Принцип работы аппаратов заключается в угнетающем воздействии на патогенные микроорганизмы (вирусы, бактерии, грибы, одноклеточные и многоклеточные паразиты и их токсины) модулированными электромагнитными волнами нетепловой интенсивности в инфракрасном диапазоне. Мощность излучения – тысячные доли ватта. Спектр соответствует спектру излучения патогенных микроорганизмов в угнетённом состоянии. В процессе сеанса, который длится всего 24 секунды, кванты энергии поглощаются трансмембранными белками плазматической мембраны, что приводит к изменению проницаемости мембраны и уменьшению скорости метаболических процессов. В результате ослабляются защитные функции болезнетворных микроорганизмов, уменьшается количество вырабатываемых ими токсинов и продуктов жизнедеятельности и облегчается их инактивация иммунной системой с последующей элиминацией из организма. Следует подчеркнуть, что аппараты «Биофон» одинаково инактивируют как патогенные микроорганизмы, так и их L-формы.

Высокая эффективность аппаратов серии «Биофон» доказана многочисленными медицинскими испытаниями, проводимыми в больницах, роддомах, госпиталях и исследовательских институтах по всей России.

Например, по данным отчета Нижегородской Государственной Медицинской Академии об использовании аппарата «Уро-Биофон» у беременных (пролечено 30 женщин), кормящих матерей (25 жен.) и новорожденных (150 детей), отмечается снижение летальности новорожденных на 15%, послеоперационных осложнений на 25%, гнойно-септической заболеваемости на 70%, сокращение сроков госпитализации, длительности антибактериальной и иммунной терапии. У беременных женщин с урогенитальными инфекциями (хламидиоз, микоплазмоз) эффективность лечения составила 80%, в послеродовом периоде у них отсутствовали гнойно-септические осложнения.

Республиканский кожно-венерологический диспансер г.Ижевск предоставил отчет о лечении аппаратом «Уро-Биофон» 3100 больных урогенитальным хламидиозом. Контроль излеченности проведен у 92% пациентов через 3-4 недели после окончания основной терапии. После монотерапии «Уро-Биофоном» хламидии не выявлены у 64% больных; после комбинированного лечения - в 98% случаев. Отмечено, что при воздействии аппаратом "Уро-Биофон" заметно быстрее, чем при традиционном лечении достигается клиническое выздоровление, более длительная ремиссия, не наблюдается побочных реакций.

В серию «Биофон» входят: «Уро-Биофон», «Фтизио-Биофон», «Гастро-Биофон», «Экстра-Биофон» и новейшая модель «Норма-Флор».

«Уро-Биофон» успешно применяется в лечении заболеваний урогенитальной системы (простатит, уретрит, цистит, хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, кандидоз, пиелонефрит, герпес, вагиноз), венерических заболеваний (сифилис, гонорея, трихомониаз), бесплодия и желудочно-кишечных инфекций.

«Фтизио-Биофон», предназначен для лечения туберкулеза, заболеваний дыхательной системы и ЛОР-заболеваний: пневмония, бронхит, трахеит, плеврит, ринит, фарингит, ангина, гайморит, отит, ОРЗ, ОРВИ, грипп, а также таких инфекций, как: паротит эпидемический (свинка), корь, скарлатина, клещевой энцефалит.

Эти две модели сертифицированы и разрешены Минздравом РФ к применению на всей территории Российской Федерации.

Проводятся клинические испытания аппаратов «Гастро-Биофон» − для лечения желудочно - кишечного тракта и «Экстра-Биофон», совмещающего в себе возможности аппаратов «Уро-, Фтизио- и Гастро-Биофонов». Начаты НИОКР по новейшей модели – аппарату «Норма-Флор», предназначенного для восстановления микрофлоры и лечения пищеварительной системы человека без применения антибиотиков.

Аппараты продаются в России и странах СНГ, а также в двадцать восемь стран мира. Проводится сертификация аппаратов в США и Европе. Модель «Уро-Биофон» удостоена диплома конкурса «Сто лучших товаров России», а вся серия аппаратов награждена Большой золотой медалью на Международной выставке инноваций SIIF-2004 в Сеуле.

На сайте www.biofon.ru содержатся подробности об аппаратах «Биофон» − принцип действия, отчёты о клинических испытаниях, статьи и техническая документация.

БАД «ПРОЛИПИД» В ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Пластинина Р.А.
Ижевская медицинская академия,
ОАО «Российское страховое
народное общество «РОСНО»,
Ижевск, Удмуртия

Биологические активные добавки прочно вошли в лечебную практику как вспомогательные лечебно-профилактические средства. Самыми распространенными добавками являются фитопре-параты для коррекции веса, обладающие липолитическими свойствами. Влияя на жировой обмен, они способствуют снижению атерогенности плазмы, тем самым профилактируя развитие атеросклероза. Лечебно - профилактическое действие фитопрепарата «Пролипид» обусловлено эфирными маслами, смолами, танином и другими биоактивными веществами, содержащимися в составе препарата, приготовляемого из гуацумы вязолистой, мурайи голой и осота огородного. Клинико-лабораторная оценка действия пролипида проведена в рандомизированной по полу (женщины) и возрасту (40 – 49 лет) группе с ожирением П степени. Группа состояла из 45 наблюдавшихся в физкультурно-оздоровительном центре женщин. Учитывались: антропометрические показатели- вес в кг, индекс Кетле(ИК), окружность груди в см (ОГ), окружность талии в см (ОТ), окружность бедер в см (ОБ), отношение ОТ /ОБ в усл. ед., толщина подкожно-жировой складки в см (ПЖС); биохимические показатели – общий холестерин (ОХ) в ммоль/л, α-холестерин (αХ) в ммоль/л, коэффициент атерогенности (КА) в ед, триглицериды (ТГ)) в ммоль/л. Пролипид применялся в течение 30 дней по две капсулы 2 раза в день.

Полученные результаты.

В целом положительная динамика веса отмечена у 84 % пациенток. При этом наиболее выраженное снижение веса наблюдалось у женщин, имевших индекс Кетле менее 38. Среднее снижение веса в группе составило 1,9 ± 0,5 кг (P<0,05).

Таблица 1. Динамика всех указанных выше показателей.

Показатель	До лечения	После лечения	P
Вес, кг	92,3 ± 2,0	90,4 ±1,5	< 0,05
ОГ, см	118 ± 2,5	116 ± 4,0	> 0,05
ОТ, см	96,5 ± 3,0	93,0 ± 1,5	< 0,05
ОБ, см	119 ± 3,2	115 ± 2,8	< 0,01
ОТ /ОБ, см	0,81 ± 0,03	0,79 ± 0,05	< 0,05
ПЖС, см	3,25 ± 0,01	2,85 ± 0,20	< 0,05
ОХ, ммоль/л	6,2 ± 0,4	5,8 ± 0,2	< 0,05
αХ, ммоль/л	2,9 ± 0,6	2,3 ± 0,1	< 0,05
КА, ед	2,2 ± 0,3	1,9 ± 0,2	< 0,05
ТГ, ммоль/л	1,9 ± 0,5	1,8 ± 0,3	> 0,05

Как видно из представленных данных, достоверные изменения касались веса, ОТ, ОБ, ОТ/ОБ,ПЖС, ОХ, КА, что свидетельствует о возможности коррекции веса и липидного обмена за 30-дневный срок применения пролипида.

Отдаленные результаты лечения исследованы у 45 женщин данной группы через 6 месяцев после окончания лечения.

Стабильный вес сохранился у 42 из них, 3 женщины набрали вес до 108 % от исходного.При этом антропометрические показатели практически не изменились (ни по одному из них не получены достоверные данные).

Таким образом, можно считать, что однократный месячный курс приема БАД «Пролипид» достаточно стабильно, но умеренно снижает вес с сохранением эффекта до 6 месяцев. Положительная динамика показателей липидного обмена в ответ на прием пролипида указывает на возможность применения данного фитопрепарата в качестве профилактического антиатерогенного средства.

ЭНТЕРАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ В КОМПЛЕКСЕ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Полевиченко Е.В., Павленко В.Л., Хохлов Е.С., Асланян К.С., Краснянская Н.В., Еркина Г.В.
Областная детская больница, Ростовский Государственный Медицинский Университет, Ростов-на-Дону

Многочисленными исследованиями последних лет установлено, что наличие хронических расстройств питания и белково-калорийной недостаточности достоверно коррелируют с показателями смертности стационарных больных (Лейдерман И.Н., Руднов В.А., 2000; Барановский А.Ю., 2001). Особенно актуальным это является в детской онкогематологической практике в связи с высокой частотой вышеуказанных состояний. Трудности алиментации больных со злокачественными новообразованиями системы крови (острыми лейкозами, ходжкинскими и неходжкинскими лимфомами, гистиоцитозами) общеизвестны и заключаются в изменениях вкуса, обоняния и/или аппетита, токсических химиотерапевтических поражениях слизистых желудочно-кишечного тракта (мукозиты, токсические энтеропатии), проявлениях опухолевой кахексии терминального периода, а также разнообразных инфекционно-воспалительных поражениях пищеварительного тракта. Фоновая депрессия и ограниченный выбор предлагаемого рациона питания усугубляют проблемы нутритивной поддержки данной категории пациентов. В связи с тем, что практически для всех больных характерно развитие непереносимости лактозосодержащих продуктов питания, наиболее перспективным является применение у них безлактозных полимерных диет с использованием энтеральных питательных смесей.

С целью комплексной оценки нутритивной недостаточности (НН) у 75 пациентов с гемобластозами в возрасте от 8 месяцев до 15 лет были использованы данные анамнеза, пищевого дневника, физикального обследования, расширенной антропометрии, биохимические показатели крови – электролиты, остаточный азот, глюкоза, альбумин и висцеральные белки плазмы (транстиретин, трансферрин), определяемые иммунотурбидиметрическим методом исследования.

Была изучена зависимость уровня висцеральных белков плазмы от статуса ремиссии основного заболевания и длительности нахождения на ПХТ как возможно значимых факторов развития НН.

Среди детей, находившихся вне ремиссии при длительности ПХТ до 30 дней средние значения транстиретина составили 0,24±0,02 г/л (показатели здоровых детей 0,2-0,4 г/л), в то время как среди пациентов с полной клинико-лабораторной ремиссией на сроках ПХТ свыше 30 дней эти значения были достоверно выше – 0,34±0,6 г/л (p<0,05). Уровни же трансферрина не различались достоверно у детей в стадии ремиссии и вне таковой (p>0,05). На основании полученных данных было сделано предположение, что ИМТ не может быть использован как единственный показатель оценки НН у детей с гемобластозами в динамике терапии. Возможными значимыми факторами для оценки НН у онкогематологических больных является статус ремиссии и сроки нахождения на ПХТ, что требует более углубленного изучения в динамике.