



IV Международный Конгресс «Слабые и сверхслабые поля и излучения в биологии и медицине»,
03 — 07 июля 2006 года г. Санкт-Петербург.

ПРИМЕНЕНИЕ БЕСКОНТАКТНО АКТИВИРОВАННЫХ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА У ОНКОБОЛЬНЫХ

Широсов В.Г., Напольских В.М.¹, Сорокин Э.П.¹, Кубашев А.П.¹

ЗАО Научно-исследовательский центр "Икар"
Россия, 426075, г. Ижевск, ул. Молодежная 111, а/я 6006
Тел.: (3412) 763-466, факс: (3412) 763-466, E-mail: svg@uni.udm.ru
¹Ижевская государственная медицинская академия, кафедра онкологии,
Россия, 426069, г. Ижевск, ул. Студенческая 7, к. 1

Известное устройство и способ Киселева Б.И. для бесконтактной активации инфузионных растворов комбинированным воздействием УФО, лазером, магнитным и акустическими полями, применяемый им с 1989 года как высокоэффективный метод лечения сложнейших заболеваний (ВИЧ и др.) является дорогостоящим и недоступным для широкого применения [1].

Нами предложено простое устройство для увеличения биологической активности инфузионных растворов с резонансной микрокластерной структурой, отрицательным окислительно-восстановительным потенциалом, без изменения их химического состава, находящихся в неравновесном термодинамическом состоянии. В основе устройства – эффект бесконтактной активации жидкостей (БАЗ) при электролизе без диафрагмы, теоретически обоснованный Широсовым В.Г. в 1984 году и экспериментально подтвержденный в 1999 году [2].

Нами исследовано влияние бесконтактно активированных инфузионных растворов (БАИР), полученных на установке "Изумруд-СИ" (мод.04) на течение послеоперационного панкреатита у онкобольных после радикальных операций на желудочно-кишечном тракте. Проанализированы и изучены изменения показателей диастазы мочи и отделяемого из дренажей у 314 больных (2002-2005 г.г.), разделенных по методу лечения на 4 группы. Разработаны оптимальные схемы профилактики и лечения послеоперационного панкреатита. В результате – частота осложнений послеоперационного панкреатита уменьшилась с 71 % в контрольной группе, до 26 % в группе с применением БАИР.

Application infusion solution's noncontact activation for preventive maintenance of a postoperative pancreatitis at oncological patients. Shironosov V.G., Napolskih V.M., Sorokin E.P., Kubashev A.P. Scientific-Research Center "IKAR", Box 6006, Molodezhnaja Street 111, Izhevsk, 426075, Russia, svg@uni.udm.ru, <http://www.ikar.udm.ru>.

The new way and the device for noncontact activation infusion solutions and medical products is offered. The device will allow in the shortest terms and with low economic expenses to spend treatment and preventive maintenance of various diseases, including the most complicated (a HIV, oncological, drugs dependence) with the maximal medical effect.

Литература:

1. Киселев Б.И. Метод адаптивного лечения. Искусственный источник биополя в медицине. // "МИС-РТ". 2000. №17-4. <http://www.ikar.udm.ru/sb17-4.htm>.
2. Широсов В.Г. Резонанс в физике, химии и биологии. Ижевск. Издательский дом "Удмуртский университет", 2000/01. 92 стр. <http://www.ikar.udm.ru/sb22.htm>.

ПРИМЕНЕНИЕ БЕСКОНТАКТНО АКТИВИРОВАННЫХ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА У ОНКОБОЛЬНЫХ

Широнос В.Г., Напольских В.М.¹, Сорокин Э.П.¹, Кубашев А.П.¹

ЗАО Научно-исследовательский центр "Икар"
Россия, 426075, г. Ижевск, ул. Молодежная 111, а/я 6006
Тел.: (3412) 763-466, факс: (3412) 763-466, E-mail: svg@uni.udm.ru
¹Ижевская государственная медицинская академия, кафедра онкологии,
Россия, 426069, г. Ижевск, ул. Студенческая 7, к. 1

Исследовано влияние бесконтактно активированных инфузионных растворов, полученных на установке "Изумруд-СИ" (мод.04) на течение послеоперационного панкреатита у онкобольных после радикальных операций на желудочно-кишечном тракте. Проанализированы и изучены изменения показателей диастазы мочи и отделяемого из дренажей у 314 больных (2002-2005 г.г.), разделенных по методу лечения на 4 группы. Разработаны оптимальные схемы профилактики и лечения послеоперационного панкреатита. В результате – частота осложнений послеоперационного панкреатита уменьшилась с 71 % в контрольной группе, до 26 % в группе с применением БАИР.

Послеоперационный панкреатит является одним из наиболее часто встречающихся осложнений после расширенных операций на желудочно-кишечном тракте, особенно связанных с резекцией поджелудочной железы, обширной забрюшинной лимфодиссекцией, операциями на желчевыводящих путях. По данным Виноградова В.В., Зенос А.Н. (1990), Кулика Л.А. (1990), Костюченко А.Л. (2000), Гуревич К.Я. (2000), частота послеоперационного панкреатита у этой категории больных составляет 4,6-6,4%. В то же время после операций на тонкой и ободочной кишке послеоперационный панкреатит развивается очень редко. Тем не менее, необходимо учесть возможность, хотя и редкую, развития панкреатита после операций на органах, не имеющих прямой анатомической или функциональной связи с поджелудочной железой. Существует много способов профилактики послеоперационного панкреатита, но ни один из них не может полностью предотвратить данное осложнение. Из-за большой сложности лечения и достаточно высокой летальности, послеоперационный панкреатит остается одной из самых актуальных проблем абдоминальной хирургии.

Известно устройство и способ Киселева Б.И. для бесконтактной активации инфузионных растворов (БАИР) комбинированным воздействием УФО, лазером, магнитным и акустическими полями [1]. Техническое название БАИР по способу Киселева Б.И. - АКВАЦИТ-К (клеточная вода Киселева). АКВАЦИТ-К, применяемый с 1989 года в Покровской больнице С-Петербурга, зарекомендовал себя как высокоэффективный метод лечения сложнейших заболеваний (ВИЧ и др.), но остался по ряду причин сложным и недоступным для широкого применения [1].

Проведенные Киселевым Б.И. исследования позволили сделать важные утверждения [1]:

1. предложенным способом можно лечить любое заболевание, без предварительного лабораторного испытания на животных;
2. новое направление в альтернативной медицине реально осуществляет принципы "не навреди" и "лечить надо больного, а не болезнь"
3. врач становится фактически исследователем процессов в организме при автокоррекции гомеостаза, что позволяет более корректно использовать иные средства лечения в случае, когда собственных сил резистентности недостаточно;
4. АКВАЦИТ-К позволяет биоэнергетику превратить в науку;
5. АКВАЦИТ-К позволяет более глубоко понять и исследовать появление жизни на земле;
6. использование АКВАЦИТ-К в биологических науках и биотехнологии позволит получать новые результаты, которые иными методами недостижимы;
7. АКВАЦИТ-К является чрезвычайно дешевым и экологически чистым в производстве средством лечения больных широкого спектра заболеваний;
8. государственной медицине невыгодно применять это средство, так как отпадет необходимость требовать у государства огромное финансирование на закупку лекарств за рубежом, получая "комиссионные" лично от фирм.

В 1999 году было предложено более простое устройство для увеличения биологической активности инфузионных растворов и получения жидкостей с резонансной микрокластерной структурой, отрицательным окислительно-восстановительным потенциалом, без изменения их химического состава, находящихся

в неравновесном термодинамическом состоянии. В основе устройства – эффект бесконтактной активации жидкостей (БАЖ) при электролизе без диафрагмы, теоретически обоснованный Широносовым В.Г. в 1984 году и экспериментально подтвержденный в 1999 году [2].

Были поставлены следующие задачи: во-первых, исследовать влияние бесконтактно активированной жидкости (БАЖ) полученной на установке “Изумруд-СИ” (мод.04) на течение послеоперационного панкреатита после радикальных операций на желудочно-кишечном тракте; во-вторых: сравнить и изучить изменения показателей диастазы мочи и отделяемого из дренажей у контрольной и основной групп исследования; в-третьих: разработать наиболее оптимальную схему диагностики, профилактики и лечения послеоперационного панкреатита.

В данной работе было изучено 314 историй болезни, больных перенесших радикальные операции на желудочно-кишечном тракте за 2002-2005 г.г.

Больные были разделены на четыре группы:

1 – контрольная группа.

2 – группа – больные, получающие профилактику послеоперационного панкреатита, включающую в себя 5-фторуацил, контрикал.

3 – группа больных, получающие профилактику с применением 5-фторуацила, контрикала и октреатида.

4 – группа – больные, получающие профилактику с применением.

1 группа составила 80 больных, 2 – 176 больных, 3 – 16 пациентов, 4 – 42 пациента.

Первой, контрольной, группе больных проводилось лечение послеоперационного панкреатита по общепринятой схеме (новокаин, контрикал, спазмолитики).

Второй группе больных применялась следующая схема профилактики острого послеоперационного панкреатита: за 12 часов до операции профилактически вводилось 250 мг 5-фторуацила внутривенно капельно на изотоническом растворе натрия хлорида; интраоперационно и в послеоперационном периоде также вводилось по 250 мг 5-фторуацила внутривенно капельно с интервалом 12 часов. В ранний послеоперационный период вводилось 50000 ЕД контрикала, дозатором со скоростью 10000 ЕД/час.

Третья группа больных, кроме контрикала и 5-фторуацила по указанной схеме получала еще октреатид по 0,1 мг за 30 минут до операции и 0,1 мг 3 раза в день в течение 5 дней после операции.

Четвертая группа получала БАИР внутривенно, капельно по схеме 250.0 мл каждые 12 часов в течение 4-5 суток.

Активность послеоперационного панкреатита определяли по общеклиническим анализам и с помощью анализа на диастазу отделяемого из дренажа и в моче.

При определении показателей мы выявили, что в отделяемом из дренажей повышение уровня диастазы в несколько раз выше, чем в моче и появляется в среднем на 4-6 часов раньше.

Количество диастазы статистически достоверно снизилось во 2 группе по сравнению с 1-й на вторые сутки.

Данный метод профилактики послеоперационного панкреатита был успешно применен у 176 пациентов, перенесших расширенные операции на желудочно-кишечном тракте, снизившим данное осложнение с 71% (57 человек) в контрольной группе до 46% (101 человек) у 2-й группы больных.

Снижение уровня диастазы в отделяемом из дренажей и в моче в 3-й группе по сравнению с 1-й, статистически недостоверно, т.к. этот метод применен только у 16 пациентов. В четвертой группе послеоперационный панкреатит развился у 11 (26%) человек. Также получены данные о влиянии БАЖ на перекисное окисление липидов. Происходит снижение ПОЛ и активация антиоксидантной системы организма, но эти данные статистически не достоверны из-за небольшого количества обследованных больных.

Выводы: частота осложнений послеоперационного панкреатита уменьшилась с 71% в контрольной группе, до 26% в группе с применением БАИР; применение БАЖ целесообразно для профилактики послеоперационных панкреатитов при расширенных комбинированных операциях на желудочно-кишечном тракте у онкобольных; количество осложнений при применении биологически активных жидкостей не больше, чем при применении стандартных схем лечения.

Литература:

1. Киселев Б.И. Метод адаптивного лечения. Искусственный источник биополя в медицине. //”МИС-РТ”. 2000. №17-4. <http://www.ikar.udm.ru/sb17-4.htm>.
2. Широносов В.Г. Резонанс в физике, химии и биологии. Ижевск. Издательский дом "Удмуртский университет", 2000/01. 92 стр. <http://www.ikar.udm.ru/sb22.htm>.