

казань або обмежень до застосування β -аденоблокаторів. Хворі отримували стандартну терапію ІХС та СН, замість β -блокаторів для контролю ЧСС їм призначався Івабрадин 5 мг двічі на день 1 тиждень із переходом на 7,5 мг двічі на день.

Результати. Спостереження тривало три тижні стаціонарного лікування. Ефективність додавання препарату Івабрадин оцінювали тричі протягом лікування (через 1, 2, 3 тижні). Зниження ЧСС відмічалось у всіх хворих через 1 тиждень, причому цільову ЧСС було досягнуто у 25% хворих, через 2 тижні – у 38%, та наприкінці спостереження – у 81% хворих. У 19% хворих ЧСС значно знизилася, але цільовий рівень не був досягнутий. Клінічно зазначалося значне покращання стану хворих, підвищення толерантності до фізичного навантаження, зменшення інтенсивності проявів СН та порушень ритму. У всіх хворих була відзначена хороша переносимість комплексного лікування із застосуванням препарату Івабрадин. Не було виявлено підсилення АВ-блокади, суттєвого зниження АТ, збільшення ступеня СН або необхідності у підвищенні доз гіпоглікемічних засобів у хворих на ЦД. Усі хворі були виписані із покращанням та рекомендаціями продовжити застосування препарату Івабрадин у дозі 7,5 двічі на день під контролем ЧСС постійно.

Висновки. Додавання препарату Івабрадин до схеми лікування ІХС у хворих із протипоказаннями або обмеженнями до β -адреноблокаторів виявилось достатньо ефективним та безпечним, із хорошою переносимістю та відсутністю побічних дій, притаманних β -адреноблокаторам. Цільова ЧСС, згідно рекомендаціям Української та Європейської Асоціації Кардіологів, була досягнута у більшості хворих.

ВРОДЖЕНИЙ ХВИЛЬОВИЙ ІМУНІТЕТ ЯК ПАТОГЕНЕТИЧНА ОСНОВА ІНФОРМАЦІЙНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Ярешко А.Г.¹, Колбун М.Д.²

¹Полтавський державний медичний університет

²НДІ Інформаційно-хвильових технологій НАН України

Мета дослідження. Клініко-теоретичне обґрунтування існування явища вродженого хвильового імунітету як патогенетичної основи інформаційно-хвильових технологій лікування.

Матеріал і методи. Проведено клініко-статистичний аналіз ефективності лікування 137 хворих у віці 19-65 років (середній вік 39,3±1,72), із яких у 87 хворих було застосовано інформаційно-хвильовою терапією (ІХТ) з використанням апарату «ІХТ Поріг» професора Колбуна М. Д. Всі хворі були розділені на 3 групи. 1 група - 45 хворих (32,8%) на вперше діагностований ТБ, чутливий до хіміопрепаратів (ХП) отримували ХП+ІХТ, 2-га група 42 хворих (30,6%) – резистентний туберкульоз, отримували ХП+ІХТ і 3-тя група 50 (36,6%) хворих на вперше виявлений деструктивний ТБ легень з чутливими МБТ до ХП, отримували тільки антибактеріальну терапію.

Результати дослідження показали, що у хворих 1-ї групи ІХТ попереджає розвиток резистентності МБТ і підвищує припинення бактеріовиділення до 100%. Для досягнення такого ефекту достатньо було 30 сеансів ІХТ. У хворих на мультирезистентний ТБ – потрібно 40-50 сеансів ІХТ, а у хворих на ТБ з розширеною резистентністю 50 і більше.

Лікувальний ефект апарату ІХТ «Поріг» пов'язаний з електромагнітним полем (ЕМП) нетеплового діапазону. ЕМП це одне із фундаментальних взаємодій в природі і може взаємодіяти з біологічними об'єктами через їх ЕМП, або які мають заряд. Крім того, встановлено, що під впливом ІХТ відновлюють чутливість до антимікробіальних препаратів МБТ.

Резистентність МБТ обумовлюють мутації її генетичного апарату. Оскільки МБТ не мають плазмідної дезоксирибонуклеїнової кислоти (ДНК), то мутації можливі тільки шляхом фланкування інсерційних послідовностей. Фланкування можливе тільки на основі збалансованості частотних властивостей ДНК мікобактерій і інсерційних фрагментів. Отже, отримані результати свідчать про те, що ЕМП ІХТ позитивно впливає як на тканини вражених органів, так і на МБТ. Щоб пояснити такий широкий діапазон позитивних ефектів ІХТ, ми постулювали, що генетичний апарат соматичних клітин організму і МБТ мають ЕМП, з яким взаємодіє ЕМП апарату ІХТ. Оскільки ЕМП клітин як явище сучасна наука не встановила, а отримані клінічні результати досить переконливі, це дає клініко-теоретичні підстави вважати, що в основі лікувального ефекту лежить раніше невідоме явище хвильового електромагнітного захисту, в основі якого лежить строго індивідуальний частотний характер ЕМП, властивого кожній живій істоті. Наведене ЕМП ІХТ взаємодіє з ЕМП ДНК генетичного апарату соматичних клітин і МБТ, шляхом резонансу, внаслідок чого відбувається деблокування заблокованих мутацією ділянок ДНК мікобактерій, нормалізується їх функція і відновлюється чутливість МБТ до дії протитуберкульозних препаратів, що підтверджується припиненням бактеріовиділення у хворих на резистентний туберкульоз легень уже через 1-2 місяці лікування. В основі позитивного впливу ІХТ на організм є передача енергії клітинам організму шляхом резонансу, що відновлює їх функціональну здатність і швидко нормалізує самопочуття, апетит, сон хворого, відновлює детоксикаційну функцію організму, нівелює побічні ефекти ХП, чим забезпечує високу ефективність, скорочуючи в 2-3 рази строки лікування.

Отже, результати проведеного дослідження і їх клініко-теоретичний аналіз дають підстави вважати, що відкрито раніше невідоме, об'єктивно існуюче явище вродженого неспецифічного хвильового імунітету шляхом селекції випромінювання різних біологічних форм життя і при незбалансованості частот здійснюється захист, фізичною основою якого є генетично програмоване електромагнітне поле, частота якого є строго індивідуальна, визначає біологічні властивості і хвильовий захист кожної живої істоти.