

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ЭНДОГЕННОЙ БИОРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Е.Г. Аванесова¹, М.Ю. Готовский¹, Л.Б. Косарева¹, Д.Г. Бочаров¹, Е.Б. Тетерина²,
Т.С. Аванесова², Д.А. Ситель²

¹ Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС» (г. Москва),

² Центр мануальной терапии (г. Москва)

Evaluating the effectiveness of bioresonance therapy in the treatment of patients with consequences of closed craniocerebral injury

E.G. Avanesova¹, M.Yu. Gotovskiy¹, L.B. Kosareva¹, D.G. Bocharov¹, E.B. Teterina²,
T.S. Avanesova², D.A. Sitel²

¹ Center "IMEDIS" (Moscow, Russia),

² Center of manual therapy (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

На клиническом материале и данных инструментальных исследований изучены возможности применения эндогенной биорезонансной терапии при лечении пациентов с последствиями закрытой черепно-мозговой травмы. Установлено, что использование эндогенной биорезонансной терапии, как в комплексе с другими терапевтическими мероприятиями, так и в качестве самостоятельного метода, существенно повышает эффективность лечения симптомо-комплекса последствий черепно-мозговой травмы. Данные проведенных исследований свидетельствуют о возможности применения аппаратно-программного комплекса «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ» при лечении последствий закрытой черепно-мозговой травмы.

По результатам предварительного исследования определена целесообразность проведения соответствующего рандомизированного, плацебо контролируемого научного исследования.

Ключевые слова: вегетативный резонансный тест «ИМЕДИС-ТЕСТ», метод Р. Фолля, биорезонансная терапия, иглорефлексотерапия, закрытая черепно-мозговая травма, астено-невротическое состояние.

RESUME

On clinical material and data of instrumental studies the use of endogenous bioresonance therapy in the treatment of patients with consequences of closed craniocerebral injury was explored. It was found that the use of endogenous bioresonance therapy, in combination with other therapeutic measures, and as an independent method significantly improves the efficiency of treatment of closed craniocerebral trauma symptoms. These studies suggest the possibility to use hardware-software complex "IMEDIS-EXPERT" in the treatment of the consequences of closed craniocerebral injury. According to the results of the preliminary study the necessity to perform randomized, placebo-controlled research was determined.

Keywords: vegetative resonance test "IMEDIS-TEST", method of R. Voll, bioresonance therapy, acupuncture, closed craniocerebral injury, asthenoneurotic state.

ВВЕДЕНИЕ

Лечение черепно-мозговой травмы является чрезвычайно актуальным для современной медицины [4]. Черепно-мозговая травма остается одной из значимых проблем в связи

с большой ее распространенностью, высоким уровнем нетрудоспособности, инвалидизации пострадавших, значительной смертностью. Поэтому изучение различных аспектов черепно-мозговой травмы имеет не только медицинс-

кое, но и социально-экономическое значение [5]. По статистическим данным, частота обращаемости в Центр мануальной терапии города Москвы лиц, перенесших черепно-мозговую травму составляет 32–34 %. Эта группа пациентов нуждается в тщательном наблюдении неврологом как минимум в течение одного года в связи с тем, что возникающие в посттравматическом периоде расстройства со стороны психоневрологической сферы могут вызывать серьезные нарушения в организме человека. В связи с этим изучаемая проблема является сегодня чрезвычайно важной в современной неврологии и психиатрии.

Главной особенностью современной медицинской науки является внедрение новых терапевтических методов для более эффективного лечения различных заболеваний.

Одним из направлений медицины сегодняшнего дня является традиционная медицина. «Методы традиционной медицины, выдержавшие многовековую конкуренцию, в своей основе были издавна ориентированы на стимуляцию внутренних ресурсов организма, направленных на борьбу с болезнью, облегчение процессов самоизлечения и реабилитации» [2].

В последнее время среди новых современных методов традиционной медицины все большую популярность приобретает биорезонансная терапия (БРТ) [3].

Цель настоящего исследования – оценка эффективности эндогенной биорезонансной терапии как в комплексном лечении, так и в качестве самостоятельного метода терапии пациентов с последствиями закрытой черепно-мозговой травмы (ЗЧМТ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа проведена на базе Центра мануальной терапии г. Москвы и основана на результатах клинического наблюдения, лечения и катamnестического обследования 54 пациентов (19 женщин и 35 мужчин) в возрасте от 24 до 49 лет с последствиями закрытой черепно-мозговой травмы (ЗЧМТ). ЗЧМТ в виде сотрясения головного мозга средней степени тяжести диагностировалась у всех 54 пациентов.

При поступлении в Центр мануальной терапии пациенты предоставляли направление невролога и выписку из истории болезни.

Критериями отбора для проведения исследования служило:

1. Наличие диагноза ЗЧМТ в виде сотрясения головного мозга средней степени тяжести.

2. Отсутствие противопоказаний к применению электропунктурной диагностики (ЭПД) и биорезонансной терапии (БРТ).

3. Информированное согласие пациента на проведение ЭПД и БРТ.

В соответствии с задачами исследования и возможностями Центра мануальной терапии пациенты, по мере поступления, были отнесены к одной из 2-х сформированных групп (по 27 человек), сопоставимых по полу и возрасту. В первой группе (27 человек) обследуемым проводились сеансы эндогенной БРТ как в комплексном лечении, так и в качестве самостоятельного метода терапии, вторая группа (27 человек) являлась, соответственно, контрольной по отношению к первой.

Пациентам обеих групп до и после курса терапии были проведены:

1. Консультация мануального терапевта.
2. Электропунктурная диагностика по методу Р. Фолля.
3. Электропунктурная диагностика методом вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ».
4. Электроэнцефалография (ЭЭГ).
5. Реоэнцефалография (РЕГ).
6. Допплерография.
7. Консультация окулиста и осмотр глазного дна.

Для проведения биорезонансной терапии и электропунктурной диагностики использовался аппарат «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ», производства ООО «ЦИМС «ИМЕДИС» (рег. Удостоверение № ФСР 2010/08232).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У всех 54 пациентов обследуемой группы было выявлено астено-невротическое состояние, появление которого отмечалось через 1–3 месяца после перенесенного сотрясения головного мозга. Проявления астено-невротического состояния были различными: пациенты жаловались на головную боль, утомляемость, снижение памяти, вялость, плаксивость, перепады настроения.

У 39 пациентов после травмы появилось беспокойство, нервозность, ухудшение сна в виде нарушения засыпания и частого пробуждения ночью.

В группе пациентов, у которых получение травмы было связано с острым эмоциональным стрессом – 8 человек (автокатастрофа, избивание на улице или при конфликтах в семье) практически у всех обследуемых наблюдались стойкие фобии (страх выходить на улицу,

страх смерти), а у 4-х обследуемых – депрессивные состояния.

При осмотре в неврологическом статусе у 40 человек была выявлена рассеянная очаговая микросимптоматика: горизонтальный мелкоамплитудный нистагм, тремор и девиация языка, гиперрефлексия с анизорефлексией и расширением рефлексогенных зон, атаксия и головокружение в позе Ромберга.

Методом ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» [1] психологическая нагрузка 2–3-й степени определялась у 38 человек, также тестировались и психовегетативные нагрузки. Указание на вегетативное отягощение слабой степени тестировалось у 9 пациентов, средней – у 39. У 4-х человек (2 пациента после автокатастрофы и 2 человека после избиения супругом) методом ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» выявлялись депрессивные расстройства. Указание на напряжение вегетативной нервной системы 1-2-й степени отмечалось у 12 пациентов, 3-й степени – у 20, а 4-й степени – у 2-х обследуемых.

При обследовании по методу Р. Фолля [4] у 42 пациентов отмечался выраженный дисбаланс вегетативной нервной регуляции (асимметрия показателей на БАТ вегетативной нервной системы до 20 у.е. справа и слева при превалировании повышенных показателей слева). Это сочеталось с выявленными нарушениями в артерио-венозном русле головного мозга. Так, у 34 пациентов выявлено обеднение артериального кровотока в виде снижения измерительных величин на точках артерий до 30 у.е., признаки артериального спазма в виде повышения показателей на тех же точках – до 70 у.е. При этом проявления венозного застоя и нарушения венозного оттока в виде повышения показателей на точках вен от 70 до 85 у.е. с «падением стрелки» от 8 до 20 у.е. наблюдалось практически у всех обследуемых.

Клинико-анамнестические данные, выявленные изменения неврологического статуса и результаты обследования с помощью метода ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» и методики Р. Фолля достоверно подтверждались результатами реоэнцефалографии (РЭГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ)-исследований и характером картины глазного дна. Так, у всех 42 пациентов, у которых методами ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» и Р. Фолля тестировались вышеуказанные патологические нарушения со стороны нервной системы, по результатам РЭГ-исследования наблюдались наибольшие изменения мозгового кровотока с признаками обеднения в артериальном русле, недостаточности кровоснаб-

жения, артериального спазма, избыточного кровенаполнения в сонных или позвоночных артериях и венозного застоя. По данным ЭЭГ, проявления дисфункции структур лимбико-ретикулярного комплекса отмечались у 42 пациентов, снижение порога судорожной готовности – у 13, наличие специфической эпиктивности «пик-волна» – у 2-х пациентов. Признаки внутричерепной гипертензии по данным РЭГ и картины глазного дна отмечались у 47 пациентов.

Таким образом, все обследованные пациенты нуждались в проведении неврологической коррекции указанных нарушений.

Как уже отмечалось, в соответствии с задачами исследования все наблюдаемые пациенты (54 человека) были разделены на 2 группы по 27 человек каждая.

В первой группе пациентам помимо стандартных курсов неврологической коррекции (дегидратационная, сосудистая, седативная, общеукрепляющая, симптоматическая терапия) и курсов иглорефлексотерапии (ИРТ) проводилась эндогенная биорезонансная терапия.

Направленность БРТ определялась на основании клинических данных, а также по результатам предварительного тестирования перед каждым сеансом методом ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ».

Чаще всего для проведения биорезонансной терапии применялись следующие режимы работы аппарата «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ»: органотропная терапия, БРТ в режиме частотной модуляции (диапазон частот подбирался индивидуально), БРТ в режиме индукционных программ ритмов мозга (наиболее часто тестировались «программа покоя», «церебральная программа», «программа стресса», «программа депрессии»). Также по индивидуальным показаниям проводилась БРТ по выбранным меридианам.

Вторую группу составили 27 пациентов, которым назначалось только аллопатическое лечение и курсы иглорефлексотерапии (ИРТ), биорезонансная терапия в этой группе не проводилась. Соответственно вторая группа пациентов являлась контрольной по отношению к первой.

Курс лечения пациентов обеих групп составил 1 год.

Полученные результаты можно обобщить в следующем виде.

Положительная динамика отмечалась у обследуемых обеих групп.

При этом в группе пациентов, получавших

в комплексе лечения курсы биорезонансной терапии, отмечался более быстрый и более выраженный терапевтический эффект, чем у обследуемых контрольной группы.

По окончании курсов комплексного лечения, включавшего в себя сеансы биорезонансной терапии, пациенты не предъявляли жалоб, отмечалось выраженное улучшение как неврологического статуса, так и показателей по методам ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» и Р. Фолля, что коррелировало с данными ЭЭГ, РЭГ-исследований и картины глазного дна. При этом у обследуемых контрольной группы процесс выздоровления протекал несколько медленнее, причем в некоторых случаях отмечались побочные реакции на аллопатические средства (тошнота, рвота, боли в эпигастриальной области, сонливость днем), а также непереносимость назначенных препаратов. Побочных реакций на сеансы проводимой ИРТ выявлено не было.

Таким образом, выраженность терапевтического эффекта после проведения комплексного курсового лечения с использованием эндогенной биорезонансной терапии, прослеживалась довольно четко.

В соответствии с классической схемой ведения пациентов, перенесших ЗЧМТ, длительность лечения в обеих группах составила 1 год, после чего все обследуемые были проконсультированы неврологом. Показаний для продолжения неврологической коррекции не отмечено ни в одном случае, всем пациентам было рекомендовано динамическое наблюдение с контрольным осмотром невролога через 1 год.

Поскольку одной из задач настоящего исследования являлся не только анализ эффективности эндогенной БРТ в комплексе с другими лечебными мероприятиями, но и оценка эффективности эндогенной БРТ как самостоятельного метода лечения, всем пациентам обследуемой группы (27 человек) сеансы эндогенной БРТ проводились еще 6 месяцев. Подбор характера и частоты сеансов эндогенной БРТ осуществлялся индивидуально. Пациенты контрольной группы (27 человек), по завершении аллопатического лечения и курсов ИРТ терапии не получали, а находились, в соответствии с рекомендациями невролога, под динамическим наблюдением.

Срок катамнеза составил 2 года.

При осмотре в катамнезе обращало на себя внимание существенное улучшение самочувствия у лиц, получавших сеансы эндогенной БРТ.

Во-первых, отмечалось полное исчезновение жалоб астено-невротического характера и полная нормализация неврологического статуса у всех 27 человек обследуемой группы. Помимо исчезновения головных болей, головокружения, зрительных расстройств, пациенты, получавшие БРТ, отмечали существенное улучшение общего самочувствия, прилив сил, повышение работоспособности, улучшение настроения.

По данным ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» психологическая и психо-вегетативная нагрузки не тестировались. Также ни у одного пациента не тестировались имеющиеся ранее указания на депрессивные расстройства.

Кроме этого в этой группе пациентов наблюдалась нормализация показателей по методике Р.Фолля – исчезли наблюдаемые ранее проявления вегетативного дисбаланса, отмечалась нормализация показателей артерио-венозного русла. Эти данные достоверно подтверждались данными РЭГ-исследования и доплерографией. Так, при проведении доплерографии достоверно определялось существенное уменьшение признаков ангиодистонии и увеличение кровотока по позвоночным артериям.

Во-вторых, помимо исчезновений жалоб неврологического характера, пациенты на фоне БРТ отмечали улучшение общего самочувствия. Методами ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» и Р.Фолля, а также при УЗИ-исследовании выявлялась четкая тенденция к нормализации сопутствующих соматических нарушений (дискинезия желчных путей, хронический холецистит, хронический гастродуоденит, хронический тонзиллит, нейродермиты).

В-третьих, по окончании курса лечения жалобы у обследуемых не возобновлялись. Пациенты субъективно отмечали хорошее самочувствие, утомляемости при физической и умственной работе не наблюдалось. Головной боли и патологических симптомов со стороны других органов не было. То есть имеющийся терапевтический эффект отличался продолжительностью и стойкостью, новых очагов патологии не выявлялось. Особо следует отметить, что отрицательных результатов и побочных эффектов при проведении эндогенной БРТ не было отмечено ни в одном случае.

В контрольной группе обследуемых у 13 пациентов выявлены показания для повторного назначения курса аллопатических препаратов. 14 пациентов жаловались на вновь появившиеся головные боли, головокружения, у 17 пациентов наблюдались проявления астено-

невротического состояния: утомляемость, эмоциональная лабильность, нарушения сна. У 4-х пациентов в неврологическом статусе выявлена легкая рассеянная микросимптоматика резидуально-органического характера. У 3-х пациентов по данным ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» появились указания на депрессивные расстройства. Психическая нагрузка тестировалась у 4-х человек. Также следует отметить, что у 17 обследуемых по данным ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» выявлены указания на геопатогенную и электромагнитную нагрузку, у 5 – снижение адаптационных резервов организма и указания на напряжение и (в 2-х случаях) истощение иммунной системы.

Следует подчеркнуть, что в группе лиц, получавших эндогенную БРТ, проявлений нарушений со стороны иммунной системы и интегративных показателей жизнедеятельности организма методом ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» не определялось.

ВЫВОДЫ

1. Применение эндогенной биорезонансной терапии в комплексе лечения пациентов, перенесших закрытую черепно-мозговую травму, является эффективным методом коррекции имеющихся психоневрологических нарушений. Отмечено, что проведение такой комплексной терапии не вызывало побочных явлений, характерных для лечения с использованием аллопатических средств.

2. Проведение эндогенной биорезонансной терапии как самостоятельного метода при лечении симптомокомплекса нарушений, возникших в результате перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы различной степени тяжести, является высокоэффективным методом не только для лечения имеющихся психоневрологических расстройств, но и для коррекции сопутствующих соматических расстройств.

3. Проведение эндогенной БРТ при лечении последствий закрытой черепно-мозговой травмы представляет широкие возможности не только для адекватной терапии имеющихся расстройств, но и для профилактики возможных осложнений. Проведение такой терапии существенно повышает состояние иммунитета и улучшает адаптационные резервы организма, что является профилактикой не только рецидива имеющихся нарушений, но и появления новых заболеваний.

4. Лечение пациентов с использованием эндогенной БРТ как самостоятельного метода

является физиологичным, индивидуальным, безвредным и безболезненным.

5. Аппаратно-программный комплекс «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ» может быть рекомендован для проведения диагностических и терапевтических мероприятий в комплексе обследования и лечения пациентов с последствиями закрытой черепно-мозговой травмы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Готовский М.Ю., Косарева Л.Б., Федоренко С.И., Перов Ю.Ф. Электропунктурный вегетативный резонансный тест. – М.: ИМЕДИС, 2013.
2. Готовский М.Ю., Перов Ю.Ф. Биорезонансная терапия и ее место в современной традиционной медицине // Традиционная медицина, 2006, №1(6). – С.8–9.
3. Готовский М.Ю., Перов Ю.Ф., Чернецова Л.В. Биорезонансная терапия: 3-е изд., стереотипное. – М.: ИМЕДИС, 2013. – С.5, 43.
4. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме (под редакцией А.Н. Коновалова, Л.Б. Лихтермана, А.А. Потапова), т.1. – М.: «Антидор», 1998.
5. Овсянников Д.М., Чехонашвили А.А., Колесов В.Н., Бубешвили А.И. Социальные и эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы. – Саратовский научно-медицинский журнал, Том 8, 2012, с. 777–785.
6. Самохин А.В., Готовский Ю.В. Практическая электропунктура по методу Р.Фолля. 2-е изд. – М.: ИМЕДИС, 1997 – 672 с.

Адрес автора

К.м.н. Аванесова Е.Г., врач-консультант ООО «ЦИМС «ИМЕДИС»
info@imedis.ru