

Биорезонансные технологии и трансфер фактор в комплексном лечении пациентов с герпесвирусной инфекцией.

Кобылянская Р.М., Кобылянский В.Я.

Украинская академия интегративной медицины, г. Киев, Украина.

Понятие герпесвирусной инфекции объединяет группу инфекционных заболеваний, вызванных вирусами герпеса человека, которые протекают в виде инapparатных, субклинически и клинически манифестных формах и возможны только вследствие первичного или вторичного иммунодефицита. Герпетическую патологию характеризует разнообразие клинических проявлений, высокая вирулентность, возможность распространения и передачи всевозможными путями, способность к пожизненной персистенции инфекции.

Еще до недавнего времени малоизвестная группа инфекционных заболеваний сегодня становится одной из ведущих медикосоциальных проблем. Актуальность проблемы герпесвирусной патологии объясняется ее распространенностью и прогрессирующим увеличением количества пациентов. По данным ВОЗ инфицированность населения вирусом простого герпеса достигает 100%, а заболевание простым герпесом занимает второе место среди вирусной патологии человека, уступая только гриппу.

Герпесвирусная инфекция - это общеклиническая проблема. Пациенты с герпесвирусными заболеваниями лечатся и наблюдаются кроме терапевтов и педиатров врачами разных специальностей: дерматологами (герпетические поражения кожи и слизистых), урологами, гинекологами, сексопатологами (генитальный герпес), неврологами, офтальмологами (офтальмогерпес), стоматологами (герпес слизистой оболочки полости рта), гематологами, онкологами, иммунологами.

Источник инфекции - больные люди с разными формами заболевания (в том числе латентной) и вирусоносители. Пути передачи вируса разнообразны. Вначале в организме вирус размножается у входных ворот, дальше через региональные лимфоузлы и гематогенно попадает во внутренние органы и в нервную систему. В клетках паравертбральных вегетативных ганглиев в непродуктивном состоянии вирус может находиться на протяжении всей жизни макроорганизма и активизироваться только при ослаблении иммунитета в результате действия неблагоприятных условий внешней среды (температурный фактор), эмоциональных стрессовых факторов и довольно часто на фоне других хронических заболеваний, как инфекционных, так и соматических. Клинические формы герпетической патологии: герпес кожи и слизистых оболочек (лица, офтальмогерпес, гениталий, ягодиц, кистей), а также системные формы с вовлечением в процесс внутренних органов и нервной системы – возбудитель вирусы герпеса человека I и II типов; ветряная оспа, опоясывающий лишай – возбудитель вирус герпеса III типа; инфекционный мононуклеоз – возбудитель вирус герпеса IV типа, цитомегаловирусная инфекция – возбудитель вирус герпеса человека V типа; синдром хронической усталости - возбудитель вируса герпеса VI типа. При некоторых формах постановка диагноза не вызывает

каких-то затруднений (герпес лабиальный, опоясывающий лишай, ветряная оспа, отдельные виды офтальмогерпеса), при других заболеваниях причастность вируса герпеса можно установить только с помощью сложных лабораторных исследований.

Нами обследованно и пролечено 44 больных с хроническими рецидивирующими формами заболевания разной давности с установленным персистированием герпесвирусной инфекции.

Возраст пациентов от 6 до 62 лет, из них женщин – 31, мужчин – 13. Больные обращались на разных стадиях развития процесса. Клинические формы:

Герпетический гингивостоматит	- 2
Лабиальный герпес	- 7
Ветряная оспа (острая форма)	- 4
Опоясывающий лишай	- 4
Инфекционный мононуклеоз	- 2
Генитальный герпес	- 9
Офтальмогерпес	- 3

Заболевания нервной системы с установленным персистированием герпесной нейроиной инфекции (демиелинизирующие заболевания) - 7

«Синдром хронической усталости» - 6

Для диагностики и с целью контроля эффективности лечения применяли:

- электропунктурную диагностику по методу Фолля Р. (прибор «Инта», Украина и «Мини-Эксперт-ДТ», ИМЕДИС, Россия;
- вегетативно-резонансный тест – ВРТ (прибор «Мини-Эксперт-ДТ», ИМЕДИС, Россия).
- электрозональную векторную диагностику функционального состояния организма (АПК «Vector-Diagor-Bio-PSI», Украина)

Алгоритм электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля включал измерение проводимости дистальных точек кисти и стопы. Диагностика по методу ВРТ обязательно включала определение очагов и полей повреждений, наличие и степень экзогенных **нагрузок** (геопатогенных, электромагнитных, радиоактивных) и их характеристик, определение очаговости поражения, микробных, вирусных, грибковых и гельминтных поражений, а также исследование иммунной, эндокринной систем, тестирование нозодов **возбудителей** вирусных инфекций и резонансно-частотных программ. Наличие вирусной инфекции устанавливалось лабораторными исследованиями крови и методом ВРТ.

У некоторых пациентов с характерными элементами сыпи диагноз можно было поставить по типичной клинической картине. Наличие персистирующей вирусной инфекции в большинстве случаев подтверждалось положительными результатами лабораторных исследований: серологического - методом иммуноферментного анализа крови на наличие противовирусных иммуноглобулинов и молекулярно-биологическим - определение ДНК вируса полимеразной цепной реакцией.

У пациентов была диагностирована персистенция вирусов: вирус простого герпеса тип 1, вирус простого герпеса тип 2, кори, краснухи, ветряной оспы, Эпштейн-Барра, цитомегалии, а также гепатита, паротита. У

большинства пациентов выявлялась микстинфекция двух и более серотипов вирусов герпеса.

Основные усилия в лечении пациентов с герпетическими заболеваниями направлены на ликвидацию или снижения остроты процесса, эффективную профилактику рецидивов, увеличение продолжительности ремиссий, повышение функциональной активности и улучшение качества жизни. Отдельные клиницисты придерживаются мнения, что при некоторых клинических формах герпетической патологии сам факт персистирования вируса не является прямым показанием для проведения противовирусной терапии. Наряду с положительными результатами такого лечения - благоприятное влияние на течение заболевания и регресс симптоматики, - существуют определенные опасения, что противовирусная терапия может вызвать нежелательные изменения в иммунном статусе и, как следствие - ухудшение течения заболевания.

Терапевтическая стратегия выбиралась нами с учетом индивидуальных особенностей пациента и определялась целым рядом факторов, решающим из которых было состояние пациента по данным обследования, особенно состояние иммунной системы, наличие и степень осложнений. Лечение обязательно включало:

1. Устранение экзогенных нагрузок.
2. Базисную биорезонансную терапию. Учитывая состояние пациентов, чаще всего вначале применяли БРТ по четвертой стратегии с одновременной записью инверсионных гармонических и дисгармонических колебаний со всех каналов в течении 15 секунд и запись на этот аппарат колебаний в конце 25-30 минутного терапевтического сеанса в ячейке для прямой записи.
3. Экзогенную биорезонансную терапию фиксированными частотами через магнитные индукторы или контактно через латунные электроды. Приоритетно использовали частоты Пауль-Шмидта, частоту 6,2 Гц, индукционные программы.
4. Противовирусную резонансно-частотную терапию индукционно и контактно, согласно принятых методик.
5. Дренажную и детоксикационную терапию комплексными гомеопатическими препаратами фирм «О.Т.И.» и «ОНОМ», препаратами Roy Martina групп Детокс, Эндотокс. Электронные аналоги препаратов изготавливались с помощью медикаментозного селектора «ИМЕДИС». При необходимости дренажную и детоксикационную терапию усиливали препаратами Энтеросгель, Минерол.
5. Иммунокорректирующую терапию препаратами группы SEROIMMUN (фирма «О.Т.И.»). Всем пациентам также по индивидуальным дозировкам и схемам назначались иммунокорректирующие препараты серии «Трансфер-фактор» фирмы «4 Life» (Трансфер-фактор, Трансфер-фактор Плюс, Трансфер-фактор Эдвенс). Препараты серии «Трансфер-фактор» представляют собой концентрированный экстракт из коровьего молозива в соединении с другими натуральными компонентами. Их отличает модулирующее влияние на иммунную систему пациента, отсутствие нежелательных побочных эффектов, препараты эффективны в разной стадии активности иммунопатологического процесса, убедительно тестируются методами Фолля Р. и ВРТ. В

зависимости от вида нарушений они стимулируют сниженный иммунитет либо подавляют чрезмерно замедленные иммунные реакции, предотвращая повреждение организма. Биорезонансная терапия проводилась, как правило, без активного аллопатического лечения. Результаты эффективности проведенных терапевтических мероприятий оценивались по изменениям клинической картины, результатам лабораторных исследований и по субъективным данным (оценка пациентом своего состояния). У пациентов с острыми проявлениями патологии отмечался значительно быстрый регресс высыпаний, за время наблюдений не было рецидивов. У пациентов, лечение которых проводилось при отсутствии элементов высыпания (17 человек) значительное улучшение отмечено у 10 (58,8%), умеренное улучшение – у 3 (17,6%), незначительное улучшение - у 3 (17,6%), отсутствие заметного эффекта - у 1 пациента (6%).

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о целесообразности использования в диагностике и комплексной терапии пациентов с герпесной вирусной инфекцией методов информационной терапии, в частности диагностических методов Фолля Р. и ВРТ, а также адаптивной биорезонансной терапии и противовирусного лечения методом резонансно-частотной терапии. Использование методов БРТ совместно с иммунокорректирующими препаратами серии Трансфер-фактор значительно улучшают клинические результаты терапии, положительно влияют на течение патологического процесса.

Литература.

1. Готовский Ю.В. Итоги и перспективы развития биорезонансной и мультирезонансной терапии. «Теоретические и клинические аспекты применения адаптивной биорезонансной и мультирезонансной терапии». III Международная конференция (Тезисы и доклады). Москва: «ИМЕДИС»-1997-с.12-28.
2. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Блинков И.Л., Самохин А.В. Экзогенная биорезонансная терапия фиксированными частотами. Методические рекомендации.- М.: «ИМЕДИС». 2001- 96 с.
3. Гранитов В.М. Герпесвирусная инфекция.-Москва:Медицинская книга,2001. 88с.
4. Гузева В.И., Чухловина М.Л. Рассеянный склероз. Диагностика и лечение (возрастные аспекты). – СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2003.- 174с.
5. Каримова И.М. Герпесвирусная инфекция. Диагностика, клиника, лечение. – М.: МИА, 2004.-120с.
6. Овсепян А.А., Самохин А.В. Оптимизация диагностики и лечения рассеянного склероза при помощи аппаратно-программного комплекса «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ»: Методическое пособие.- ИМЕДИС, 2004.- 40с.
7. Оганова Э.А., МакКосланд К. Трансфер факторы - природные иммунокорректоры. (В сб. докладов научно-практической конференции «Иммунореабилитация при инфекционно-воспалительных заболеваниях»). – Барнаул, 2003.- с. 22-26.

8. Падченко С.И. Научно-медицинское обоснование методики информационной диагностики «InteraVector-BOIPSI-DiaCor». (В сб. «Первый Международный конгресс-круиз «Медицина третьего тысячелетия»). Одесса-Киев, 2003.- с.134-138.
9. Самгин М.А., Халдин А.А. Простой герпес (дерматологические аспекты). – М.: МЕДпрессинформ, 2002.-160с.