

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ТОМСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
КУРОРТОЛОГИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ

Лечение иксодового клещевого боррелиоза и клещевого энцефалита методом  
фонового резонансного излучения (ФРИ)

Разработали:

- зав. кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией доктор медицинских наук, профессор Лепехин А.В.
- доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН и РАМТН Левицкий Е.Ф.
- кандидат технических наук Кожемякин А. М.
- врач-физиотерапевт Фролов А. Г.
- доценты кафедры инфекционных болезней, к.м.н. Лукашова Л.В. и Бужак Н.С.
- врач-инфекционист Добкина М.Н.

1. Введение.

В настоящее время реабилитация больных с острыми и хроническими формами вирусного клещевого энцефалита (КЭ) и иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ) занимает важное место в их комплексной терапии. После своевременно проведенного этиотропного и патогенетического лечения в острой стадии болезни существует ряд объективных трудностей на этапах восстановления клеточного и гуморального иммунитета. При сниженном иммунном ответе организм не в силах самостоятельно справиться с последствиями интоксикации и распада погибших клеток микроорганизмов. Остатки клеточных элементов возбудителей болезни продолжают сохранять антигенные свойства и депонируются в клетках человека, запуская аутоиммунные механизмы, приводящие к поражению ряда органов. Если после проведенного лечения высоковирулентные штаммы вируса КЭ сохраняют жизнеспособность, то процесс приобретает характер "медленной инфекции". Это способствует неблагоприятному течению болезни - частым рецидивам, длительной антигемии вируса КЭ и персистенции боррелий. Более глубокие нарушения возникают у лиц, перенесших микст-инфекцию - КЭ и ИКБ. Для их реабилитации необходимы лекарственные препараты и физические методы терапии. Использование антибиотиков приводит к дисбиозу кишечника, который осложняет течение болезни и нуждается в коррекции. Одним из физических методов, применяемых в лечении данной категории больных, является метод фонового резонансного излучения (ФРИ).

2. Описание метода.

2.1. Формула метода.

Терапия ФРИ вызывает эффект внутрисклеточного резонанса и оказывает информационно-волновое воздействие на организм. Патогенную (отрицательную) энергию в системе меридианов тела человека целесообразно элиминировать с помощью гомеопатических лекарств и препаратов медицины древнего Китая, эффект которых усиливается при записи на кристалл-носитель информации посредством аппарата "Стелла-1". Комплексные гомеопатические препараты фирмы "Heel" и препараты медицины древнего Китая взяты за основу базового физиотерапевтического рецепта. В запись рецепта включались следующие лекарства: церебрум композитум, дискус композитум, эхинацея, лаоджан, шуан-хуан-лянь и др. При подборе гомеопатического препарата учитывалось правило "подобия". Конструкция капсулы обеспечивает запись внешнего информационного сигнала в объеме кристаллической структуры. В основе механизма записи лежат квантово-механические свойства материала капсулы, заключающиеся в наличии высокоскоростного фазового перехода при подаче питания на кристалл. Нами составлен набор приведенных выше лекарственных препаратов, содержащий совокупность спектрально-волновых свойств лекарств, необходимую для получения специфического резонансного эффекта с болезнетворным фактором. В результате резонансного взаимодействия излучения препаратов, записанных на капсулу, посредством биологически активных точек (БАТ) и зон организма

излучение аккумулируется в организме в виде перераспределения клеточного потенциала. Когда насыщенность информацией достигает определенной пороговой величины, достаточной для взаимодействия с болезнью, появляется разность потенциалов на клеточных мембранах, стимулирующая возбуждение клетки. Это приводит к освобождению (разряжению) патогенного биополя по системе энергетических меридианов. Высокая информационная насыщенность волновых голограмм при записи на кристалл-носитель информации создается на основании возникающего в клетке эффекта внутрисклеточного резонанса и четкого взаимодействия "подобных" образов болезни и лекарства. Это приводит к изменению клеточного потенциала и возбуждению клетки. Выброс из организма образовавшегося избытка энергии происходит как через поверхностно расположенные меридианы, так и через глубокие каналы внутренних органов. Если выброс отрицательного энергетического поля происходит в наружные энергетические меридианы, то идет быстрое выздоровление без обострения болезни, а если - в глубоко расположенные энергоинформационные каналы, то происходит постепенное выздоровление через процесс обострения болезни. Любые нерезонансные колебания волн применяемого комплекса препаратов рассматриваются как диссонирующие волновые всплески. Они не вызывают стабильного резонансного ответа и не оказывают терапевтического эффекта. Правильно подобранный комплекс стимулирует адекватную резонансную реакцию структурных компонентов клетки пораженного органа и приводит к восстановлению ее биоритма.

## 2.2. Технология использования метода.

Процедуры выполняются врачом, 1-2 раза в неделю, курс - 10-12 сеансов. Процесс записи энергоинформационных волновых колебаний на носитель (кристалл-аппликатор) осуществляется в зависимости от стадии болезни.

1-й вариант используется в стадию ремиссии хронического течения КЭ и ИКБ. Вначале снимаются исходные собственные спектральные характеристики с БАТ путем последовательного соприкосновения с ними. Информационная запись проводится с базовых БАТ по следующей схеме: VG20, VB5, E2, R27, VC15, VC22, VG14, V35, V45, V50, GI10, Rp9. За один сеанс воздействуют на 5-6 точек, по 3-5 минут на каждую до уменьшения болевых ощущений в них. Работа по точкам осуществляется кристалл-аппликатором с записью исходных спектральных характеристик БАТ сверху вниз, у мужчин - с передней поверхности тела на заднюю, у женщин - наоборот. Перед каждой новой записью необходимо удалять предыдущую информацию с БАТ путем бесконтактного включения шумового излучателя. Применение записи БАТ позволяет снять болевой синдром по ходу наружных энергетических меридианов и подготовить их к элиминации патогенной (отрицательной) энергии из внутренних ветвей каналов. Затем формируется лекарственный рецепт для взаимодействия с энергоинформационным полем болезни, который включает запись информационно-волновых колебаний комплексных препаратов фирмы "Heel" и препаратов медицины древнего Китая. При записи этих препаратов кристалл-аппликатор, подключенный к аппарату "Стелла-1", последовательно приводится в контакт с каждым лекарством, расположенным на плоскости стола. Усиление воздействия поля гомеопатического препарата проводится через жидкость. Для этого наконечник шумового излучателя аппарата "Стелла-1" погружается в воду и приводится в действие нажатием тумблера. Время усиления сигнала определяется индивидуально по методу ЭАД (электроakupунктурной диагностики). Необходимо подобрать БАТ или рефлексогенную зону для контакта с шумовым излучателем. Рекомендуется пользоваться ЛО-точками при нарушении внутри отдельного элемента пентаграммы или ШУ-точками - при поражении нескольких элементов (полиорганность). Если рецепт состоит из лекарственного комплекса, то контакт шумового излучателя с телом пациента должен быть непрерывным в течение полных суток на протяжении всего курса лечения. Повторный осмотр необходим через 3-5 дней; цель - отметить динамику контрольных измерений по методу ЭАД, провести работу с БАТ и вновь записать лекарственный рецепт. В этом варианте процедуры проводятся до появления первых признаков обострения заболевания (физиобальнеореакция) и могут занимать 1 - 4 недели, в зависимости от состояния иммунных сил организма.

2-й вариант применяется в стадию обострения заболеваний. Учитывается весь комплекс дисбиоза, поэтому у больного необходимо собирать все физиологические выделения, содержащие

антигены: кал, мочу, отделяемое из носа. Чувствительность организма к выделенным антигенам подтверждается тестированием по методу ЭАД. Определенная биологически активная жидкость (БАЖ) используется для инверсии патологических колебаний инфекционного антигена и эубиотических сред человека. Запись проводится через стекло приготовленных флаконов с БАЖ и вносится на составленный в первом варианте лекарственный рецепт на одни сутки. На следующем приеме проводятся контрольные измерения ЭАД (электроакупунктурной диагностике), определяется продолжительность дальнейшего воздействия. Если инверсия патологических колебаний отягощает БАТ, то воздействие на возбудителей болезни прекращается. Если при повторной ЭАД чувствительность организма к БАЖ сохраняется, то кристалл-аппликатор остается на следующие сутки. Обычно 1-2 сеансов в данном варианте бывает достаточно. Далее продолжается воздействие до окончания полного курса процедур по схеме 1-го варианта.

На фоне проводимого лечения восстанавливаются процессы саморегуляции отдельных органов и всего организма в целом. Курс лечения занимает 6-8 недель в амбулаторных условиях или в стационаре.

### 2.3. Техническое обеспечение метода:

- шумовой КВЧ-излучатель (кристалл-аппликатор) аппарата КВЧ-ИК терапии "Стелла-1" (госреестр №95/311-199). Аппарат "Стелла-1" является источником низкоинтенсивного уровня излучения крайне высоких частот и состоит из блока питания и управления с двухканальным выходом, а также набора излучателей КВЧ-ИК-диапазона;
- аппарат для подбора параметров физиопроцедур "Стелла-2" (01) госреестр №96/311-198.

### 3. Показания:

- инфекционные заболевания;
- нейровертеброгенные соматические болезни, сопровождающиеся корешковым синдромом;
- полиомиелорадикулоневриты;
- грыжевое выпячивание межпозвонкового диска;
- травмы позвоночника.

### 4. Противопоказания:

- абсолютных не выявлено;
- относительные:
- неотложные состояния;
- беременность;
- гипертоническая болезнь 2-3 стадии, кризовое течение;
- психические заболевания в стадии обострения.

### 5. Эффективность использования метода.

Результаты оценивались у 2-х групп больных (табл. 1). Первая группа состояла из 15 человек в возрасте 30-61 лет, у 10 из них - микст-инфекция а у 5 - КЭ (с хронической рецидивирующей антигемией вируса КЭ в течение 2-8 лет после присасывания клеща). В этой группе проводились реабилитационные мероприятия по указанным выше схемам после этиотропного лечения. Во второй (контрольной группе) в количестве 15 человек лечение проводилось без применения ФРИ, с использованием традиционных схем фармакологических препаратов. В первой (опытной) группе после 1-3 процедур восстановительного лечения у 12 человек наблюдалось улучшение субъективного самочувствия в виде повышения двигательной активности, уменьшения интенсивности головных болей и артралгий, нормализации сна. У 2 человек лечение проводилось в периоде обострения и в первые 1-3 суток сопровождалось усилением интенсивности некоторых симптомов, таких как лихорадка, головная боль, суставной дискомфорт, слабость. Эти проявления в процессе дальнейшего лечения ФРИ купировались. У 1-го длительно болеющего пациента в течение стационарного лечения не отмечено значимых субъективных изменений своего самочувствия; лечение продолжалось после выписки до улучшения состояния. При выписке из стационара всем пациентам с КЭ повторно проводилась

ПЦР на вирус КЭ (при изначальных положительных результатах), данные были отрицательными, а титры антител к антигену вируса КЭ и боррелий увеличивались (в ИФА крови, НРИФ). Все реконвалесценты обследованы через 1 мес., 3 мес., 6 и 9 мес. после лечения (табл. 2). При сопоставлении результатов терапии у пациентов обеих групп установлено, что в опытной группе стабильная положительная динамика наблюдалась уже в ранние сроки от начала лечения. При повторном осмотре обратившиеся пациенты 1-й группы предъявляли жалобы, связанные с сопутствующей патологией, им проводились дополнительные курсы ФРИ-терапии. Расходы на лечение одного пациента первой группы составили 1500 - 2000 рублей, второй группы – 10 - 15 тысяч рублей (стационарное лечение, средний койко-день - 21 - 28). Таким образом, учитывая способность "подобных" гомеопатических препаратов "развязывать" информационно-энергетические "узлы" в больном организме, а китайских препаратов - корректировать вторичные иммунодефициты, применение ФРИ позволит "закрыть" причинно-следственные связи заболеваний и снизить экономические затраты на лечебно-реабилитационные мероприятия.

Таблица 1. Сравнительная клиническая карта пациентов 1 и 2 групп.

1 гр. - больные, прошедшие курс лечения ФРИ

2 гр. - больные прошедшие курс этиотропной терапии

Симптомы	До лечения		Прод-сть (дни)		После лечения		Через 1 месяц		Через 3 месяца		Через 6 месяцев		Через 9 месяцев	
	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.
n=15														
Лихорадка	++	++	1-3	3-5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Озноб	++	++	1-3	3-5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Потливость	++	++	1-3	24	-	+	-	-	-	+	-	+	-	+
Слабость	++	++	10	30	+	+	-	-	-	+	-	+	-	-
Головная боль	++	++	2-3	15	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-
Раздражительность	++	++	2-4	10	-	-	-	+	-	+	-	+	-	-
Светобоязнь	+	+	2-4	6-8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Бессонница	++	++	4-5	10	-	-	-	+	-	+	-	+	-	+
Артралгии	++	++	30	30	+	+	+	+	-	+	-	+	-	+
Хоботковый рефлекс	+	+	21	30	+	+	-	+	-	+	-	-	-	+

Таблица 2. Результаты специфических исследований у больных обеих групп

Тип анализа	До лечения		После лечения		Через 1 месяц		Через 3 месяца		Через 6 месяцев		Через 9 месяцев	
	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.
n=15												
АГ	сред	сред	выск	низк	низк	низк	отр	низк	отр	отр	отр	низк
Ig M	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр
Ig G	1:400	1:400	1:600	1:400	1:600	1:400	1:600	1:400	1:600	1:400	1:600	1:400
РНГА (КЭ, АГ)	сред	сред	выск	низк	низк	низк	отр	низк	отр	отр	отр	низк
ПЦР (РНК КЭ)	пол	пол	отр	пол	отр	пол	отр	пол	отр	пол	отр	отр
НРИФ (АТ)	1:40	1:40	1:80	1:20	1:20	1:20	отр	1:20	отр	1:20	отр	1:40

