациентов, с сохраненной лекарственной чувствительностью к рифампицину и 30 пациентов, с множественной лекарственной устойчивостью. Пациенты каждой группы были разделены на две равные подгруппы: основная и контрольная. В двух основных подгруппах к противотуберкулезной терапии было добавлено лечение эндогенной биорезонансной и резонансно-частотной терапией, контрольная подгруппа получала только противотуберкулезную терапию. Эндогенная биорезонансная терапия проводилась один раз в неделю, резонансно-частотная – четыре раза в неделю по результатам проведенного вегетативного резонансного тестирования. Оценка эффективности комплексного лечения биорезонансной и резонансно-частотной терапией показала, что через один месяц в основной подгруппе у 49 % больных прекратилось выделение микобактерий, а в контрольной – у 23,3 %. Спустя два месяца после лечения содержание микобактерий в мокроте отсутствовало у 80 % пациентов в основной, и у 43 % в контрольной группе. Во второй группе с множественной лекарственной устойчивостью выделение микобактерий через один месяц не наблюдалось у 48 % больных в основной подгруппе и у 21 % контрольной. Через два месяца отсутствие микобактерий в мокроте было у 78 % пациентов в основной подгруппе и у 40 % – в контрольной подгруппе. Заключается, что применение биорезонансной и резонансно-частотной терапии в комплексном лечении пациентов с туберкулезом органов дыхания повышает эффективность лечения.

В сообщении С.И. Федоренко (Центр «ИМЕДИС», г. Москва, Россия) приведен анализ и принципы создания биорезонансного средства

индивидуальной терапии – частный биорезонансный препарат, который предназначен для лечения конкретного заболевания, устранения конкретного симптома или синдрома. Частный биорезонансный препарат представляет собой записанные на нейтральный носитель электромагнитные колебания органа или пораженного участка одного или нескольких меридианов в ответ на предъявляемую нагрузку (маркер цели), введенные в измерительный контур. В качестве маркера могут выступать указатели, которые определяются в процессе вегетативного резонансного тестирования и используются при проведении как общей, так и частной терапии. В широком понимании в качестве биомаркера выступает любая биологическая характеристика организма, которая может быть измерена, описана и оценена, и, по своей сути, являющаяся индикатором нормального функционирования или развития патологического процесса. Тест-препараты или маркеры применяются с диагностической целью или для выбора оптимальной терапии. Среди них выделяется несколько групп: тест-препараты, применяемые для повышения чувствительности вегетативной нервной системы, указатели определенных заболеваний (нозоды), позволяющие определить локализацию заболевания (органопрепараты), указатели тех или иных протекающих в организме процессов и препараты, входящие в диагностические шкалы, обозначающие определенное состояние или степень выраженности измеряемого процесса. Выбранный в ходе тестирования частной проблемы диагностический указатель может служить маркером цели при создании частного биорезонансного препарата.

Экспресс-диагностика туберкулеза по нозоду крови больного с применением метода вегетативного резонансного теста является одной из важнейших тем, поскольку именно от того, насколько рано удастся обнаружить патологический процесс, будет зависеть и успех лечения (П.Ф. Шешуков, г. Владимир, Россия). Тестирование проводилось с использованием венозной крови у 4 больных туберкулезом (2 мужчин, 2 женщины), из которой в режиме «трансфер» аппарата «ИМЕДИС-БРТ-ПК» был изготовлен нозод. Клинический диагноз туберкулеза ранее был установлен у пациентов, что и было подтверждено по нозоду крови. Ранее при тестировании с применением вегетативного резонансного теста было установлено, что чувствительность метода составляет

95 %, а специфичность 99,1 %. Таким образом, вегетативный резонансный тест является надежным методом для проведения профилактики заболевания и выявления предрасположенности к туберкулезу.

А.В. Шорников с соавт. (г. Москва, Россия) методом вегетативного резонансного теста с участием нескольких испытуемых провели изучение влияния воды, обогащенной молекулярным водородом (водородной воды). Согласно последним данным, водородная вода является мощным терапевтическим антиоксидантом, улучшает метаболизм липидов и глюкозы, уменьшает токсичность противоопухолевых препаратов. Оценка путем тестирования проводилась до и после принятия внутрь водородной воды или ингаляций с целью убедиться в пользе водородной терапии. Результаты тестирования показали, что даже однократный прием водородной воды оказывает существенное положительное влияние на организм человека, при отсутствии отрицательного. В заключении подчеркивается, что следует обратить внимание сообщества на пользу водородной терапии, поскольку она перспективна, безопасна и нуждается в накоплении дальнейших клинических исследований.

Конференция прошла в рамках системы непрерывного медицинского образования под эгидой «Национальной профессиональной Ассоциации традиционной и комплементарной медицины».

В выступлениях и при обсуждении представленных на конференции докладов была отмечена актуальность и практическая ориентация представленных работ, необходимость обмена опытом среди специалистов в области электропунктурной диагностики и биорезонансной терапии.

XXXI Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии» запланирована на апрель 2025 года.