

УДК 616.831—004

Досвід мікрохвильової резонансної терапії деяких форм цереброваскулярної патології

Кузьменко В.М.

Науково-дослідний центр квантової медицини “Відгук” МОЗ України, м.Київ, Україна

Ключові слова: *цереброваскулярні захворювання, атеросклероз, мікрохвильова резонансна терапія.*

Цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) у структурі патології нервової системи посідають одне з провідних місць. Поширення їх у розвинутих країнах сягає 25% від загальної захворюваності людей [1, 2, 3, 6, 7]. Спостерігається тенденція до зростання показника ЦВЗ [1, 2, 7].

З огляду на це адекватне та своєчасне проведення лікувальних і реабілітаційних заходів при ЦВЗ не втрачає своєї актуальності.

Оскільки цереброваскулярна патологія багатопланова й існує безліч чинників, які зумовлюють її виникнення, то й лікування застосовують, як правило, комплексне. Перевагу при цьому віддають медикаментозній терапії.

В останні десятиріччя, особливо при лікуванні ранніх форм ЦВЗ, широкої популярності набули немедикаментозні методи, а саме: рефлексотерапія, гемосорбція, баротерапія, лазерне лікування, магнітотерапія, ультразвуковий метод, електролікування та інші. Одні з цих методів складні, дорогі, освоєння їх вимагає тривалої професійної і спеціальної підготовки (баротерапія, гемосорбція, рефлексотерапія); інші (електролікування, ультразвуковий метод, лазерне лікування, ультрафіолетове опромінювання) протипоказані при наявності пухлинних та запальних процесів чи схильності до них.

У зв'язку з вищезгаданим нами розроблено, впроваджено в практику і більше 15 років використовується такий метод, як мікрохвильова резонансна терапія (МРТ). МРТ базується на сформованій в останній період науковій концепції, яка розглядає живий організм як систему збалансованих електромагнітних контурів, “поломка” котрих розцінюється як той чи інший патологічний стан [4]. При цьому теоретично обґрунтована і експериментально підтверджена [4] можливість виправлення цих “поломок” під дією зовнішнього електромагнітного поля (ЕМП) міліметрового діапазону, низької інтенсивності (1—3 мкВт/см², 54—78 ГГц). У рамках цієї концепції було показано, що впливати на надзвичайно складні інтимні механізми функціонування клітинних і суб-

клітинних структур живого організму, в тому числі еритроцитів, тромбоцитів, судин, можна за допомогою зовнішнього ЕМП вказаних параметрів. Така потужність випромінювання не може викликати патологічних змін в цілісному організмі, оскільки енергія квантів зовнішнього ЕМП на декілька порядків менша енергії слабких (водневих) зв'язків. Але така потужність цілком достатня для отримання інформаційних сигналів управління, однією із головних функцій яких в організмі є забезпечення його внутрішньої рівноваги [4].

У роботі викладено результати використання МРТ у 2000 хворих віком від 35 до 75 років з цереброваскулярною патологією (ЦВП), обумовленою атеросклерозом.

Згідно з класифікацією Інституту неврології АМН РФ [5], у 1000 хворих діагностовано початкові прояви недостатності мозкового кровообігу, у 600 — атеросклеротичну дисциркуляторну енцефалопатію (АДЕ) I стадії і у 400 — АДЕ II стадії. Підтвердження діагнозу й оцінка результатів застосування МРТ здійснювались на основі зіставлення даних клінічного обстеження хворих з результатами параклінічних досліджень (офтальмоскопії, реоенцефалографії, електроенцефалографії, доплерографії, термографії, визначення показників холестеринового обміну й імунітету та макроергічних показників).

Лікування виконувалось апаратами Г4-142, “Порог”, “Сенсор”, “Явь”, “Електроніка-КВЧ”, а в останні роки — апаратами МРТА-01 і МРТА-02 за розробленими нами методиками [4]. Курс лікування складався з 4—15 сеансів (в середньому — з 4—6 сеансів щоденного 10—20-хвилинного впливу ЕМП міліметрового діапазону потужністю 1—3 мкВт/см²).

Аналіз одержаних результатів показав, що у більшості хворих (близько 80%) значно покращувались клінічний стан і показники параклінічних досліджень безпосередньо після проведеного лікування. Крім того, проспективні дослідження констатували, що при використанні МРТ ремісія близько одного року утри-

мувалась у 65% хворих, в той час як у групі хворих (60 чол.), які пройшли курс тільки медикаментозного лікування, ремісія близько одного року утримувалась лише у 20%, ($p < 0,05$). Проспективні дослідження свідчать, що у деяких хворих з ДЕ I—II стадій після курсу МРТ ремісія утримується до 10 років.

Вважаємо за доцільне детальніше зупинитися на результатах клініко-інструментальних досліджень, отриманих у процесі МРТ. Так, після курсу МРТ у 60% пацієнтів значно зменшився або повністю зник головний біль, у 63,3% спостерігався регрес запаморочення. Шум у голові значно зменшився або зовсім зник у 56,7% хворих. Пам'ять поліпшилась у 56,6% обстежених. Слід також вказати на суттєвий регрес деяких вогнищевих симптомів (зникнення окопухових — у 28,9%, нівелювання асиметрії лицьових м'язів — у 37,2% і асиметрії сухожилкових рефлексів — у 46%). Позитивний ефект МРТ полягав у полегшенні клінічного стану хворих, що підтверджувалося результатами параклінічних досліджень. Так, після МРТ виявляли підвищення активності обміну ліпідів крові в бік посилення синтезу високої густини (з $53 \pm 10\%$ від норми до $77 \pm 14\%$ від норми, $p < 0,05$) та холестерину (з $119 \pm 5\%$ від норми до $132 \pm 8\%$ від норми; $p < 0,05$) при одночасному зниженні концентрації тригліцеридів у крові (з $101 \pm 15\%$ від норми до $48 \pm 4\%$ від норми; $p < 0,05$) і хіломікронів (з $125 \pm 11\%$ від норми до $69 \pm 12\%$ від норми; $p < 0,05$). Це є одним із доказів покриття енергетичних потреб організму за рахунок активації окислення ліпідів.

Із показників обміну макроергів під дією МРТ збільшувався вміст аденозинтрифосфату в крові (з 419 ± 37 мкм/л до 683 ± 52 мкм/л; $p < 0,05$). Поліпшення стану імунної системи проявилось підвищенням рівня Т-лімфоцитів (з $56,4 \pm 1,6\%$ до $79,8 \pm 0,9\%$; $p < 0,05$) і зниженням рівня Т-активних лімфоцитів (з $45,4 \pm 2,9\%$ до $32 \pm 0,4\%$; $p < 0,05$). Зменшувався також рівень імунних комплексів (на 40%).

Після МРТ спостерігались значні позитивні зміни електрофізіологічних показників, що проявлялись нормалізацією електрогенезу переважно в медіобазальних відділах головного мозку. Так, за даними Берга-Фур'є (на підставі аналізу електроенцефалограм), у цих відділах мозку помічено збільшення спектральної потужності альфа-ритму (на $57,1 \pm 1,8\%$) і зменшення потужності патологічних ритмів (на $26,6 \pm 1,6\%$) порівняно з фоновими показниками ($p < 0,05$).

При застосуванні реоенцефалографії (РЕГ) у процесі МРТ зареєстровано покращення моз-

кового кровообігу. Про це свідчило збільшення максимальної амплітуди РЕГ (з $0,077 \pm 0,008$ Ом до $0,103 \pm 0,009$ Ом; $p < 0,05$) і зменшення діастолічного індексу (з $76,8 \pm 3,9\%$ до $58 \pm 4,6\%$; $p < 0,01$). На нормалізацію церебрального і периферичного кровообігу вказували також дані термографії (підвищення температури в зонах гіпотермії з $33,5 \pm 0,05^\circ\text{C}$ до $34,4 \pm 0,04^\circ\text{C}$; $p < 0,05$). При цьому градієнт температур проксимально-дистальних відділів рук зменшувався (з $2,3 \pm 0,09^\circ\text{C}$ до $1,1 \pm 0,06^\circ\text{C}$; $p < 0,05$).

Аналіз результатів клінічних спостережень при зіставленні їх з численними показниками інструментальних та лабораторних досліджень показав, що МРТ діє на основні ланки патогенезу церебрального атеросклерозу, а це означає, що така технологія в ряді випадків може значно зменшити використання медикаментів, а то навіть бути застосована як монометод при лікуванні хворих з ранніми формами ЦВЗ атеросклеротичної природи.

Список літератури

1. *Актуальні питання патогенезу та лікування судинних і демієлінізуючих захворювань нервової системи/ За ред. С. М. Віничука// Зб. наук. праць невропатологів міста Києва. — К.: АН вищ. школи України; Укр. держ. мед. університет, 1995. — С.169 — 187.*
2. *Верещагин Н. В., Варакин Ю. Я. Профилактика острых нарушений мозгового кровообращения: теория и реальность // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. — 1996. — Т. 96, № 5. — С. 5—10.*
3. *Виленский Б. С., Семёнова Г. М., Широков Е. А. и др. Патогенез сосудистых поражений мозга // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. — 1996. — Т. 96, № 5. — С. 14—19.*
4. *Сит'юк С. П., Мкртчян Л. Н. Введение в квантовую медицину. — К.: Паттерн, 1994. — 145 с.*
5. *Шмидт Е. В. Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. — 1985. — Т. 135, № 9. — С. 1281—1288.*
6. *Becker V. U., Eckert B., Thie A. Isolated symptomatic stenosis of the middle cerebral artery in younger adults. A clinical and ultrasonic follow — up study of eight patients // European neurology. — 1996. — V. 36, N2. — P. 65—70.*
7. *Carr S., Farb A., Pearce W. H. et al. Atherosclerotic plaque rupture in symptomatic carotid artery stenosis // Journal of vascular surgery. — 1996. — V. 23, N 5. — P. 755—765.*

Опыт микроволновой резонансной терапии
некоторых форм цереброваскулярной
патологии

Кузьменко В.М.

Проанализированы результаты применения микроволновой резонансной терапии (МРТ) у 2000 больных с доинсультными формами цереброваскулярной патологии, обусловленной атеросклерозом, за 15 лет (1986—2000 гг.).

Оценка результатов использования МРТ проводилась на основе сопоставления данных клинической картины заболевания в динамике с результатами параклинических исследований (реоэнцефалографии, электроэнцефалографии, термографии, исследования холестерина обмена, иммунитета и определения макроэргических показателей).

Анализ полученных результатов показал, что почти у 80% больных после МРТ улучшались клинико-инструментально-лабораторные показатели. Кроме того, ремиссия около года удерживалась у 65% больных. У некоторых больных с атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатией ремиссия сохранялась до 10 лет.

Microwave Resonance Therapy Experience of
Some Cerebro-Vascular Pathology Forms

V.M.Kuzmenko

We used the microwave resonance therapy (MRT) for treatment of 2000 patients with preinsultic form of cerebro-vascular pathology caused by atherosclerosis. Results of the treatment were analysed over the period of 15 years(1986—2000).

We performed an appraisal of the MRT use on the basis of data comparison between disease dynamics clinical picture with paraclinical analyses (reoencephalography, electroencephalography, termography, cholesteroline change analysis, immunity and macro... readings).

The obtained data analysis demonstrated that the clinical-instrumental-laboratoric indexes were improved at 80% patients after MRT course. Furthermore, a remission was kept during about a year at 65% patients. We noted some observations where the remission was retained up to 10 years at the patients with atherosclerotic discirculatoric encephalopathy.

Коментар

до статті В. М. Кузьменка “Досвід мікрохвильової резонансної терапії деяких форм цереброваскулярної патології”

Багаторічний досвід клінічної ангіоневрології свідчить про те, що найбільший успіх у лікуванні хворих цереброваскулярними захворюваннями досягається головним чином завдяки розробці більш досконалих технологій боротьби з ранніми формами цереброваскулярної патології. Нині існує велика кількість таких методів. Природно, що кожен з них має свої вади. Приміром, інтенсивність локальної дії багатьох фізіотерапевтичних методів (ультразвук, ультрафіолетове опромінення, електрофорез) достатня для враження клітинних структур в місці дії. Окрім того, ці методи протипоказані при схильності до пухлинних процесів чи наявності їх.

Інші методи (баротерапія, рефлексотерапія, гемосорбція) економічно дорогі або потребують тривалої спеціальної підготовки лікаря. Та й більшість методів діють на одну або декілька ланок патогенезу церебрального атеросклерозу. Тому не дивно, що безперервно тривають пошуки все нових і нових технологій боротьби з цією тяжкою недугою. Із розмаїття медичних технологій в плані саногенетичного впливу на перебіг церебрального атеросклерозу найбільш вигідно вирізняються сучасні методики квантової медицини, наприклад МРТ.

Автор роботи, маючи багаторічний клінічний досвід застосування МРТ, встановив, що у більшості хворих з цереброваскулярними захворюваннями покращувались клінічний стан і показники параклінічних досліджень, що свідчить про саногенетичний вплив МРТ на перебіг хвороби. Безперечно, при цьому створюється можливість звести до мінімуму прийом медикаментів або інколи зовсім відмовитись від нього. Позитивним можна вважати також той факт, що при застосуванні МРТ тривалість курсу лікування хворих з ранніми формами ЦВЗ скорочується до 10 днів, замість 24—28 днів при медикаментозному лікуванні. Обнадійливими є також тривалі ремісії — більше року.

Стаття написана доступно, грамотно. Достовірність результатів не викликає сумнівів.

*Професор, доктор мед. наук В.Г.Лизогуб
Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця*