

УДК 617-022-089:615.83

Биорезонанс в хирургической клинике для диагностики и лечения раневой хирургической инфекции

© В. А. ГЛУЩЕНКОВ

Ростовский государственный медицинский университет, пер. Нахичеванский, д. 29, . Ростов-на-Дону, 344022, Российская Федерация

В современной медицине для лечения инфекции применяются огромный спектр химиотерапевтических средств, однако, несмотря на их совершенствование, повышение качества оказания медицинской помощи, совершенствование оперативной техники, применения для лечения больных новых, более совершенных технологий частота гнойных осложнений в хирургической клинике не уменьшается. Более того, отмечена тенденция их роста. 2% всех первичных лапаротомий сопровождается незапланированными операциями, по поводу интраабдоминальной инфекции, и примерно 50% всех серьезных внутрибрюшных инфекций возникает в послеоперационном периоде и это приводит в 2% к летальным исходам после плановых операций.

Излишне говорить, об актуальности этой проблемы хирургической инфекции и для нашей страны. Поэтому поиск методов диагностики, контроля, лечения инфекции, альтернативных антимикробной химиотерапии, по нашему мнению, является актуальным.

В современной медицине широкое распространение получил физический метод лечения, с использованием собственных электромагнитных полей и излучений человека, который известен как биорезонансная терапия (БРТ).

В основе метода БРТ лежат представления об организме человека как об источнике колебаний электрической природы, которые существуют в теле человека или на его поверхности, а также распространяются в пространстве.

Анализируется новый метод лечения раневой хирургической инфекции. Рассматриваются теоретические и прикладные аспекты применения мультирезонансной терапии (БРТ) в работе врача-хирурга. В статье анализируется лечение больного с полирезистентной инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи. Сделан вывод о целесообразности использования биорезонанса в комплексном лечении раневой хирургической инфекции.

Ключевые слова: биорезонанс, хирургическая инфекция

Biorezonance at the Surgical Clinic for Diagnostics and Treatment of the Surgical Wound Infection

© V. A. GLUSHENKOV

Rostov State Medical University, 29 Nahichevansky Str., Rostov-on-Don. 344022, Russian Federation

In modern medicine a great variety of chemotherapeutic agents is used for treating the infection. However, in spite of their improvement, increasing the quality of providing medical aid, development of surgical technique, using new and more thorough technologies for the patients' treatment, the incidence of purulent complications at surgical clinic doesn't decrease. Moreover, there is a marked tendency of its increase.

2% of all the initial laparotomies are accompanied by unplanned operations about intraabdominal infection, and approximately 50% of all serious intraabdominal infections appear during the postoperative period, which leads to 2% of lethal outcomes after planned operations.

Needless to say, the problem of surgical infection is actually urgent for our country. Therefore, in our opinion, searching for methods of diagnostics, control and treatment of infection, which could be an alternative to antimicrobial chemotherapy, is very important.

The physical method of treatment, based on using the patient's own electromagnetic fields and emanations, which is also known as biorezonance therapy (BRT), gained wide application in modern medicine.

BRT method is based on the ideas about the human body being a source of fluctuations of electric nature, which exist in the human body or on its surface and spread across the environment.

The new method of wound surgical infection treatment is analyzed. Theoretical and practical aspects of using multiresonance therapy in surgeon's work are discussed. The treatment of the patient with polyresistant infection associated with giving medical aid is analyzed in the article. The author draws a conclusion about the expediency of using biorezonance in complex treatment of wound surgical infection.

Key words: biorezonance, wound surgical infection

В современной медицине для лечения инфекции применяются химиотерапевтические средства, однако, несмотря на их совершенствование, повышение качества медицинской помощи и оперативной техники, частота гнойных осложнений в хирургической клини-

ке не уменьшается. Более того, отмечена тенденция их роста [1]. Из 18 млн. больных, оперированных в США, инфекционные осложнения отмечены у 7,4% [2]. 2% всех первичных лапаротомий сопровождается незапланированными операциями по поводу интраабдо-

минальной инфекции, и примерно 50% всех серьезных внутрибрюшных инфекций возникает в послеоперационном периоде, и это приводит в 2% к летальным исходам после плановых операций [3-6].

Излишне говорить об актуальности этой проблемы хирургической инфекции и для нашей страны. Поэтому поиск методов лечения инфекции, альтернативных антимикробной химиотерапии, по нашему мнению, является актуальным.

В современной медицине широкое распространение получил физический метод лечения с использованием собственных электромагнитных полей и излучений человека, который известен как биорезонансная терапия (БРТ) [7, 9].

В основе метода БРТ лежат представления об организме человека как об источнике колебаний электрической природы, которые существуют в теле человека или на его поверхности, а также распространяются в пространстве.

Любая живая клетка имеет наружную оболочку – клеточную мембрану. На мембране любой клетки существует разность потенциалов. Когда клетка движется, клеточная мембрана колеблется, возникает слабое электромагнитное поле вокруг клетки, частота колебаний которого зависит от строения наружной клеточной мембраны, а если точнее, от массы расположенных на ней белковых и липидных молекул [8].

Принимая во внимание то обстоятельство, что строение клеточной мембраны генетически запрограммировано, понятно, что у клеток одного вида частота колебаний электромагнитного поля будет одинакова. Другими словами, частота колебаний так же индивидуальна для каждого вида клеток, как и их внешний вид. Оказалось, что микро и макроорганизм имеют свой собственный уникальный спектр частот (спектр колебаний). Определив частоту колебаний электромагнитного поля разных видов возбудителей, была составлена база резонансных частот (более 400 видов бактерий, вирусов, грибов, простейших, гельминтов).

Этот принцип биорезонанса используется в диагностике. На организм человека подается электромагнитное поле с частотой какого-то возбудителя, и если он присутствует в организме, возникает резонансный отклик (усиление сигнала), причем интенсивность сигнала, будет зависеть от количества возбудителей. Несомненное преимущество и достоинство этого теста состоит в его неинвазивности и возможности дифференцированной оценки реакции организма на присутствие любого потенциального возбудителя в сжатые временные сроки (1 час).

Если происходит внедрение вирусов, бактерий, грибов в ткани больного, это приводит к изменению спектра частоты физиологических колебаний тканей больного. Каждый из этих типов возбудителей инфекции характеризуется своим специфическим диапазоном частот. Для клинициста важно элиминирование

(уничтожение) возбудителей, которое возможно за счет мультирезонансной терапии, с применением специальных резонансных частот.

На мембрану возбудителя подается магнитное поле с частотой выявленного возбудителя, вызывается эффект резонанса, мембрана клеток возбудителя начинают сильно колебаться, и в итоге разрушается, и возбудитель погибает. Образно говоря, задача БРТ – путем подведения специфических частот «убить» внедрившиеся в организм большие грибки, вирусы, бактерии, простейшие, гельминты и обеспечить выведение образовавшихся токсинов из организма человека. С 1994 года в Российской Федерации впервые были разрешены к производству и применению аппараты для БРТ - терапии. В 2000 году Министерством здравоохранения РФ утверждены методические рекомендации по использованию метода БРТ.

Клинический случай

Большой Г., 55 лет, история болезни № 3029760/221
Поступил в клинику 15.03. 2012 г. с диагнозом: гнойные свищи правой паховой области.

Состояние после операции пахового грыжесечения, с применением сетчатого полипропиленового трансплантата в 2009 году. Иссечение гнойных свищей и некрозов (2010, 2011, 2012 гг.)

В 1962 году перенес операцию по поводу врожденной паховой грыжи. В 1978 году оперирован по поводу закрытого перелома бедренной кости слева. Послеоперационный период протекал гладко.

В 1999 году перенес холецистэктомию. Осложненный после операции не отмечено. Аллергии нет. В 2009 году выполнена плановая операция по поводу паховой грыжи справа, с применением сетчатого полипропиленового трансплантата. Послеоперационный период осложнился нагноением послеоперационной раны, с формированием гнойных свищей в правой паховой области.

В последующем, в 2010, 2011 (дважды), 2012 году, предпринимались операции иссечения свищей передней брюшной стенки.

Объективно: больной выше среднего роста, удовлетворительного питания.

В правой паховой области послеоперационный рубец длиной 14 см. В нижней трети его определяется свищевое отверстие размерами 0,3×0,3 см., отделяемое гнойное, количество его за сутки около 15-20 мл. При исследовании зондом, последний идет подкожно в латеральную и медиальную сторону на протяжении 2,5 см. 19.03.12 г. выполнена фистулография: в свищевой ход введено 5 мл контрастного вещества (омнипак). Контрастирован свищевой ход с двумя ответвлениями 4,2×0,7 и 3,5×0,5 см, слепо заканчивающийся в мышцах правой паховой области. 16.03.12 г. выполнено бактериологическое исследование отделяемого из раны на микрофлору (выявлен *S. aureus* 10⁵, *S. hemolyticus* 10⁵). Флора чувствительна к ванкомицину.

По нашему мнению, выделенные из гнойных свищей бактерии носили внебольничный характер MRSA (метициллинрезистентные)-инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи. Наша позиция основывалась на том, что инфекция у больного зарегистрирована ранее 48 часов с момента госпитализации, в анамнезе послеоперационные гнойные осложнения (нагноение послеоперационной раны, гнойные свищи), наличие в организме у больного полипропиленового трансплантата в правой паховой области, с 2009 года по 2012 года 4 раза госпитализировался в хирургические стационары, где выполнялись операции.

Мы понимали, что наличие такого рода инфекции способно существенно повлиять на течение заболевания у нашего больного, так как лечение полиантибиотикорезистентной флоры является серьезной клинической проблемой.

Больному выполнена иммунограмма 2 уровня. Заключение: синдром вторичной иммунной недостаточности со снижением резервных функций мон.- макрофагального звена. Назначен антистафилококковый иммуноглобулин 100 МЕ 1 раз в 10-11 дней, галавит 20 мг 2 раза в день через день в течение недели.

21.03.12 г. выполнена операция. Иссечение полипропиленовой сетки, гнойных свищевых ходов правой паховой области, некрэктомия. После иссечения послеоперационного рубца выделен утолщенный семенной канатик с воспалительно измененными оболочками, в подкожной жировой клетчатке множество гнойных свищевых ходов. Поэтапно, острым путем произведено иссечение полипропиленовой сетки, участков некрозов, подкожной клетчатки, гнойных свищей. Произведена пластика пахового канала местными тканями, использован рассасывающийся шовный материал. Послеоперационная рана ушита редкими швами, дренирована 2 полосками перчаточной резины, введенными в подкожную жировую клетчатку. Гистологический анализ удаленного препарата: в стенках свищей – инородные тела, окруженные гигантскими клетками инородных тел; гнойное воспаление с развитием грануля-

ционной и фиброзной ткани, с гигантскими клетками инородных тел.

22.03.12 г. у больного отмечен аллергический шок на первичное введение ванкомицина, гиперемия кожного покрова, выраженные высыпания красного цвета по всему телу, гипотония до 70/40 мм Hg, тахикардия, тахипное). Проявления аллергии купированы. Назначена инфузионная терапия, антибиотики отменены.

В ближайшем послеоперационном периоде у больного отмечена гипертермия до 38,6°C. Послеоперационная рана отечна, воспалительно изменена. Сняты кожные швы, отделяемое из раны гнойное, с геморрагическим компонентом. Больному выполнен вегетативный резонансный тест. Выявлен стафилококкус ауреус, гемолитический стрептококк, синегнойная палочка. Проведена биорезонансная терапия; помимо частот выявленных возбудителей применялась биорезонансная терапия, направленная на выведение токсинов, дренажи печени, желудка, панкреас, лимфы, дренажи кислот и солей цикла Кребса. Состояние больного улучшилось, отделяемое из раны изменило свой характер, оно стало светлым, уменьшилось его количество, перевязка 1 раз в 2 суток). Нормализовалась температурная реакция организма больного, уменьшилась воспалительная реакция крови. В посевах отделяемого из раны микрофлоры не обнаружено. Операционная рана полностью зажила на 52 день после операции.

К настоящему времени состояние больного удовлетворительное, работает на приусадебном участке.

Таким образом, комплексное лечение с применением БРТ терапии может явиться одним из методов лечения инвазивных инфекций, путем подавления возбудителей в очаге воспаления.

Дополнительная информация

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Список литературы

1. Хлебников Е.П., Блатун Л. А., Макаренко Р. В. Антибиотикопрофилактика в плановой хирургии. Антибиотики и химиотерапия. 1990; 5: 42-43.
2. Cruse P.J. Wound infection surveillance. Rev. Infect. Dis. 1981; 4: 734-737.
3. Деллинджер Э. П. Профилактическое применение антибиотиков в хирургии. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2001; 3: 3: 260-265.
4. Плечев В. В., Мuryseva В. Н., Тимербулатов В. М., Лазарева Д. Н. Профилактика гнойно-септических осложнений в хирургии. М. «Триада-Х». 2003.
5. Nichols R. L., et al. Postoperative infections in the age of drug-resistant gram-positive bacteria. Arm. J. Med. 1988; 104: 11-16.
6. Mangram A.J., Hogan T., Pearson M., et al Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Am. J. Infect. Control. 1999; 27: 97-132.
7. Готовский М.Ю. Перов Ю.Ф., Чернецова Л.В. Биорезонансная терапия. М., Имедис. 2008; 170.
8. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Фролова Л.А. Резонансно-частотная диагностика и терапия заболеваний, вызванных грибами, вирусами, бактериями, простейшими, гельминтами.

References

1. Khlebnikov E.P., Blatun L. A., Makarenko R. V. Antibiotikoprofilaktika v planovoi khirurgii [antibiotic prophylaxis in elective surgery] Antibiotics and chemotherapy. 1990; 5: 42-43. (in Russ.)
2. Cruse P.J. Wound infection surveillance. Rev. Infect. Dis. 1981; 4: 734-737. (in Russ.)
3. Dellindzher E. P. Profilakticheskoe primenenie antibiotikov v khirurgii [Prophylactic antibiotics in surgery] Clinical Microbiology and antimicrobial chemotherapy. 2001; 3: 3: 260-265. (in Russ.)
4. Plechev V. V., Muryseva V. N., Timerbulatov V. M., Lazareva D. N. Profilaktika gnoino-septicheskikh oslozhnenii v khirurgii [Prevention of purulent-septic complications in surgery] M., "Triada-X". 2003. (in Russ.)
5. Nichols R. L., et al. Postoperative infections in the age of drug-resistant gram-positive bacteria. Arm. J. Med. 1988; 104: 11-16. (in Russ.)
6. Mangram A.J., Hogan T., Pearson M., et al Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Am. J. Infect. Control. 1999; 27: 97-132. (in Russ.)
7. Gotovskii M.Iu. Perov Iu.F., Chernetsova L.V. Biorezonansnaia terapiia [Bioresonance therapy] M., Imedis. 2008; 170. (in Russ.)
8. Gotovskii Iu.V., Kosareva L.B., Frolova L.A. Rezonansno-chastotnaia diagnostika i terapiia zabolevanii, vyzvannykh gribami, virusami,

9. Методические рекомендации. Издание 3, переработанное и дополненное. М., Имедис. 2000.
10. Глушечков В.А. Применение биорезонанса в комплексном лечении раневой хирургической инфекции, III съезд хирургов Юга России. Астрахань. 2013; 147 .

- bakteriiami, prosteishimi, gel'mintami [Resonance-frequency diagnostics and therapy of diseases caused by fungi, viruses, bacteria, protozoa, helminths] (in Russ.)
9. Metodicheskie rekomendatsii. Izdanie 3, pererabotannoe i dopolnennoe [Methodical recommendations. Edition 3, revised and enlarged] M., Imedis. 2000. (in Russ.)
 10. Glushchenkov V.A. Primenenie biorezonansa v kompleksnom lechenii ranevoi khirurgicheskoi infektsii, III s"ezd khirurgov luga Rossii [Application of bio-resonance in complex treatment of surgical wound infection, III Congress of surgeons of Southern Russia] Astrakhan. 2013; 147. (in Russ.)

Информация об авторе

1. Глушечков В.А. - к.м.н., кафедра хирургических болезней, Ростовский государственный медицинский университет

Information about the Author

1. V. A. Glushenkov - PhD, Department of surgical diseases, Rostov State Medical University

Цитировать:

Глушечков В.А. Биорезонанс в хирургической клинике для диагностики и лечения раневой хирургической инфекции. Вестник экспериментальной и клинической хирургии 2017; 10: 2: 150-153. DOI: 10.18499/2070-478X-2017-10-2-150-153.

To cite this article:

Glushenkov V.A. Biorezonance at the Surgical Clinic for Diagnostics and Treatment of the Surgical Wound Infection. Vestnik of experimental and clinical surgery 2017; 10: 2: 150-153. DOI: 10.18499/2070-478X-2017-10-2-150-153.