

**Федеральное медико-биологическое агентство
(ФМБА России)**

**Федеральное государственное учреждение здравоохранения
ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ (ЦКБВЛ)**

141551, Московская обл., Солнечногорский р-н, д.Голубое. тел. (499) 733-20-20, факс (499) 733-18-11

«Утверждаю»
главного врача
по восстановительной медицине, неврологии,
доктор медицинских наук, профессор
В.В. Пряников



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**по оценке эффективности клинического применения аппарата коррективки
состояния биологических активных зон методом обратной связи
«Биокорректор» производства ООО «Медприбор СПб», г. Санкт-Петербург.**

Современная медицина располагает значительным арсеналом активных медикаментозных средств для лечения различных заболеваний. Вместе с тем, применение в широких масштабах лекарственных препаратов зачастую вызывает не только адаптацию к ним, снижающую эффект лечения, но и является причиной аллергических реакций и иных осложнений, обусловленных побочным действием. Наряду с этим постоянный и нередко бесконтрольный прием медикаментов также приводит к определенной лекарственной зависимости, лишая организма человека естественной способности к сопротивлению заболеваниям. Поэтому сегодня особую актуальность приобретают немедикаментозные методы лечения, в том числе методы, мобилизующие защитные силы организма, реально способствующие устранению болезненных расстройств и выздоровлению.

Одним из наиболее эффективных методов немедикаментозного лечения, нашедших широкое применение в клинической практике, является метод биорезонансной терапии (БРТ). В основе лечебного эффекта метода БРТ лежит принцип восстановления (нормализации) электромагнитных колебаний, возникающих в организме человека при всех жизненных и управляющих процессах. Биорезонансная терапия успешно используется при лечении различных заболеваний в ведущих клиниках России, Европы, США и Израиля.

В настоящее время в нашей стране в ООО «Медприбор СПб», г. Санкт-Петербург, разработан и производится портативный аппарат коррективы состояния биологических активных зон методом обратной связи – «Биокорректор» для применения в амбулаторно-поликлинических условиях и в стационаре, при этом предусмотрена возможность самостоятельного использования аппарата пациентами.

Специалистами кафедры нервных болезней и нейростоматологии ФГОУ ИНК ФМБА России в период октября – декабря 2010 г. на клинической базе ФГУЗ ЦКБВЛ ФМБА России были проведены клинические испытания аппарата «Биокорректор» производства ООО «Медприбор СПб», г. Санкт-Петербург.

Цель клинических испытаний: изучение эффективности применения аппарата «Биокорректор» у пациентов с различной патологией на основе оценки ряда функциональных показателей, определяемых индивидуально, в зависимости от характера основного заболевания и показателей, составляющих тест «Качество жизни».

Вид исследований: открытое, нерандомизированное, сравнительное.

Под нашим наблюдением находилось 146 пациентов.

По характеру ведущей патологии пациенты были разделены на следующие группы:

I группа (42 чел., 28,8 %) – пациенты с болевыми синдромами вертеброгенной природы;

II группа (45 чел., 30,8%) – пациенты с двигательными нарушениями в конечностях, обусловленными перенесенным церебральным инсультом;

III группа (32 чел., 21,9 %) – пациенты с синдромом вегетососудистой дистонии;

IV группа (27 чел., 18,5 %) – пациенты в периоде реконвалесценции после перенесенного гриппа, ОРВИ.

В каждой группе были выделены по две подгруппы: пациенты, получавшие восстановительное лечение на основе существующих медико-экономических стандартов и пациенты, получавшие восстановительное лечение в комплексе с которым, помимо основного лечебного курса, предусматривалась корректура состояния биологических активных зон методом обратной связи с использованием аппарата «Биокорректор».

Процедуры корректуры состояния биологических активных зон проводились ежедневно, в соответствии с методикой, изложенной в инструкции по применению аппарата, общее количество процедур на 1 пациента – до 30.

Результаты и обсуждение.

Для объективной оценки эффективности проводимой терапии до и после проведения предусмотренного комплексного восстановительного лечения, наряду с полным клиническим обследованием, применялись:

- оценка интенсивности боли (ВАШ) – у пациентов I группы;
- оценка потребности пациентов в посторонней помощи на основе теста «*PULSES Profile*» (Moskowitz E. , 1985; C.Marshall et. al., 1999) – у пациентов II группы;
- оценка состояния различных уровней вегетативной нервной системы с помощью «*Вопросника для выявления признаков вегетативных изменений*» и «*Схема исследования для выявления признаков вегетативных нарушений*», разработанные в лаборатории патологии вегетативной нервной системы ММА им. И.М.Сеченова – у пациентов III группы;
- тест «*Качество жизни*» для пациентов – IV группы.

По завершению курса лечения улучшение состояния и положительная динамика объективных показателей имела место у большинства пролеченных пациентов (142 чел., 97,3%).

Вместе с тем в подгруппах пациентов в комплексе лечебно-восстановительных мероприятий, у которых предусматривалась корректировка состояния биологических активных зон методом обратной связи, позитивные изменения были выражены более отчетливо, что имело достоверные различия при всех видах изучаемой патологии.

Так, у пациентов с болевыми синдромами вертеброгенной природы, получавших в комплексе лечебно-восстановительных мероприятий корректировку состояния биологических активных зон, суммарный показатель интенсивности болевого синдрома по результатам оценки шкалы ВАШ после проведенного лечения составлял в среднем 2.1 ± 0.15 балла, что различалось с показателями у пациентов контрольной группы (3.6 ± 0.15 балла) и с исходными показателями, полученными до начала лечения (7.4 ± 0.15 балла).

При анализе результатов, полученных при проведении теста *PULSES Profile* у пациентов, перенесших церебральный инсульт, было установлено, что по окончании курса лечения независимых в повседневной жизни пациентов среди лиц получавших в комплексе лечебно-восстановительных мероприятий корректировку состояния биологических активных зон было больше. При этом положительная динамика отмечалась преимущественно в тестах «*Психоэмоциональное состояние пациента*» и «*Коммуникативные возможности пациента*». Проведенная количественная оценка степени выраженности имеющегося у пациентов функционального дефицита показала, что число пациентов с достаточными реабилитационными возможностями увеличилось в данной подгруппе на 26,5% , в контрольной подгруппе – на 14,7%.

Проведенная на основании «*Вопросника для выявления признаков вегетативных изменений*» и «*Схема исследования для выявления признаков вегетативных нарушений*» оценка изменения состояния различных уровней вегетативной нервной системы у

пациентов с синдромом вегетососудистой дистонии свидетельствовала, что после окончания лечения у пациентов получавших корректировку состояния биологических активных зон все показатели приближались к показателям у здоровых лиц (14.2 ± 1.1 ; 2.4 ± 1.3), тогда как в контрольной группе пациентов показатели в большинстве случаев имели не значительную положительную динамику (46.8 ± 3.12 ; 6.3 ± 1.6).

У пациентов – реконвалесцентов после перенесенного гриппа и ОРВИ, также, в зависимости от объема проводимой терапии, имели место достоверные различия большинства показателей, характеризующих «Качество жизни».

Выводы.

Полученные объективные результаты исследования свидетельствуют об отчетливом положительном клиническом эффекте, полученном при корректировке состояния биологических активных зон методом обратной связи, аппаратом «Бикорректор» производства ООО «Мелприбор СПб», г. Санкт-Петербург, что позволяет рекомендовать его для применения в клинических учреждениях Российской Федерации, а также для индивидуального использования в домашних условиях в комплексе восстановительного лечения пациентов с различными болевыми синдромами вертеброгенной природы, пациентов с двигательными нарушениями в конечностях, обусловленными перенесенным церебральным инсультом, пациентов с синдромом вегетососудистой дистонии, пациентов в периоде реконвалесценции после перенесенного гриппа, ОРВИ.

*Заведующий кафедрой нервных болезней и нейростоматологии
ФГОУ ИПК ФМБА России,
Заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, профессор*

« » _____ 20 _____



ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ:
Начальник отдела кадров

Сумачев В. С.

М.Н. Пузин