

ПРИМЕНЕНИЕ БИОРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ

*Вера Васильевна Кирьянова, Наталья Владимировна Ворохобина,
Зафаржон Хотамбекович Махрамов**

*Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
г. Санкт-Петербург, Россия*

Поступила 22.03.2016; принята в печать 12.04.2016.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-545

Цель. Оценить эффективность применения биорезонансной терапии в лечении больных гипотиреозом.

Методы. В исследование были включены три сопоставимые группы пациентов с приобретённым гипотиреозом по 50 человек в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст 45,6 года). Все пациенты получали лечение по одинаковой традиционной схеме лечения гипотиреоза: заместительную терапию препаратами тироксина. Основная группа в дополнение к заместительной терапии получала биорезонансную терапию. Вторая группа (контрольная) получала только фармакотерапию, третья группа (плацебо) получала фармакотерапию и имитацию процедур биорезонансной терапии. Пациентам основной группы было проведено 12 ежедневных процедур биорезонансной терапии с помощью аппарата «Дета Профессонал», включающей два этапа: этап базисной терапии и этап целевой терапии. Проведено 5 процедур базисной терапии и 7 процедур целевой.

Результаты. После биорезонансной терапии в основной группе значение свободной фракции тироксина статистически значимо повысились по сравнению с контрольной группой и группой плацебо. Значения тиреотропного гормона после проведённой терапии в основной группе статистически значимо уменьшились по сравнению с контрольной группой и группой плацебо. Полученные результаты липидограмм свидетельствуют о том, что содержание липопротеинов высокой плотности в основной группе статистически значимо увеличилось по сравнению с контрольной группой и группой плацебо. Концентрации липопротеинов низкой плотности, холестерина и триглицеридов в основной группе стали статистически значимо меньше, чем в контрольной группе и группе плацебо.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения биорезонансной терапии в комплексном лечении больных гипотиреозом и достижении стойкой ремиссии гипотиреоза.

Ключевые слова: гипотиреоз, биорезонансная терапия, тироксин, тиреотропный гормон, липидограмма.

USING BIORESONANCE THERAPY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

V.V. Kiryanova, N.V. Vorokhobina, Z.H. Makhramov

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

Aim. To evaluate the effectiveness of using bioresonance therapy in the treatment of patients with hypothyroidism.

Methods. Three matched groups of patients with acquired hypothyroidism consisting of 50 people aged 20 to 60 years (mean age 45.6 years) were included in a study. All patients were treated by the same conventional scheme of treatment of hypothyroidism: thyroid hormone replacement drugs. The main group, in addition to replacement therapy received bioresonance therapy. The second group (control) received only pharmacotherapy, the third group (placebo) received pharmacotherapy and simulation of bioresonance therapy procedures. Patients of the main group received 12 daily bioresonance therapy procedures using «Det Professional» device, consisting of two stages: the basic treatment stage and targeted therapy stage. 5 procedures of basic treatment and 7 procedures of targeted therapy were performed.

Results. After bioresonance therapy, free thyroxine fraction value in the main group significantly increased in comparison with the control group and the placebo group. Values of thyroid-stimulating hormone after the conducted therapy in the main group significantly decreased compared with the control group and the placebo group. The lipidogram results indicate that the content of high-density lipoproteins in the study group significantly increased compared with the control group and the placebo group. The concentrations of low-density lipoproteins, cholesterol and triglycerides in the main group became significantly lower than in the control group and the placebo group.

Conclusion. The obtained results give the evidence of the effectiveness of using bioresonance therapy in combined treatment of patients with hypothyroidism and in achieving stable remission of hypothyroidism.

Keywords: hypothyroidism, bioresonance therapy, thyroxine, thyroid-stimulating hormone, lipidogram.

Гипотиреоз — одно из наиболее часто встречающихся заболеваний эндокринной системы, обусловленное длительным, стойким недостатком гормонов щитовидной железы [тироксина (T_4) и трийодтиронина (T_3)] в организме или дефицитом их биологического эффекта на тканевом уровне. Проблема гипотиреоза в настоящее время крайне актуальна для врачей любой специальности в связи с увеличением распространённости этой патологии в популя-

ции и полиморфизмом проявлений [3].

По данным литературных источников, в популяции патология щитовидной железы за последние 20 лет имеет тенденцию к росту [7]. Первичный манифестный гипотиреоз в популяции встречается в 0,2–1% случаев, субклинический гипотиреоз составляет до 10% среди женщин и 3% среди мужчин. Частота врождённого гипотиреоза составляет 1:4000–5000 новорождённых. В большинстве случаев гипотиреоз бывает первичным и наиболее часто развивается в исходе аутоиммунного тиреоидита, реже — в результате

лечения синдрома тиреотоксикоза [1].

Дефицит тиреоидных гормонов приводит к замедлению всех обменных процессов в организме, уменьшению интенсивности окислительно-восстановительных реакций и показателей основного обмена. Недостаток гормонов щитовидной железы сопровождается накоплением в тканях гликопротеидов (гликозаминогликанов и гиалуроновой кислоты), обладающих высокой гидрофильностью и способствующих развитию слизистого отёка (микседемы) [9].

При гипотиреозе страдают практически все органы и системы, что обуславливает разнообразную клиническую картину. Помимо типичных проявлений, может доминировать симптоматика, характерная для поражения какой-либо определённой системы. Это обстоятельство в ряде случаев затрудняет диагностику гипотиреоза [2].

Тревожная тенденция в увеличении числа больных гипотиреозом подчёркивает его большое медицинское и социальное значение, а также требует дальнейшего изучения влияния дефицита тиреоидных гормонов на состояние внутренних органов и обменных процессов в организме. Гипотиреоз вызывает развитие осложнений со стороны сердечно-сосудистой, пищеварительной, репродуктивной и центральной нервной систем, а в случае декомпенсации может привести к смертельному исходу [7].

Используемые принципы коррекции гипотиреоза практически не зависят от патогенеза и сводятся к заместительной гормональной терапии. При этом важно соблюдение больными назначенной схемы лечения [2]. Недостаточная заместительная терапия тиреоидными гормонами способствует прогрессированию ишемической болезни сердца, нарушению репродуктивной функции, депрессиям, а передозировка опасна развитием миокардиодистрофии с мерцательной аритмией и синдромом остеопении, изменениями метаболизма в периферических тканях [6].

На сегодняшний день актуален поиск оптимальных терапевтических подходов, позволяющих остановить прогрессирование нарушения функций щитовидной железы. Основанием для применения физических факторов в лечении эндокринных заболеваний служат сведения о том, что они избирательно модифицируют деятельность эндокринных желёз, стимулируют развитие метаболических сдвигов адаптационного характера, обладают саногенети-

ческими эффектами, стимулируют компенсаторно-приспособительные и защитные реакции в организме.

Биорезонансная терапия (БРТ) — лечение эндогенными и экзогенными электромагнитными колебаниями низкой интенсивности строго определённой формы и частоты, с которыми структуры организма входят в резонанс [4].

Основной принцип применения резонанса в медицине заключается в том, что при правильном подборе частоты и формы лечебного (электромагнитного) воздействия можно усиливать нормальные (физиологические) и подавлять патологические (дисгармонические) колебания в организме человека. Таким образом, биорезонансное воздействие может быть направленно как на нейтрализацию патологических, так и на восстановление физиологических колебаний, ослабленных при патологических состояниях.

Основополагающий принцип БРТ — инверсия колебаний, снимаемых с руки пациента. Они поступают к входу прибора, инвертируются на 180° , усиливаются и подаются с выхода прибора на другую руку пациента. При этом патологические колебания гасятся (элиминируются) и уничтожаются [8].

Предлагаемый метод в отличие от большинства известных методов физиотерапии не связан с нагревом тканей, что позволяет отнести его к «лечебным факторам малой интенсивности». Устройства для реализации метода могут быть с электрическим воздействием (контактным — на кожу, с применением токопроводящих электродов) и электромагнитным (бесконтактным, через индукторы различного типа). Этот процесс на протяжении долей секунды подавляет патологические колебания и постепенно восстанавливает физиологическое динамическое равновесие. БРТ работает в биофизической плоскости, являясь электромагнитной резонансной терапией [4].

Именно в результате того, что с помощью БРТ можно получать желаемые эффекты, перестраивая гомеостаз пациента, появилась необходимость применения БРТ, как и любого другого сильнодействующего метода, грамотно, с учётом того, в каких случаях и на какие системы допустимо воздействие.

Цель исследования — оценить эффективность применения БРТ в лечении больных гипотиреозом.

Исследование одобрено локальным этическим комитетом при ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский

университет им. И.И. Мечникова». В исследование были включены три сопоставимые группы пациентов с приобретенным гипотиреозом по 50 человек в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст 45,6 года). Все пациенты получали лечение по одинаковой традиционной схеме лечения гипотиреоза: заместительную терапию препаратами тироксина.

У 78% больных был диагностирован хронический аутоиммунный тиреоидит, 12% больных был поставлен диагноз гипотиреоз после оперативных вмешательств на щитовидной железе, у 10% пациентов был обнаружен йододефицитный гипотиреоз.

Основная группа в дополнение к заместительной терапии получала БРТ. Вторая группа (контрольная) получала только фармакотерапию, третья группа (плацебо) получала фармакотерапию и имитацию процедур БРТ.

Всем пациентам были проведены гормональные (концентрация тиреотропного гормона и свободного T_4) и биохимические (липидограмма) исследования крови в начале лечения, через 1 и 6 мес после лечения.

Пациентам основной группы было проведено 12 ежедневных процедур БРТ с помощью аппарата «Дета Професионал», включающих два этапа: этап базисной терапии и целевой терапии. Проведено 5 процедур базисной терапии и 7 процедур целевой.

На этапе базисной терапии проводили сегментарное воздействие на весь организм, используя точечные и пластинчатые электроды: входная мощность 1,5 Вт, выходная мощность 0,7 Вт, частоты электромагнитных колебаний в низкочастотном диапазоне 1–1000 Гц в течение 12 мин.

В первой фазе базисной терапии для воздействия используют режим без фильтра, с высотой усиления А, равной 20, продолжительностью 3–4 мин, во второй фазе для воздействия используют низкие частоты — 1–1000 Гц с высотой усиления А, равной 16, продолжительностью 3–4 мин, в третьей фазе применяют высокие частоты — 1000–10 000 Гц с высотой усиления А, равной 12, продолжительностью 3–4 мин.

Каждому больному ежедневно проводили 1 процедуру. Затем, на следующий день после завершения этапа базисной терапии, то есть на 6-й день курса лечения, проводили биорезонансное воздействие на акупунктурные точки щитовидной железы TR-3E-2 на обеих руках поочередно по 1 процедуре ежедневно в течение 7 дней. При этом использовали низкие частоты от 1 до 1000 Гц, с высотой уси-

Таблица 1

Динамика значений тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина (T_4) у больных гипотиреозом

Показатели	Основная группа			Контрольная группа			Группа плацебо		
	До лечения	Непосредственно после лечения	Через 6 мес после лечения	До лечения	Непосредственно после лечения	Через 6 мес после лечения	До лечения	Непосредственно после лечения	Через 6 мес после лечения
ТТГ, мМЕ/л	52,04±12,1	5,74±1,6	2,86±0,4**	41,3±14,7	11,9±2,9	4,34±1,0	40,0±10,9	10,8±2,0	4,9±1,3
T_4 свободный, пмоль/л	4,85±1,5	12,3±1,8	18,6±1,5*	5,21±1,2	10,8±1,7	13,9±1,9	5,29±1,2	11,4±1,6	15,7±2,2

Примечания: результаты представлены в виде М±m; *статистическая значимость различий между основной и контрольной группой (p < 0,05), **статистическая значимость различий между основной группой и группой плацебо (p < 0,05).

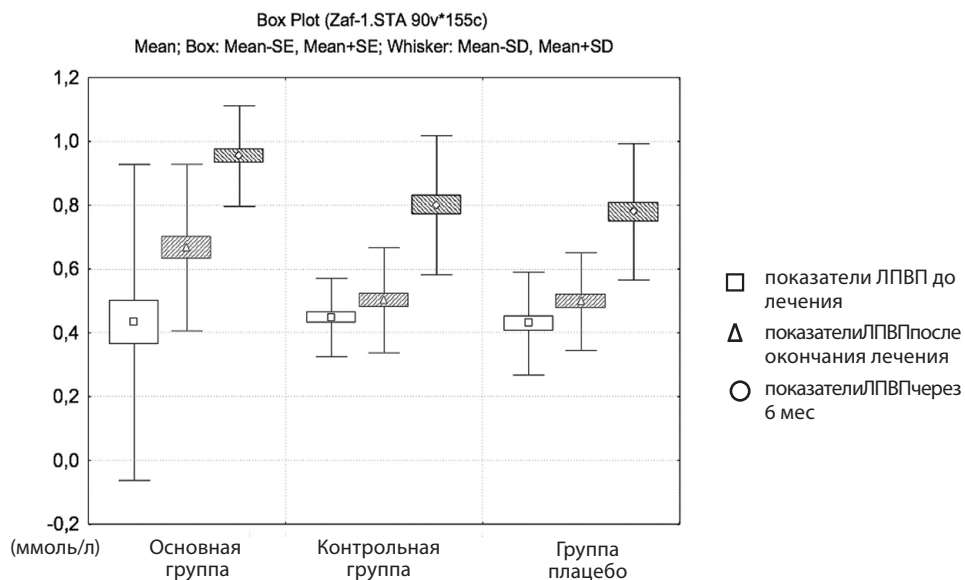


Рис. 1. Динамика показателей липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) в исследуемых группах

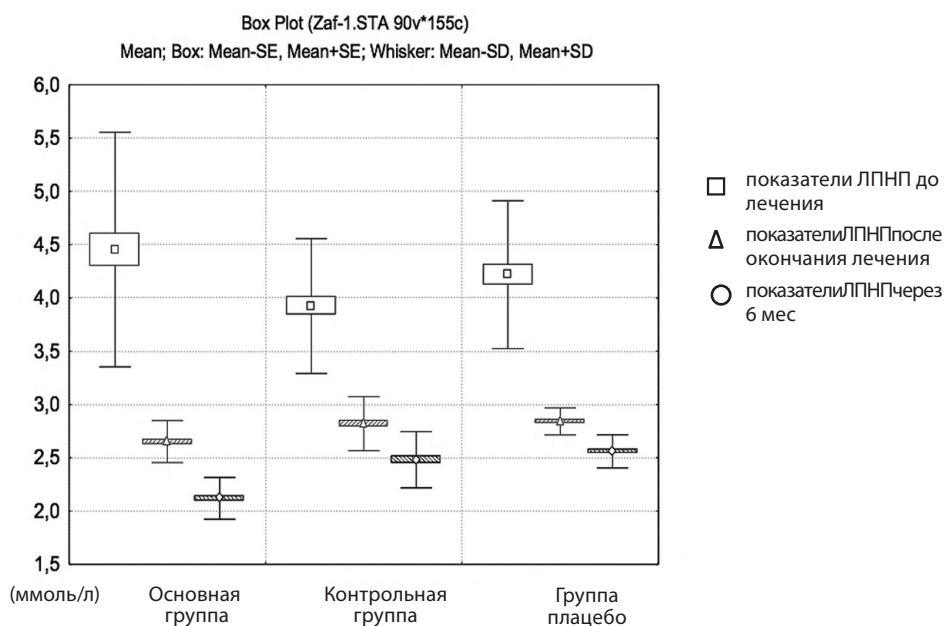


Рис. 2. Динамика показателей липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) в исследуемых группах

ления А, равной 14–35, воздействие осуществляли по 15–20 мин на точки акупунктуры TR-3E-2 на каждой руке [5].

Динамика значений тиреотропного гормона (ТТГ) и свободной фракции T_4 у больных гипотиреозом представлена в табл. 1.

Из табл. 1 видно, что показатели тиреотропного гормона в основной группе статистически значимо снизились по сравнению с контрольной группой и группой плацебо, что свидетельствует об эффективности БРТ в комплексном лечении гипотиреоза.

Показатели свободного T_4 в основной

группе повысились по сравнению с контрольной группой, что свидетельствует о стойкой компенсации гипотиреоза в основной группе.

Биохимическими критериями, отражающими эффективность лечения гипотиреоза, служат, в частности, уровень холестерина (ХС), содержание липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) и триглицеридов (ТГ).

Из рис. 1. видно, что изначально во всех трёх группах показатели ЛПВП были одинаково низкими. После проведённого курса лечения, через 1 мес и после контрольного

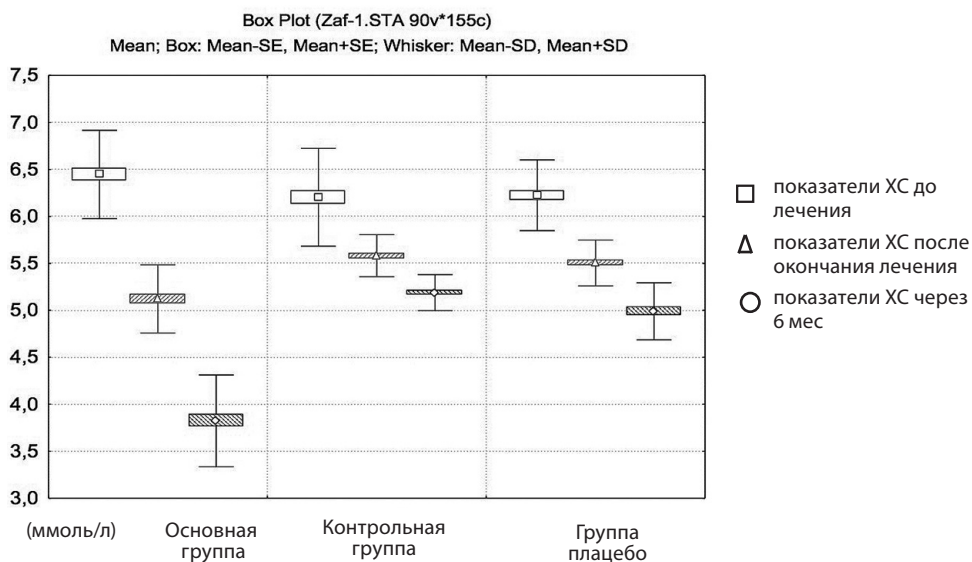


Рис. 3. Динамика показателей холестерина (XC) в исследуемых группах

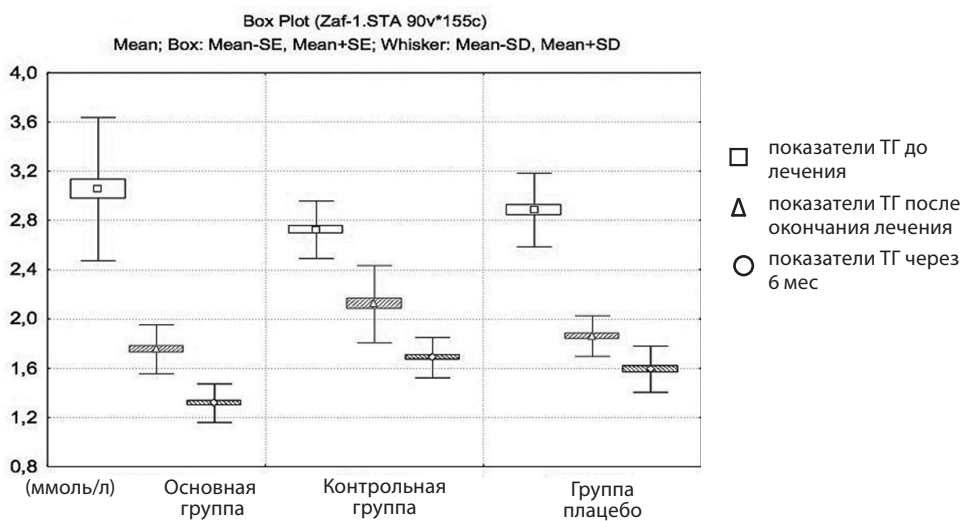


Рис. 4. Динамика показателей триглицеридов (ТГ) в исследуемых группах

обследования через 6 мес было выявлено, что в основной группе значения ЛПВП стали статистически значимо выше, чем в контрольной группе и группе плацебо.

Из рис. 2. видно, что изначально во всех трёх группах показатель ЛПНП был высоким, однако в основной группе изначально содержание ЛПНП было выше по сравнению с контрольной группой и группой плацебо. После проведённого курса лечения, через 1 мес и после контрольного обследования через 6 мес было выявлено, что в основной группе значения ЛПНП стали достоверно ниже, чем в контрольной группе и группе плацебо.

Из рис. 3. видно, что изначально во всех трёх группах показатель ХС был высокий,

однако в основной группе изначально содержание ХС было несколько выше, чем в контрольной группе и группе плацебо. После проведённого комплексного лечения, через 1 мес и после контрольного обследования через 6 мес было выявлено, что в основной группе значения ХС стали статистически значимо ниже, чем в контрольной группе и группе плацебо.

Из рис. 4. видно, что изначально во всех группах показатель ТГ был высокий, однако в основной группе изначально значения ТГ были незначительно выше по сравнению с контрольной группой и группой плацебо. После проведённого комплексного лечения, через 1 мес и после контрольного обследования

ния через 6 мес было обнаружено, что в основной группе значения ТГ стали достоверно меньше, чем в двух остальных группах.

Исходя из полученных результатов исследования, можно сделать вывод, что после проведенного с помощью БРТ лечения в основной группе значения свободной фракции Т₄ статистически значимо повысились по сравнению с контрольной группой и группой плацебо. Концентрации ТТГ в основной группе статистически значимо уменьшились по сравнению с контрольной группой и группой плацебо.

Анализ полученных липидограмм показал, что содержание ЛПВП в основной группе статистически значимо увеличилось по сравнению с контрольной группой и группой плацебо. Значения ЛПНП, ХС и ТГ в основной группе статистически значимо стали меньше, чем в контрольной группе и группе плацебо.

ВЫВОД

Полученные в основной группе результаты свидетельствуют об эффективности применения биорезонансной терапии в комплексном лечении гипотиреоза и достижении стойкой ремиссии гипотиреоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. *Проблемы адаптации и учение о здоровье*. Учебное пособие. М.: РУДН. 2006; 284 с. [Agadzhanian N.A., Baevskii R.M., Berseneva A.P. *Problemy adaptatsii i uchenie o zdorov'e*. (Problems of adaptation and doctrine of health.) Tutorial. Moscow: RUPF. 2006; 284 p. (In Russ.)]
2. Абдулхабилова Ф.М. Гипотиреоз: принципы

современной диагностики и лечения. *Эффективн. фармакотерап.* 2010; (40): 68–73. [Abdulkhabirova F.M. Hypothyroidism: the modern principles of diagnosis and treatment. *Effektivnaya farmakoterapiya*. 2010; (40): 68–73. (In Russ.)]

3. Бицадзе Р.М., Дорофейков В.В., Обрезан А.Г. Метаболические особенности сердечно-сосудистой патологии у больных сахарным диабетом 2 типа. *Вестн. С.-Пб. ун-та. Серия 11. Медицина*. 2009; (1): 3–10. [Bitsadze R.M., Dorofeykov V.V., Obrezan A.G. Metabolic features of cardiovascular diseases of patients with diabetes mellitus type 2. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 11. Meditsina*. 2009; (1): 3–10. (In Russ.)]

4. Лихарев В.В. *Методические рекомендации для медицинского прибора биорезонансной терапии «DETA –BRT» НПП «Эллис»*. 2006; 102 с. [Likharev V.V. *Metodicheskie rekomendatsii dlya meditsinskogo pribora biorezonansnoy terapii «DETA –BRT» NPP «Ellis»*. (Guidelines for bio-resonance therapy medical device «DETA –BRT» SPE «Alice».) 2006; 102 p. (In Russ.)]

5. Махрамов З.Х., Кирьянова В.В., Ворохобина Н.В. Патент №2547702 РФ. *Способ лечения больных гипотиреозом*. Бюлл. №10 от 10.04.2015. 16 с. [Makhramov Z.Kh., Kir'yanova V.V., Vorokhobina N.V. Patent №2547702 RF. *A method for treating patients with hypothyroidism*. Bulletin №10, issued at 10.04.2015. 16 p. (In Russ.)]

6. Моргунова Т.Б., Мануйлова Ю.А., Мадиярова М.Ш. и др. Качество жизни пациентов с гипотиреозом. *Клин. и эксперим. тиреологическая медицина*. 2010; 6 (2): 62–67. [Morgunova T.B., Manuilova Yu.A., Madyarova M. Sh. et al. Quality of life in patients with hypothyroidism. *Klinicheskaya i eksperimental'naya tireoidologiya*. 2010; 6 (2): 62–67. (In Russ.)]

7. Diez J.J. Hypothyroidism in patients older than 55 years: an analysis of the etiology and assessment of the effectiveness of therapy. *J. Gerontol Biol. Sci. Med. Sci.* 2002; 57 (5): 315–320.

8. Galle M. Die MORA-Bioresonanztherapie — Einekomplementarmedizinische Methode. *Arzt, Zahnarzt und Naturheilverfahren*. 2007; (1): 7–11.

9. Cakir M., Samanci N., Balci N., Balci M.K. Musculoskeletal manifestations in patients with thyroid disease. *Clin. Endocrinol. (Oxf)*. 2003; 59: 162–179.

УДК 618.19-006.6-036: 576.385.5

ЛАТЕРАЛЬНЫЕ ОТЛИЧИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ (KI-67) РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Алексей Петрович Дмитренко*

Онкологический диспансер, г. Ростов-на-Дону, Россия

Поступила 29.02.2016; принята в печать 05.04.2016.

Реферат

Цель. Определить латеральные отличия пролиферативной активности Ki-67 рака молочной железы.

Методы. По протоколам иммуногистохимических исследований проведён анализ материала 500 больных раком молочной железы. В первичных опухолях исследованы экспрессия рецепторов эстрогена и прогестерона, Ki-67, C-erbB-2.

Результаты. При двухфакторном дисперсионном анализе было установлено, что на показатель Ki-67 статистически значимо влияли как сторона опухолевого поражения ($p=0,009$), так и возраст больных ($p=0,0002$). Более высокий Ki-67 соответствовал правосторонней локализации рака. Статистически значимые возрастные отличия Ki-67 отмечены только при правостороннем раке ($p < 0,0001$). Максимальные значения Ki-67 при правостороннем раке зарегистрированы в возрасте 50–59 лет, минимальные — в возрасте 60 лет и более. При левостороннем раке показатель Ki-67 не зависел от возраста. При оценке латеральных отличий в возрастных

DOI: 10.17750/KMJ2015-550