

Протокол клинических испытаний

эффективности лечения аппаратом DETA

2009 год

Основание для проведения исследований: Договор о проведении пострегистрационной клинической апробации от 28 марта 2009 г.

Цель исследований: Оценить возможности применения аппарата ДЭТА производства ООО НПП «ЭЛИС» в медицинской практике на территории Российской Федерации при гинекологических заболеваниях, ассоциированных с носительством урогенитальных инфекций: хламидиоза, уреаплазмоза, микоплазмоза, гарднереллеза, кандидоза, цитомегаловирусной, герпетической и токсоплазменной.

Вид исследования: открытое, нерандомизированное, сравнительное.

Задачи исследования:

1. Определить клиническую эффективность применения аппарата ДЭТА при латентном носительстве и обострении хронических форм урогенитальных инфекций в качестве монотерапии

2. Исследовать клиническую эффективность применения аппарата ДЭТА при острых формах инфекционно-воспалительных заболеваний гениталий, ассоциированных с паравенерическими инфекциями, в составе комплексного лечения

3. Оценить безопасность применения аппарата ДЭТА при выше указанных заболеваниях.

План исследования:

В исследование включены женщины репродуктивного возраста (18-42 лет), находящиеся на стационарном лечении в гинекологическом отделении Городского перинатального центра.

Отбор пациентов проводится в соответствии с выбранными критериями включения.

Критерии включения: в исследование вошли пациентки с хламидиозом, уреаплазмозом, микоплазмозом, гарднереллезом, кандидозом,

цитомегаловирусной, герпетической и токсоплазменной инфекциями, подтвержденными данными ИФА крови и ПЦР мазков, страдающие хроническими и острыми воспалительными заболеваниями женской половой сферы, имеющие отягощенный анамнез в отношении невынашивания беременности и бесплодия.

Обследование и лечение проводилось на основе информированного добровольного согласия больного на основании Приказа №163 (ОСТ 91500.14.0001-2002) Министерства здравоохранения Российской Федерации. Проведение исследований согласовано с Этическим комитетом

Место и время проведения исследований: Гинекологическое отделение МЛПУ роддом №4 г. Уфы.

Для проведения исследований представлены:

1. Аппараты DETA-AP и DETA-Ritm производства ООО «НПО «ЭЛИС» (Москва) в количестве 3 шт; Программное обеспечение аппарата предусматривает антипаразитарную электромагнитную волновую терапию.

2. Аппараты DETA разрешены к применению в медицинской практике (регистрационное удостоверение Росздравнадзора № ФС 022 а1710/4625-06 от 22 декабря 2011 г.).

3. Руководство по эксплуатации аппаратов DETA.

4. Методические рекомендации по использованию аппаратов DETA.

Методика диагностики и лечения в.т. охраняется патентом №2000114578 от 20.03.2003 г., на законных основаниях используемых ООО «НПО «ЭЛИС».

Результаты исследований:

Исследования клинической эффективности различных способов коррекции гинекологиче-

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач МЛПУ Клинический родильный дом №4

Городского округа город Уфа РБ

Камалов Э.М.

«20» мая 2009 года



ских заболеваний, ассоциированных с носительством урогенитальных инфекций: хламидиоза, уреоплазмоза, микоплазмоза, гарднереллеза, кандидоза, цитомегаловирусной, герпетической и токсоплазменной проведено у 46 пациентов (женщин), в возрасте от 18 до 42 лет (средний возраст 27,4 + 1,1 лет).

Диагноз заболеваний устанавливался клинически с подтверждением данными иммуноферментного анализа и обнаружением фрагментов ДНК возбудителей методом ПЦР.

Основная группа была разделена на 2 подгруппы: 1-я получала только терапию приборами ДЭТА, 2-я – сочетание медикаментозной и биорезонансной терапии.

Группа сравнения (исключительно медикаментозное лечение) составила 55 человек (женщин), в возрасте от 18 до 42 лет (средний возраст 26,3 + 1,2 лет).

Группы наблюдения были сопоставимы по возрасту, нозологическим формам и тяжести основного заболевания.

Методика лечения. Перед процедурой лечения проводилась подготовка аппарата «ДЭТА» к работе в соответствие с указаниями руководства по эксплуатации устройства. Включение и выключение аппарата осуществлялось в соответствии с указаниями данного руководства. При проведении сеанса аппарат располагался у пациентки в проекции локализации очага заболевания. Длительность процедуры зависела от индивидуального набора программ, в среднем – 40-50 минут. Кратность 1-2 сеанса в день, в зависимости от переносимости процедур, курс от 5 до 10 дней.

Необходимость сопутствующей медикаментозной терапии в основной группе определялась тяжестью состояния больных. При выраженных симптомах интоксикации проводилась детоксикационная инфузионная и антибактериальная терапия у пациенток с послеродовыми и послеоперационными эндометритами и инфилтрататами.

При наличии умеренно выраженной интоксикации, легких и средней степени тяжести заболеваний проводили биорезонансную монотерапию.

Оценка лечебной эффективности применявшихся методов проводилась путем ежедневных клинических осмотров, включающих оценку общего состояния, термометрию, специальное гинекологическое исследование, 1 раз в 3 дня проводились УЗИ, клинический анализ крови с определением лейкоформулы. СОЭ, лейкоцитарного индекса интоксикации. Проведено изучение микробиоценоза влагалища до и после лечения методом световой микроскопии и бактериологического исследования.

Клинические наблюдения за больными, получавшими лечение аппаратом ДЭТА в качестве монотерапии и комбинированное с медикаментозным лечение, позволили выявить более выраженный положительный терапевтический эффект по сравнению с контрольной группой, получавшей антибиотики, инфузионную и противовоспалительную терапию.

Эффективность лечения выражалась в уменьшении явлений интоксикации (нормализация температуры, показателей ОАК, местного статуса). Ликвидация болевого синдрома у больных основной группы происходила ко 2 дню, то есть быстрее в 3 раза, чем в контрольной группе.

Клиническая характеристика групп наблюдения и влияние различных способов лечения воспалительных заболеваний органов малого таза представлены в таблице 1.

Переносимость. Следует отметить удобство и хорошую переносимость терапии аппаратом «ДЭТА», отсутствие общих и местных побочных реакций при лечении при гинекологических заболеваниях, ассоциированных с носительством урогенитальных инфекций: хламидиоза, уреоплазмоза, микоплазмоза, гарднереллеза, кандидоза, цитомегаловирусной, герпетической и токсоплазменной.

Терапия не оказывала негативного влияния на течение сопутствующей соматической патологии, имевшейся у наблюдаемых пациенток. Более того, применение в комплексной терапии аппарата ДЭТА-ритм и восстановительных частот, заложенных в Антипаразитарных программах для аппарата ДЭТА-АР, способствует более быстрому восстановлению анатомии и функций пораженных органов.

Заключение.

1. Аппарат ДЭТА (с программным обеспечением «АП») по своим функциональным и эксплуатационным качествам полностью отвечает требованиям медицинской практики в области лечения гинекологических заболеваний.

2. Показан высокий клинический эффект аппарата ДЭТА как в виде монотерапии, так и в комплексе с медикаментозной терапией по сравнению с традиционными методами лечения.

3. Противопоказаний к использованию аппарата ДЭТА у пациентов с острыми и хроническими урогенитальными инфекциями не выявлено.

4. Возможно использование аппарата «ДЭТА» в стационарных, амбулаторных и домашних условиях.

Таблица 1.

Диагноз	Количество пациентов		Средняя продолжительность традиционной медикаментозной терапии в контрольной группе (дни)	Средняя продолжительность лечения на приборе ДЕТА в основной группе (дни)	Средняя продолжительность лечения на приборе ДЕТА в сочетании с медикаментозной терапией в основной группе (дни)
	Основная группа	Контрольная группа			
Послеродовый метроэндометрит, в том числе – на фоне носительства: • Хламидиоза • Уреаплазмоза • Микоплазмоза • ЦМВИ • ВПГ	N=14 5 7 7 11 11	N=25 7 11 13 21 22	10,3+0,8 12,3 +0,4 8,3 +0,3 9,2 +0,4 10,7 +0,6 12,3+0,5	Терапия на приборе ДЕТА без назначения медикаментов не проводилась в связи с тяжестью состояния пациенток.	5,3+0,2 7,3 +0,10 6,1 +0,09 6,8 +0,3 5,3 +0,05 5,7+0,1
Обострение хронического эндометрита, сальпингоофорита на фоне носительства: • Хламидиоза • Уреаплазмоза • Микоплазмоза • ЦМВИ • ВПГ	N=16 8 7 9 14 12	N=15 9 8 7 11 11	9,3+0,4 10,3 +0,2 8,3 +0,3 7,2 +0,4 14,7 +0,1 13,3+0,2	6,3+0,1 6,7 +0,2 6,3 +0,3 6,1 +0,1 7,2 +0,1 7,1 +0,1	6,0+0,2 6,2 +0,2 6,2 +0,1 6,1 +0,3 5,7+0,1 5,9+0,2
Кольпит и цервицит на фоне носительства: • Хламидиоза • Уреаплазмоза • Микоплазмоза • ЦМВИ • ВПГ	N=16 9 7 7 13 11	N=15 8 7 9 11 12	13,3 +0,7 10,1 +0,4 12,3 +0,1 9,2 +0,4 14,7 +0,6 13,3 +0,5	6,1 +0,1 6,4 +0,2 6,2 +0,2 6,1 +0,1 7,1 +0,1 7,2 +0,1	Комбинированная терапия не проводилась в связи с отсутствием необходимости

Рекомендации.

Ответственный исполнитель

Главный врач МЛПУ роддом №4 г. Уфы



С.С.У.
.....
Э.М.К.
..... к.м.н.

к.м.н. Саубанова Т.В.

Камалов Э.М.

Протокол клинических испытаний

эффективности лечения аппаратом «DETA-13»

«УТВЕРЖДАЮ»



Главный врач БСМП

Ишмухаметов Г.Ш.

«6» мая 2010 года

2010 год

Основание для проведения исследований: Договор о проведении пострегистрационной клинической апробации.

Цель исследований: Оценить возможности применения аппаратов ДЭТА-13 производства ООО НПО «ЭЛИС» в медицинской практике на территории Российской Федерации при гинекологических заболеваниях, ассоциированных с носительством урогенитальных инфекций: хламидиоза, уреаплазмоза, микоплазмоза, неспецифических острых и хронических заболеваний матки и придатков, а так же при ведении послеоперационных больных.

Вид исследования: открытое, нерандомизированное, сравнительное.

Задачи исследования:

1. Определить клиническую эффективность применения аппаратов ДЭТА-13 при острых и обострении хронических форм урогенитальных инфекций в качестве монотерапии и в комбинации с традиционными методами терапии.
2. Исследовать клиническую эффективность применения аппаратов ДЭТА-13 в послеоперационном периоде в составе комплексного лечения.
3. Оценить безопасность применения аппаратов ДЭТА-13 при выше указанных заболеваниях.

План исследования:

В исследование включены женщины репродуктивного возраста (18-42 лет), находящиеся на стационарном лечении в гинекологическом отделении БСМП.

Отбор пациентов проводится в соответствии с выбранными критериями включения.

Критерии включения: в исследование вошли пациентки с хламидиозом, уреаплазмозом, микоплазмозом и инфекциями неспецифиче-

ской этиологии, подтвержденными данными ИФА крови и ПЦР мазков, страдающие хроническими и острыми воспалительными заболеваниями женской половой сферы. В том числе – после перенесенных операций на органах малого таза.

Обследование и лечение проводилось на основе информированного добровольного согласия больного в соответствии с Приказом №163 (ОСТ 91500.14.0001-2002) Министерства здравоохранения Российской Федерации. Проведение исследований согласовано с Этическим комитетом.

Место и время проведения исследований: Гинекологическое отделение БСМП г. Уфы.

Для проведения исследований представлены:

1. Аппараты DETA - AP 13 и DETA-Ritm-13 производства ООО «НПО «ЭЛИС» (Москва) в количестве 2 шт; Программное обеспечение аппаратов предусматривает антипаразитарную и восстановительную электромагнитную волновую терапию.
 2. Аппараты DETA-13 разрешены к применению в медицинской практике (регистрационное удостоверение Росздравнадзора № ФС 022 а1710/4625-06 от 22 декабря 2011 г.)
 3. Руководство по эксплуатации аппаратов DETA -13.
 4. Методические рекомендации по использованию аппаратов DETA-13.
- Методика диагностики и лечения в.т. охраняется патентом №2000114578 от 20.03.2003 г., на законных основаниях используемых ООО «НПО «ЭЛИС».

Результаты исследований:

За период с 10.01.10 по 05.05.10 г. исследования клинической эффективности различных способов коррекции гинекологических забо-

леваний, ассоциированных с носительством урогенитальных инфекций: хламидиоза, уреоплазмоза, микоплазмоза и неспецифическими воспалительными заболеваниями завершены у 28 пациенток (женщин), в возрасте от 18 до 42 лет (средний возраст 27,3 +1,0 лет).

Диагноз заболеваний устанавливался клинически с подтверждением данными иммуноферментного анализа и обнаружением фрагментов ДНК возбудителей методом ПЦР в отделяемом нижних отделов мочеполовой системы.

Основная группа была разделена на 2 подгруппы: 1-я получала только терапию приборами ДЕТА-13, 2-я – сочетание медикаментозной и биорезонансной терапии.

Группа сравнения (исключительно медикаментозное лечение) составила 35 человек (женщин), в возрасте от 18 до 42 лет (средний возраст 27,8 + 1,1 лет)

Группы наблюдения были сопоставимы по возрасту, нозологическим формам и тяжести основного заболевания.

Методика лечения. Перед процедурой лечения проводилась подготовка аппарата «ДЭТА-13» к работе в соответствии с указаниями руководства по эксплуатации устройства. Включение и выключение аппарата осуществлялось в соответствии с указаниями данного руководства. При проведении сеанса аппарат располагался у пациентки в проекции локализации очага заболевания. Длительность процедуры зависела от индивидуального набора программ, от 50 до 240 минут, в среднем – 90-120 минут. Кратность 1-2 сеанса в день, в зависимости от переносимости процедур, курс от 5 до 10 дней.

Необходимость сопутствующей медикаментозной терапии в основной группе определялась тяжестью состояния больных. При выраженных симптомах интоксикации проводилась детоксикационная инфузионная и антибактериальная терапия у пациенток с острыми формами инфекционно-воспалительных заболеваний.

При наличии умеренно выраженной интоксикации, легких и средней степени тяжести заболеваний проводили биорезонансную монотерапию.

Оценка лечебной эффективности применявшихся методов проводилась путем ежедневных клинических осмотров, включающих оценку общего состояния, термометрию, специальное гинекологическое исследование, 1 раз в 3 дня проводились УЗИ, клинический анализ крови с определением лейкоформулы. СОЭ, лейкоцитарного индекса интоксикации. Проведено изучение микробиоценоза влагалища до и после лечения методом световой микроскопии и бактериологического исследования. Через 1,5-2 мес. после завершения лечения его эффектив-

ность подтверждалась методом ПЦР, ИФА и бактериологическим исследованием.

Клинические наблюдения за больными, получавшими лечение аппаратом ДЭТА –13 в качестве монотерапии и комбинированное с медикаментозным лечение, позволили выявить более выраженный положительный терапевтический эффект по сравнению с контрольной группой, получавшей антибиотики, инфузионную и противовоспалительную терапию.

Эффективность лечения выражалась в уменьшении явлений интоксикации (нормализация температуры, показателей ОАК, местного статуса). Ликвидация болевого синдрома у больных основной группы происходила ко 2-3 дню, то есть быстрее в 2 раза, чем в контрольной группе.

Терапия хорошо переносится, не вызывая ухудшения общего самочувствия больных и выраженной интоксикации, требующей медикаментозной коррекции.

Клиническая характеристика групп наблюдения и влияние различных способов лечения воспалительных заболеваний органов малого таза представлены в таблице 1.

Переносимость. Следует отметить удобство и хорошую переносимость терапии аппаратом «ДЭТА-13», отсутствие общих и местных побочных реакций при лечении при гинекологических заболеваниях, ассоциированных с носительством урогенитальных инфекций: хламидиоза, уреоплазмоза, микоплазмоза и неспецифических инфекций.

Терапия не оказывала негативного влияния и способствовала более быстрому восстановлению анатомии и функций пораженных органов.

Эффективность лечения функциональных кист кист яичника при помощи приборов серии ДЭТА-13 составила 89 %. Длительность лечения составила – 5-7 дней.

Следует так же отметить высокую эффективность ведения послеоперационных больных приборами серии ДЭТА-13. Ставились программы: операция-боль, острая боль, детоксикация, регуляция ЖКТ, кровообращение. Отмечалось более легкое течение послеоперационного периода: требовалось меньше обезболивающих препаратов, больные легче выходили после наркоза, осложнений в послеоперационном периоде не было.

Всего пролечено было больных после операции – 30, контрольная группа – 20. Назначение обезболивающих препаратов в контрольной группе – 3-5 дней, в основной группе – 1-2 дня.

У двух женщин при лечении длительной аменореи началось созревание фолликулов. Лечение проводилось 10 дней. После отмены приборов начались приливы. Требуется дальнейшая проработка программы.

Заключение.

1. Аппараты серии ДЭТА-АР-13 и ДЭТА – ритм-13 (с программным обеспечением) по своим функциональным и эксплуатационным качествам полностью отвечают требованиям медицинской практики в области лечения гинекологических заболеваний.

2. Показан высокий клинический эффект аппаратов серии ДЭТА-13 как в виде монотерапии, так и в комплексе с медикаментозной терапией в лечении хронических и острых воспалитель-

ных заболеваний органов малого таза, ассоциированных с носительством урогенитальных инфекций, по сравнению с традиционными методами лечения. Высокий клинический эффект при ведении послеоперационных больных.

3. Противопоказаний к использованию аппарата ДЭТА-13 у пациентов не выявлено.

4. Возможно использование аппаратов серии «ДЭТА-13» в стационарных, амбулаторных и домашних условиях.

Таблица 1.

Диагноз	Количество пациентов		Средняя продолжительность традиционной медикаментозной терапии в контрольной группе(дни)	Средняя продолжительность лечения на приборе ДЭТА в основной группе (дни)	Средняя продолжительность лечения на приборе ДЭТА в сочетании с медикаментозной терапией в основной группе (дни)
	Основная группа	Контрольная группа			
Обострение хронического эндометрита, сальпингоофорита на фоне носительства: • Хламидиоза • Уреаплазмоза • Микоплазмоза • Неспецифической микрофлоры	N=28	N=35	9,3+0,2	6,4+0,1	6,1 +0,2
	3	5	14,3 +0,3	7,9 +0,2	7,2 +0,2
	7	4	10,3 +0,2	6,5 +0,2	6,3 +0,1
	6	8	10,2 +0,1	5,4 +0,2	6,4 +0,3
	12	18	14,3 +0,3	5,0 +0,1	5,7+0,1 5,9 +0,2

Рекомендации.

Главный врач Г.Ш. Ишмухаметов

Ответственный исполнитель: Н.И. Саблина



Протокол клинических испытаний

эффективности лечения аппаратом ДЭТА

2010 год

Основание для проведения исследований: Договор о проведении пострегистрационной клинической апробации от 28 марта 2009 года.

Цель исследований: 1. Оценить возможности применения аппарата ДЭТА АП производства ООО НПП «ЭЛИС» в медицинской практике на территории Российской Федерации при Лямблиозе у взрослых и детей

2. Оценить возможности совместного применения аппаратов ДЭТА АП и ДЭТА Ритм производства ООО НПП «ЭЛИС» в медицинской практике на территории Российской Федерации при Лямблиозе у взрослых и детей

Вид исследования: открытое, нерандомизированное, сравнительное.

Задачи исследования:

1. Определить клиническую эффективность применения аппарата ДЭТА АП при остром течении кишечной формы лямблиоза в качестве монотерапии

2. Исследовать клиническую эффективность применения аппарата ДЭТА АП при остром течении Лямблиозе в составе комплексного лечения

3. Исследовать клиническую эффективность применения аппарата ДЭТА АП при гепатобилиарном синдроме хронического течения лямблиоза

4. Исследовать клиническую эффективность о применения аппаратов ДЭТА АП и ДЭТА Ритм в составе комплексного лечения при гепатобилиарном синдроме хронического течения лямблиоза

5. Исследовать клиническую эффективность применения аппаратов ДЭТА АП при астеноневротическом синдроме хронического течения лямблиоза

4. Исследовать клиническую эффективность совместного применения аппаратов ДЭТА АП и

ДЭТА Ритм в составе комплексного лечения при астеноневротическом синдроме хронического течения лямблиоза

5. Оценить безопасность применения аппаратов ДЭТА при лямблиозе

План исследования: проведение клинических испытаний на 48 человек. Отбор пациентов проводился в соответствии с выбранными критериями включения.

Критерии включения: в исследование вошли 48 человека с лабораторным бактериоскопическим и иммунологическим подтвержденным исследованием. Обследование и лечение проводилось на основе информированного добровольного согласия больного или родителей ребенка на основании Приказа №163 (ОСТ 91500.14.0001-2002) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Место и время проведения исследований: кабинет поликлиники, на дому.

Для проведения исследований представлены:

1. Аппарат ДЭТА АП производства ООО «НПО «ЭЛИС» (Москва) в количестве 1 шт; Программное обеспечение аппарата предусматривает антипаразитарную терапию.

2. Аппарат ДЭТА Ритм производства ООО «НПО «ЭЛИС» (Москва) в количестве 1 шт; Программное обеспечение аппарата предусматривает:

- нормализацию работы ЖКТ и иммунной систем при гепатобилиарном синдроме хронического течения лямблиоза;

- нормализацию работы нервной и иммунной систем при астеноневротическом синдроме хронического течения лямблиоза.

3. Аппарат ДЭТА АП разрешен к применению в медицинской практике (регистрационное удо-

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе

ГОУ ВПО Башгосмедуниверситета

Росздрава, д.м.н., профессор

Е.К.Алехин

2009г.



стование Росздравнадзора № ФСР 2009/05641 от 4 сентября 2009 года).

3. Аппарат ДЭТА Ритм разрешен к применению в медицинской практике (регистрационное удостоверение Росздравнадзора № ФСР 2009/05641 от 4 сентября 2009 года).

4. Руководство по эксплуатации аппарата ДЭТА АП.

5. Руководство по эксплуатации аппарата ДЭТА Ритм.

6. Методические рекомендации по использованию аппарата ДЭТА-АП-13/ Методика диагностики и лечения в.т. охраняется патентом №2000114578 от 20.03.2003 г., на законных основаниях используемых ООО «НПО «ЭЛИС».

Результаты исследований:

Исследования клинической эффективности различных способов коррекции лямблиоза проводилось у 48 пациентов (8 мужчин, 20 женщин в возрасте от 22 до 65 лет и 20 детей в возрасте от 1,5 до 15 лет. Диагноз Лямблиоз устанавливался клинически с подтверждением данными бактериологического и иммунологического исследованиями.

Группа сравнения (исключительно медикаментозное лечение) составила:

- 20 человек (5 мужчин и 5 женщин в возрасте от 25 до 55 лет и 10 детей в возрасте от 3 до 10 лет) при кишечной форме острого течения лямблиоза кишечника;

- 20 человек (4 мужчин и 6 женщин в возрасте от 22 до 55 лет и 10 детей в возрасте от 3 до 10 лет) при гепатобилиарной форме хронического течения лямблиоза;

- 20 человек (4 мужчин и 6 женщин в возрасте от 25 до 55 лет и 10 детей в-возрасте от 3 до 10 лет) при астеноневротической форме хронического течения лямблиоза.

Группы наблюдения были сопоставимы по полу, возрасту, нозологическим формам, тяжести основного заболевания и выраженности клинических проявлений лямблиоза. Для всех клинических форм лямблиоза под наблюдение подбирались пациенты:

1) с кишечной формой острого лямблиоза;

2) с гепатобилиарной формой хронического лямблиоза;

3) с астеноневротической формой хронического лямблиоза.

Методика лечения. Перед процедурой лечения проводилась подготовка аппаратов «ДЭТА АП» ДЭТА РИТМ к работе в соответствие с указаниями руководства по эксплуатации устройства. Включение и выключение аппарата осуществлялось в соответствии с указаниями данного руководства. При проведении сеанса аппарат располагался в радиусе 20-30 см от эпигастральной области.

Длительность процедуры 1320 секунд, кратность 1 сеанса в день для ДЭТА АП.

1) Курс с кишечной формой острого лямблиоза 5-7 дней (7 дней у детей):

- У взрослых ежедневно или с 1-2 дневным перерывом после 2-х сеансов с последующей установкой программы «дренаж»;

- У детей 3 дня подряд, 2 дня перерыв, 4 дня подряд с последующей установкой программы «дренаж» (2400 сек.).

2) Курс с гепатобилиарной формой хронического лямблиоза 10-14 дней с последующей установкой программы «дренаж» (2400 сек.).

3) Курс с астеноневротической формой хронического лямблиоза 10-14 дней с последующей установкой программы «дренаж» (2400 сек.).

Длительность процедуры прибором ДЭТА РИТМ при хроническом течении лямблиоза определялась временем входящих программ:

- Для гепатобилиарной формы: «Боль в животе» (2400 сек.) и «Иммунная система» (2400сек.), количество сеансов 10-14;

- Для астеноневротической формы: «ВСД» (2400 сек.) и «Иммунная система» (2400 сек.), количество сеансов 10-14.

Оценка лечебной эффективности различных методов коррекции лямблиоза проводилась путем ежедневных клинических осмотров, включающих оценку общего состояния, а также:

- при кишечной форме острого лямблиоза – наличие бледности кожных покровов, метеоризма, кишечных колик, диареи, «урчания» в области живота, болей при пальпации области живота;

- при гепатобилиарной форме – наличие бледности кожных покровов, болей в области правого подреберья при пальпации, диареи или запоров, «урчания» в области живота;

- при астеноневротической форме – наличие бледности кожных покровов, утомляемости, головной боли – (у детей до 3-х лет эквиваленты головной боли – плаксивость и снижение эмоционального тонуса), нарушения сна, раздражительности.

Из лабораторных исследований осуществлялись бактериоскопическое исследование кала на цисты лямблий и ИФА на антитела к лямблиям.

Поскольку выявляемость цист лямблий при бактериоскопическом исследовании невысока (по статистическим данным – до 20%) и зависит от субъективных факторов, в карту обследования данный метод не был включен.

Из аппаратных методов обследования проводилась фиксация электрического потенциала точек SPED 3-dex, IG-4 dex и sin, ND-3 dex. и sin., ND-4 dex и sin.

Таблица 1

Динамика основных клинических симптомов, иммунологических показателей и показателей активности органов ЖКТ, определяемой методом акупунктурной диагностики по Фоллю у больных кишечной формой острого лямблиоза кишечника

Симптомы		Группы больных с кишечным синдромом острого течения лямблиоза					
		1-я группа Аппарат ДЭТА АП N=12		2-группа Аппарат ДЭТА АП + медикаментозный комплекс N=12		3-я группа медикаментозный комплекс N=20	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Бледность кожных покровов	До лечения	9	75	10	83	16	80
	После лечения	3	25	6	50	10	50
Метеоризм	До лечения	8	67	8	67	16	80
	После лечения	1	8	2	17	4	20
Кишечные колики	До лечения	5	41	6	50	11	55
	После лечения	1	8	2	17	5	25
Диарея	До лечения	4	33	4	33	8	40
	После лечения	1	8	0	0	5	10
«Урчание» в животе	До лечения	8	67	7	58	12	60
	После лечения	2	17	1	8	4	20
Боли в животе при пальпации	До лечения	10	83	10	83	16	80
	После лечения	2	17	1	8	7	35
ИФА высокий титр специфических а/т по IgG	До лечения	8	67	9	75	16	75
	После лечения	4	33	2	17	5	25
	Через 3 мес.	1	1	1	8	4	20
ЭАПД по Фоллю (средние показатели)							
SPED 3-dex	До лечения	12-25		13-27		13-28	
	После лечения	30-40		35-47		35-40	
IG -4 -dex	До лечения	10-25		12-27		12-28	
	После лечения	30-45		40-50		25-45	
IG -4 -sin	До лечения	25-30		20-30		25-40	
	После лечения	38-45		35-50		35-40	

Выводы:

Из клинических проявлений острого течения кишечной формы лямблиоза отмечено:

В 1-й группе наибольшая динамика при изначальном проявлении метеоризма (уменьшение в 8 раз) и болей при пальпации живота (уменьшение в 5 раз), заметно сократились проявления «урчания» в животе (4 раза) и бледности кожных покровов (3 раза); кишечные колики и диарея сократились в 2 раза.

Показатели титра специфических антител сократились в 2 раза.

Акупунктурные показатели улучшились на 10-20 единиц.

Во 2-й группе боль при пальпации живота сократилась в 10 раз, «урчание» – в 7 раз, блед-

ность кожных покровов в 5 раз, метеоризм в 4 раза, кишечные колики в 3 раза.

Показатели титра специфических антител сократились в 5 раза.

Акупунктурные показатели улучшились на 15-25 единиц.

В 3-й группе положительная динамика проявилась в уменьшении метеоризма и диареи (в 4 раза), «урчания» в 3 раза, проявления остальных симптомов сократились в 2 раза.

Показатели титра специфических антител сократились в 3 раза.

Акупунктурные показатели улучшились на 5-7 единиц.

Таблица 2

Динамика основных клинических симптомов, иммунологических показателей и показателей активности органов ЖКТ, определяемой методом акупунктурной диагностики по Фоллю у больных гепатобилиарной формой хронического лямблиоза

Симптомы		Группы больных с гепатобилиарным синдромом хронического течения лямблиоза					
		1-я группа Аппарат ДЭТА АП N=8		2-группа Аппарат ДЭТА АП + ДЭТА Ритм N=8		3-я группа медикаментозный комплекс N=20	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Бледность кожных покровов	До лечения	7	88	6	75	16	80
	После лечения	2	25	1	13	14	70
Боли в области правого подреберья	До лечения	8	100	8	100	18	90
	После лечения	1	1	1	1	6	30
Чувство горечи во рту	До лечения	5	63	4	50	11	55
	После лечения	1	13	0	0	8	40
Диарея или запоры	До лечения	4	50	3	38	8	40
	После лечения	2	25	1	13	11	55
«Урчание» в животе	До лечения	8	67	7	58	12	60
	После лечения	2	25	1	13	4	20
ИФА высокий титр специфических а/т по IgG	До лечения	7	88	6	75	16	75
	После лечения	5	63	3	38	12	60
	Через 3 мес.	2	25	1	13	8	40

ЭАПД по Фоллю (средние показатели)				
SPED 3-dex	До лечения	10-25	10-27	10-28
	После лечения	30-40	35-45	30-45
IG -4 -dex	До лечения	10-25	12-27	12-28
	После лечения	30-45	40-50	25-40
IG -4 -sin	До лечения	10-30	20-30	25-30
	После лечения	38-45	35-50	35-30

Выводы:

В 1-й группе среди клинических проявлений почти полностью исчезли боли в области правого подреберья и в 5 раз сократилось проявление чувства горечи во рту, в 3 раза уменьшились проявления бледности кожных покровов и «урчания» в животе, диарея (запор) стали встречаться в 2 раза реже.

Титры специфических антител в динамике сократились в 3 раза Акупунктурные показатели увеличились на 10-15 единиц.

Во 2-й группе полностью исчезли проявления болей в области правого подреберья, в 6 раз сократились проявления бледности кожных

покровов, в 4 раза – «урчание» в области живота, в 3 раза диарея (запор). Титры специфических антител в динамике сократились в 5 раз Акупунктурные показатели увеличились на 25-30 единиц.

В 3-й группе В 3 раза сократилось «урчание» в области живота и боли в области правого подреберья, в 1,5-2 раза чувство горечи и диарея (запор), в то время как бледность кожных покровов сохранилась почти у всей группы.

Титры специфических антител в динамике сократились в 2 раза Акупунктурные показатели уменьшились (ухудшились) в среднем на 5 единиц.

Таблица 3

Динамика основных клинических симптомов, иммунологических показателей и показателей активности органов ЖКТ и нервной системы, определяемой методом акупунктурной диагностики по Фоллю у больных с астеноневротической формой хронического лямблиоза

Симптомы		Группы больных с астеноневротическим синдромом хронического течения лямблиоза					
		1-я группа Аппарат ДЭТА АП N=10		2-группа Аппарат ДЭТА АП + ДЭТА Ритм N=8		3-я группа медикаментозный комплекс N=20	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Бледность кожных покровов	До лечения	2	70	6	75	18	80
	После лечения	2	25	1	13	12	60
Утомляемость	До лечения	9	90	8	100	18	90
	После лечения	2	20	1	13	10	50
Головная боль	До лечения	5	50	4	50	12	60
	После лечения	1	10	0	0	8	40
Нарушение сна	До лечения	4	40	3	38	10	50
	После лечения	2	20	1	13	10	50

Раздражи- тельность	До лечения	3	30	4	50	10	50
	После лечения	2	25	1	13	8	20
ИФА высокий титр специфиче- ских а/т по IgG	До лечения	8	80	6	75	16	80
	После лечения	3	30	2	25	12	60
	Через 3 мес.	2	20	0	0	6	30
ЭАПД по Фоллю (средние показатели)							
SPED 3-dex	До лечения	12-25		13-27		13-28	
	После лечения	30-40		35-47		35-40	
IG -4 -dex	До лечения	10-25		12-27		12-28	
	После лечения	30-45		40-50		25-45	
IG -4 -sin	До лечения	25-30		20-30		25-40	
	После лечения	38-45		35-45		35-40	
ND -3 -dex	До лечения	20-30		20-30		20-30	
	После лечения	25-40		35-45		25-30	
ND -3 -sin	До лечения	20-30		20-30		20-30	
	После лечения	25-40		35-45		25-30	
ND -4 -dex	До лечения	15-25		15-25		20-25	
	После лечения	20-35		35-45		20-25	
ND -4 -sin	До лечения	15-25		15-25		15-25	
	После лечения	20-35		35-45		15-20	

Выводы:

В 1-й группе обследуемых значительно сократилась частота проявления головной боли (в 5 раз), в 4 раза уменьшилась утомляемость, в 3 раза – бледность кожных покровов, в 2 раза улучшился сон, в то время как у большинства сохранилась раздражительность.

Титры специфических антител в динамике сократились в 4 раза. Акупунктурные показатели увеличились на 15-20 единиц.

Во 2-й группе после проведенного лечения никто не жаловался на головную боль, более заметно исчезли утомляемость (в 8 раз) и проявления бледности кожных покровов (в 6 раз), раздражительность снизилась в 4 раза, нарушение сна – в 3 раза.

Титры специфических антител в динамике сократились в 5 раз и полностью «ушли» через 2-3 мес. Акупунктурные показатели увеличились на 25-30 единиц.

В 3-й группе все показатели сократились в 1,5-2 раза, однако почти у всех сохранилось нарушение сна.

Титры специфических антител в динамике сократились в 3 раза, но у 1/3 обследованных сохранялись по истечению 3-х месяцев.

Акупунктурные показатели увеличились на 5-10 единиц в сравнении с исходными данными.

Переносимость. Следует отметить хорошую переносимость аппаратом «ДЭТА», отсутствие общих и местных побочных реакций при лечении острой и хронической форм лямблиоза. Из субъективных ощущений при кишечной форме острого лямблиоза в 5 случаях (40%) наблюдалось непродолжительное чувство «жара» в эпигастриальной области, в 1/3 – появление или усиление боли в эпигастриальной области на период 10-15 минут при проведении первых 1-3 сеансов прибором ДЭТА АП.

Аппаратная терапия прибором ДЭТА АП и ДЭТА Ритм не оказывали негативного влияния на течение сопутствующей патологии, имевшейся у наблюдаемых пациентов.

Заключение

1. Аппарат ДЭТА (с программным обеспечением «АП») по своим функциональным и эксплуатационным качествам полностью отвечает требованиям медицинской практики в области лечения кишечной формы острого лямблиоза.

2. Аппарат ДЭТА (с программным обеспечением «АП») по своим функциональным и эксплуатационным качествам полностью отвечает требованиям медицинской практики в области лечения гепатобилиарной и формы хронического лямблиоза.

3. Аппарат ДЭТА (с программным обеспечением «АП») по своим функциональным и эксплуатационным качествам полностью отвечает требованиям медицинской практики в области лечения астеноневротической формы хронического лямблиоза.

4. Аппарат ДЭТА (с программным обеспечением «АП») с сочетанием с применением Аппарата ДЭТА Ритм (с программным обеспечением «Ритм») по своим функциональным и эксплуатационным качествам полностью отвечает требованиям медицинской практики в области лечения гепатобилиарной и формы хронического лямблиоза.

5. Аппарат ДЭТА (с программным обеспечением «АП») с сочетанием с применением Аппарата ДЭТА Ритм (с программным обеспечением «Ритм») по своим функциональным и эксплуатационным качествам полностью отвечает требованиям медицинской практики в области лечения астеноневротической формы хронического лямблиоза.

6. Показан высокий клинический эффект аппарата ДЭТА как в виде монотерапии, так и в комплексе с медикаментозной терапией по сравнению с традиционными методами лечения.

7. Показан высокий клинический эффект аппарата ДЭТА как в виде монотерапии, так и в комплексе с медикаментозной терапией по сравнению с традиционными методами лечения.

7. Показан более высокий клинический эффект при одновременном применении аппаратов ДЭТА АП и ДЭТА Ритм при гепатобилиарном

синдроме хронического лямблиоза в сравнении с применением аппарата ДЭТА АП в качестве монотерапии.

7. Показан более высокий клинический эффект при одновременном применении аппаратов ДЭТА АП и ДЭТА Ритм при астеноневротическом синдроме хронического лямблиоза в сравнении с применением аппарата ДЭТА АП в качестве монотерапии.

8. Противопоказаний к использованию аппаратов ДЭТА (ДЭТА АП и сочетание ДЭТА АП с ДЭТА Ритм) и у пациентов с острой и хронической формой лямблиоза не выявлено.

9. Возможно совместное использование аппаратов «ДЭТА» в стационарных, амбулаторных и домашних условиях.

Рекомендации

Исходя из изложенного, на основании клинических испытаний предлагаем дополнить региональный стандарт оснащения амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров, минимальные требования к которому определены Приказом МЗСР РФ №753 от 01.12. 2005 г. следующими позициями:

1. Кабинет врача семейной практики (приложения к Приказу МЗСР №№ 1-__)

Аппарат терапии ДЭТА (с программным обеспечением «АП» и программным обеспечением «Ритм»);

2. Кабинет врача – гастроэнтеролога (приложения к Приказу МЗСР №№ 1-__)

Аппарат терапии ДЭТА (с программным обеспечением «АП» и программным обеспечением «Ритм»);

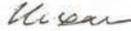
3. Кабинет врача – педиатра (приложения к Приказу МЗСР №№ 1-__)

Аппарат терапии ДЭТА (с программным обеспечением «АП» и программным обеспечением «Ритм»).

При этом, аппараты терапии ДЭТА (с программным обеспечением «АП» и программным обеспечением «Ритм») могут закупаться как за счет средств бюджета, так и за счет средств пациентов для индивидуального применения.

Указанная рекомендация будет легитимна на основании Приказа органа управления региональным здравоохранением и окажет положительное воздействие на улучшение медицинского обслуживания населения.

Ответственные исполнители: к.м.н. Школьная Ольга Николаевна 

врач-иммунолог высшей категории Исхакова Антонина Фридриховна 

Научный руководитель

д.м.н., профессор Терегулова Закия Сагадатовна 



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по НИР, профессор

А.А. ПАИОВ

13. 12. 2010 г.

Отчет об эффективности применения и переносимости аппарата DETA

В Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Астраханская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» проведена клиническая апробация аппарата низкочастотной электромагнитной терапии «дета-ритм»

Целью исследований явилось изучение клинической эффективности и переносимости аппарата «дета-ритм» в комплексной терапии заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.

«Дета-ритм» получали 44 человека в возрасте от 17 до 53 лет (основная группа). Контрольную группу составили 47 человек аналогичного возраста, не получавшие его (таблица 1).

Таблица 1
Характеристика больных, находившихся под наблюдением

Группа	Число	
	Абс.	Отн.
Основная группа	44	48%
Контрольная группа	47	52%

Распределение больных основной группы по нозологическим формам представлено следующим образом (таблица 2): Основная группа:

- Эрозивный гастродуоденит – 11 чел.,
- Язвенная болезнь желудка – 15 чел.,
- Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – 18 чел.

Контрольная группа:

- Эрозивный гастродуоденит – 12 чел.,
- Язвенная болезнь желудка – 14 чел.,
- Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – 21 чел.

Таблица 2
Распределение больных основной и контрольной групп по нозологическим формам

Нозологическая форма	Число больных основной группы		Число больных контрольной группы	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
Эрозивный гастродуоденит	11	25%	12	26%
Язвенная болезнь желудка	15	34%	14	30%
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	18	41%	21	44%

Все больные на момент поступления в клинику имели клинические симптомы: боли в области эпигастрия, связанные с приемом пищи (голодные, усиливающиеся после приема пищи), изжогу, тяжесть в эпигастрии (таблица 3). Кроме того, у больных отмечались функциональные расстройства со стороны системы пищеварения, такие как - запоры или неустойчивый стул, метеоризм, «урчание», снижение аппетита.

Все больные основной и контрольной групп ежедневно осматривались врачом.

Аппарат «дета-ритм» назначали больным основной группы, согласно инструкции по применению, 1 раз в день. Длительность курса составила – 3 недели. Кроме того, больные обеих групп

получали комплексную этиотропную и симптоматическую терапию.

Период адаптации протекал хорошо. Аллергических реакций не выявлено.

Анализ клинических характеристик показал, что у больных, получавших «дета- прибор», улучшение самочувствия и купирование симптомов нарушения функций желудочно-кишечного тракта происходило на 2-5 дней раньше, чем у пациентов контрольной группы (таблица 4, 5, 6).

Таким образом, применение аппарата «дета-ритм» к основной схеме лечения способствует более раннему купированию симптомов заболевания у 65 % больных.

Таблица 3
Клинические симптомы

Нозологическая форма	Симптомы					
	Боли в области эпигастрия		Изжога		Тяжесть в области эпигастрия	
	Основная группа	Контрольная группа	Основная группа	Контрольная группа	Основная группа	Контрольная группа
Эрозивный гастродуоденит	7 (64 %)	6 (50 %)	6 (55 %)	6 (50 %)	9 (82 %)	10 (83%)
Язвенная болезнь желудка	12 (80%)	13 (93%)	6 (40 %)	5 (36 %)	14 (93%)	11 (79%)
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	15 (83%)	17 (81 %)	16 (88%)	19 (91%)	10 (56%)	12 (57%)

Таблица 4
Динамика купирования клинических симптомов у больных эрозивным гастродуоденитом основной и контрольной групп (день терапии)

Симптомы	Основная группа (11 человек)	Контрольная группа (12 человек)
Боли в эпига области	3 день в 65 % случаев, 4-5 день в 35 % случаев.	4-5 день в 35 % случаев, 5-7 день в 65 % случаев.
Изжога	2-3 день в 65 % случаев, 3-5 день в 35 % случаев.	3-5 день в 35 % случаев, 5-7 день в 65 % случаев.
Тяжесть в области эпигастрия	3 день в 65 % случаев, 4-5 день в 35 % случаев.	4-5 день в 35 % случаев, 5-7 день в 65 % случаев.

Таблица 5**Динамика купирования клинических симптомов у больных язвенной болезнью желудка основной и контрольной групп (день терапии)**

Симптомы	Основная группа (15 человек)	Контрольная группа (14 человек)
Боли в области	3-4 день в 65 % случаев, 4-5 день в 35 % случаев.	4-5 день в 35 % случаев, 6-7 день в 65 % случаев.
Изжога	3 день в 65 % случаев, 4-5 день в 35 % случаев.	4 день в 35 % случаев, 5-7 день в 65 % случаев.
Тяжесть в области эпигастрия	3-4 день в 65 % случаев, 4-5 день в 35 % случаев.	4-5 день в 35 % случаев, 6-7 день в 65 % случаев.

Таблица 6**Динамика купирования клинических симптомов у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки основной и контрольной групп (день терапии)**

Симптомы	Основная группа (18 человек)	Контрольная группа (21 человек)
Боли в области	3-4 день в 65 % случаев, 4-5 день в 35 % случаев.	6-7 день в 35 % случаев, 7-8 день в 65 % случаев.
Изжога	4 день в 65 % случаев, 5 день в 35 % случаев.	6-7 день в 35 % случаев, 8 день в 65 % случаев.
Тяжесть в области эпигастрия	3-4 день в 65 % случаев, 4-5 день в 35 % случаев.	6-7 день в 35 % случаев, 7-8 день в 65 % случаев.

«Дета-ритм» хорошо переносился больными, сочетался с другими лекарственными средствами симптоматической и этиотропной терапии.

Кроме того, положительное корректирующее влияние аппарата «Дета-ритм» на микробиоценоз кишечника приводило к нормализации

стула уменьшению диспепсических явлений (метеоризм, «урчание», расстройство аппетита) имевших место у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки вследствие проводимой этиотропной антибактериальной терапии.

Ответственный за исследование

Ассистент кафедры пропедевтики

внутренних болезней

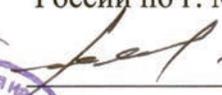
ГОУ ВПО АГМА Росздрава

02.11.2009г.



Карташов И.И.

УТВЕРЖДАЮ :
Начальник больницы
ФГУ ИЗ 77/1 УФСИН
России по г. Москва

 МАЗУРОВ С.Н.

«26» сентября 2007 г.



СПРАВКА

о проведении методом ВРТ (вегетативный резонансный тест) скрининг-диагностики туберкулеза в среде спецконтингента ФГУ ИЗ-77/1 УФСИН России по г. Москве

Задачи исследования.

Определение пригодности метода ВРТ для массовой диагностики туберкулеза-скрининга.

Материалы и методы.

Исследования проведены с использованием аппарата «ДЕТА-Профессионал» разработка и производство ООО НПП «ЭЛИС» г. Москва.

Аппарат разрешен к использованию и производится на основании регистрационных удостоверений и лицензий Росздравнадзора.

В работе использованы методические рекомендации № 99/96 «Электропунктурный вегетативный резонансный тест» утвержденные Минздравом РФ от 07.04.2000г.

Результаты исследований.

В августе-сентябре 2007г. в учреждении ИЗ 77/1 г. Москва проведено исследование спецконтингента: диагностика туберкулеза методом ВРТ. Всего обследовано 100 человек в возрастном диапазоне от 18 до 59 лет. Результаты исследования полученные с применением ВРТ сопоставлялись с данными пленочной флюорографии.

а) истинно отрицательные результаты – 91% (совпадение отрицательных результатов по ВРТ и ФГ).

б) истинно положительные результаты – 2% (совпадение положительных результатов по ВРТ и ФГ).

Данные варианты соответствуют «правильной» диагностике наличия или отсутствия заболевания и составляют – 93%.

Ложно положительные – 7% (диагностика ВРТ).

Требуют дообследования лиц на наличие МБТ (микобактерий туберкулеза).

Выводы.

1. Метод ВРТ позволяет проводить скрининг диагностику туберкулеза.

2. Метод сочетает высокую чувствительность, специфичность и быстроту диагностики (в сроки 10-15 минут)

3. Экономические затраты на выполнение минимальны.

4. Комбинация данного метода с традиционными микробиологическими методами значительно повышает диагностические возможности практической фтизиатрии.

5. Метод может быть рекомендован в качестве основного при массовых обследованиях населения на туберкулез.

Исследования проводил врач фтизиатр Шешуков П.Ф.

Отчет кафедры туберкулеза Ставропольской государственной медицинской академии по апробации «ДЕТА-АР»

(за июнь - декабрь 2010 года - 6 месяцев).

В краевом противотуберкулезном диспансере – на 525 коек, получают лечение больные с туберкулезом легких – дети, подростки и взрослые, туберкулез позвоночника, коленного и тазобедренного суставов, туберкулез глаз.

Всего за 2010 год пролечено 1159 больных с выше названными локализациями. 89 % больных с туберкулезом легких имели открытую форму туберкулеза, 82,5% – имели полости распада. У 48,9 % – была лекарственно

устойчивая форма. Интоксикационный синдром наблюдался у 78,5%, плохая переносимость препаратов – у 56,5% больных за счет токсических реакций и токсико - аллергических. У 86,9% – больных туберкулез сочетался с другими заболеваниями: 38,5 % – сахарный диабет, 29,6 % – заболевания желудка, 48,6% – заболевания печени, 72,5 % – ХОБЛ, чаще хронические бронхиты и т.д.

Режимы были установлены следующие:

1. Туберкулез человеческий:
 - Туберкулез – 3240;
 - Туберкулез базовая – 5640;
 - Туберкулиnum позод. – 1200;
2. Для снятия интоксикации:
 - Лимфа и деток – 3960;
3. Лекарственно – устойчивые формы туберкулеза:
 - Туберкулез Klebsiella –1200;
 - Туберкулез rod – 840;
 - Туберкулез rod E coli infections – 600;

4. Восстановление (после окончания лечения)
 5. Бактериальная инфекция – базовая – 1560;
 6. Лимфаденит – 1200;
- Рентген – контроль проводился через 3-6 месяцев.

Пролечено больных с применением аппарата ДЕТА-АР 25 человек:

13 человек с поражением легких – инфильтративный туберкулез в/долевой локализации в фазе распада БК+;

4 человека – туберкулезный напилит БК+;

5 человек – туберкулез глаз;

3 человека – подростки – туберкулезный плеврит;

Медикаментозное лечение получали по I и II-Б режимам. Улучшение отмечено было через 15-20 дней. По результатам лечения можно отметить хороший эффект раньше, чем у тех больных (контрольной группы) у которых данный аппарат не применялся.

Обращает на себя внимание хорошая переносимость как детьми, так и взрослыми всех режимов и программ, а также отсутствие побочных реакций при лечении аппаратом ДЕТА-АР.

Заключение.

По предварительным результатам использование приборов электромагнитной терапии «ДЕТА-АР» повышает эффективность лечения при инфекционных заболеваниях, в частности – туберкулеза, возможно использование в стационарах, амбулаторных и домашних условиях.

Приложение. Таблица Результат лечения туберкулеза легких

	Количество больных			Через 3 месяца лечения		Через 6 месяцев лечения	
	Абс.чис.	Из них		МБТ(-)	КВ(-)	МБТ(-)	КВ(-)
		МБТ(+)	КВ(+)				
Основная группа ХТ + ДЕТА-АР	13	13	13	7	7	13	13
		100%	100%	53,8%	53,8%	100%	100%
Контрольная группа ХТ	39	39	39	18	13	27	35
		100%	100%	46,1%	33,3%	71,5%	89,9%

27/12/10 Зав. кафедрой туберкулеза *М. С. Колмац*

Протокол клинических испытаний

эффективности лечения аппаратом DETA

Главный врач МУП «ЦМТ»

Новиков Ю.О.

«30»

2010 г.



Задачи исследования.

1. Определить клиническую эффективность применения аппарата Дэта при патологии щитовидной железы:

а) в качестве монотерапии.

б) в составе комплексного лечения, место проведения: МУП «Центр мануальной терапии» г. Уфа врач эндокринолог высшей категории Первушина Вера Юрьевна.

Результаты исследований.

Исследование клинической эффективности действия прибора ДЭТа – ритм. Проводилось у 67 пациентов (67 женщин) в возрасте от 24-79 лет (средний возраст +/- 54,6).

Диагноз устанавливался (54,6) клинически, с подтверждением УЗИ диагностики и гормонального исследования. В исследование включались пациенты, имеющие большой объем щитовидной железы от 36,8 до 82,6 см³, пожилой возраст >70 лет, наличие узлов >2-3 см, наличие тяжелой сердечно-сосудистой патологии, невозможность проведения оперативного вмешательства.

После проведения программы щитовидная железа длительностью 10 минут в течение 6 дней отличалась у 8 пациентов с диагнозом смешанный зоб, увеличение общего объема щитовидной железы, в одних случаях на 2,1 мм, в других на 5,3 мм, но регистрировалось перераспределение в размерах по долям и уменьшение размеров узлов, с размягчением внутренней структуры, ушли кисты размером 17,0*6 мм, образование без капсулы, размером 10*6; 9*6 мм, просматриваются лишь по 2 и 5 мм.

При более длительном наблюдении за пациентами с узловым зобом, после проведения 6 курсов терапии прибором отмечалось медленная динамика. Уходили мелкие узелки, кисты, улучшалась структура, менялась эхогенность, но размеры старых узлов особо не йнялись. Но наметилась стабилизация – прекращение роста.

С целью достижения лучшего эффекта программа была усложнена – введены частоты на воздействие гипофиза, нормализацию обмена веществ, сеанс удлинен до 40 минут. Лечение старались проводить регулярно.

Удалось достичь наконец не только уменьшения общего объема щитовидной железы, но и размеров узла.

Общий объем 36,4 см³ (был 40,4), узел 31,0*38,9*46,1 мм (был 47,4*30,1*43,6).

У больных с болезнью Грейвса на фоне проведения программы щитовидная железа гиперфункция в течение 40 минут на 3 сеанса достигнут эутиреоз (пульс со 102 уменьшился до 76 ударов в минуту, а размеры самой железы сократились почти в 2 раза).

Хорошо показала себя эта программа у больных с аутоиммунным тиреоидитом (зоб IV ст), гиперфункция.

Пульс со 123 достиг 72 ударов через 4 сенса размеры железы уменьшились с 96 см³ до 67,5 см³. Гормоны щитовидной железы: ТТГ – 0,01; Т4 свободный – 30,0; а/т к МСФ (+), стали ТТГ – 0,2; Т4 свободный – 11,0, а/т к МСФ (+). Лечение проводилось в сочетании с тиреостатиками (мирказолил 5 мг, в суточной дозе 30 мг с постепенным снижением и подключением эутирокса в дозе 25 мг), что еще раз подтверждает эффективность комбинированной терапии.

Пациенты, имеющие кисты в железе, мелкие уходят после 1 курса, крупные меняют структуру, утолщается стенка, содержимое становится более гомогенным, густым.

Заключение.

- Хорошо зарекомендовала себя программа щитовидная железа гиперфункция в течение 40 минут – быстро достигается эутиреоз и хорошо сокращается в размерах железа, становится мягче, эластичнее.

- Отмечается более высокая эффективность при комбинированном лечении.

- Короткие программы 10 минутные возможны для профилактических курсов с целью улучшения структуры в йоддефицитных районах.

- Подойдут для лечения кормящих женщин, кому проотивопоказан прием тиреоидных гормонов.

- Желателен ежедневный прием сеансов, что возможно при приобретении прибора для индивидуального пользования.

Эндокринолог

Первушина В.Ю.

Протокол клинических испытаний

эффективности лечения аппаратом ДЭТА

Город Уфа, Республика Башкортостан.

Основание для проведения исследований:
Договор о проведении пострегистрационной
клинической апробации от 28 марта 2009 г.

Период исследований: с 04 мая 2009 г. по 31
марта 2010 года.

Цель исследований: Оценить возможности
применения аппарата ДЭТА производства ООО
НПП «ЭЛИС» в медицинской практике на терри-
тории Российской Федерации.

Вид исследования: открытое, нерандомизи-
рованное, сравнительное.

Задачи исследования:

1. Определить клиническую эффективность
применения аппарата ДЭТА в качестве моноте-
рапии.
2. Исследовать клиническую эффективность
применения аппарата ДЭТА в составе комплекс-
ного лечения.
3. Оценить безопасность применения аппа-
рата ДЭТА.

Место и время проведения исследований:
МУ поликлиника № 52 г. Уфы.

**Для проведения исследований представ-
лены:**

1. Аппарат ДЭТА производства ООО «НПП
«ЭЛИС» (Москва) в количестве _2_ шт.; Программ-
ное обеспечение аппарата предусматривает ан-
типаразитарное и терапевтическое лечение.
2. Аппарат ДЭТА разрешен к применению в
медицинской практике.
3. Руководство по эксплуатации аппарата
ДЭТА.
4. Методические рекомендации. Методика
диагностики и лечения охраняется патентом
№2000114578 от 20.03.2003 г., на законных осно-
ваниях используемых ООО «НПП «ЭЛИС».

Обследование и лечение проводилось на
основе добровольного информированного со-
гласия больного на основании Приказа № 163



«Утверждаю»

Главный врач МУ поликлиники №52
Кировского района ГО г.Уфа
Исмагилова Р.М.

5 апреля 2010 г.

(ОСТ 91500.14.0001 – 2002) МЗ Российской Феде-
рации. Проведение исследований согласовано
с Этическим комитетом.

Результаты исследований:

Исследования клинической эффективности
проводилось у 293 пациентов (76 мужчин и
217 женщин), в возрасте от 18 до 70 лет (сред-
ний возраст 52 года). Диагноз устанавливался
клинически с подтверждением данными микро-
биологическими исследованиями.

Методика лечения. Перед процедурой лече-
ния проводилась подготовка аппарата «ДЭТА»
к работе в соответствии с указаниями руково-
дства по эксплуатации устройства. Включение и
выключение аппарата осуществлялось в соот-
ветствии с указаниями данного руководства.
При проведении сеанса аппарат располагался
непосредственно на пациенте в проекции боль-
ного органа. Длительность процедуры от 1,5 ч.
до 2,5 ч., кратность 1 сеанс в день, курс от 10 до
30 дней, в зависимости от патологии.

Оценка лечебной эффективности прово-
дилась путем ежедневных клинических осмо-
тров, включающих оценку общего состояния,
оценку боли по визуальной аналоговой шкале,
состояния глазного дна, полей зрения, изме-
рением ВГД, АД. Из лабораторных исследова-
ний – осуществлялись исследования показате-
лей периферической крови, анализы мочи,
биохимические исследования и по субъектив-
ным ощущениям пациентов до и после лече-
ния, тестированием по методу Вегетативного
резонансного теста.

Переносимость. Следует отметить хорошую
переносимость аппаратом «ДЭТА», отсутствие
общих и местных побочных реакций при лече-
нии у большинства больных. Терапия не оказы-
вала негативного влияния на течение сопутст-
вующей патологии, имевшейся у наблюдаемых
пациентов. При тяжелой патологии, гнойной
инфекции проводилась комбинированная тера-
пия.

**Клиническая эффективность лечения
медицинскими приборами электромагнитной терапии «ДЭТА»**

Нозология	Основная группа с использованием ДЭТА		Контрольная группа Медикаментозное лечение			
	N	Средняя продолжи- тельность лечения	Клиническая эффективность %	N	Средняя про- должитель- ность лечения	Клиническая эффектив- ность %
Заболевания суставов	53					
1. Реактивный артрит	22	21	70	24	21	50
2. Ревматоидный артрит	8	21	66	25	21	40
3. Деформирующий остеоартроз	23	14	60	25	14	53
Заболевания ССС	22					
1. ГБ	8	14	75	12	14	50
2. Атеросклероз сосудов н/к	6	14	67	8	21	54
3. Варикозное расширение вен н/к	8	14	63	10	21	56
Заболевания ЖКТ	22					
1. Панкреатит	10	10	80	10	21	74
2. Холецистит	5	14	80	6	14	78
3. Язвенная болезнь 12 п.к.	7	21	75	10	21	63
Заболевания глаз	27					
1. Миопия	7	21	43	12	21	33
2. Глаукома	10	21	66	10	21	45
3. Дистрофия сетчатки	5	21	60	5	21	20
4. Иридоциклит	5	14	60	5	21	40
Заболевания НС	16					
1. ДЭП	7	21	80	10	21	60
2. Остеохондроз	9	14	89	10	14	70
Хирургические заболевания	51					
1. Гнойные инфекции	40	8	90	45	14	78
2. Трофические язвы	7	21	57	10	21	50
3. Ангиопатия при СД	4	21	50	6	21	33
Инфекционные заболевания	102					
Вирусные		15	100	8	15	38
1. Герпес	7					
2. Вирус Коксаки	1	21	100	2	21	0
3. Эпштейн-Барра	12	21	100	14	21	0
Бактериальные		7	100	10	21	30
1. Микопlasма						
2. Стрептококки	8	21	100	10	21	60
3. Стафилококки	6	14	100	8	14	62
4. Клебсиелла пневм	2	21	100	4	14	30
5. Хламидии	5	21	100	6	21	33

6. Хеликобактер пилори	14	30	100	15	21	34
7. Кандиды	12	35	100	10	21	0
Паразитарные						
1. Лямблии	9	10	100	10	14	50
2. Аскариды	6	5	100	5	5	80
3. Острицы	10	3	100	10	3	90
4. Описторхоз	2	7	100	1	14	100
5. Токсоплазмоз	1	35	100	0	-	-

Выводы:

- По результатам исследований приборов серии ДЭТА отмечено, что клиническая эффективность значительно выше в основной группе по сравнению с контрольной группой.

- Замечено по результатам вегетативного резонансного теста, для элиминации вирусов Энштейн-Барра, герпеса, микоплазм, хламидий, хронической стрептококковой инфекции потребовалось 3 недели, для лечения токсоплазмоза, кандидоза, хеликобактера пилори не менее 30-35 сеансов. При инфекционных заболеваниях в острый период, гнойных процессах необходимо использовать соответствующую программу ДЭТА-АР несколько раз в день (до 5 раз в сут.)

- При использовании в хирургии для лечения гнойных процессов в большинстве случаев разрешение происходило на 3-4 сут., образование грануляций на 6-8 сут. в зависимости от распространенности и запущенности процесса. Лечение проводилось комбинированное. В контрольной группе без применения ДЭТА-АР разрешение гнойного процесса на 6-8 сут., образование грануляций на 10-12 сут., т.е. сроки лечения сократились в 2 раза на фоне применения прибора.

- Отмечается низкий процент улучшения при трофических язвах, ангиопатии на фоне тяжелой сопутствующей патологии, которая требует длительного и комплексного лечения.

- Составлялись программы по лечению атеросклероза с использованием частот на улучшение микроциркуляции, оксигенации, снижению холестерина. Для лечения язвенной болезни 12 п/к применялись готовый комплекс «Язвенная болезнь» и Хеликобактер пилори, при заболевании глаз составлялись программы для лечения глаукомы, использовался и готовый комплекс.

- Для лечения любой хронической патологии необходимо проводить лечение, направленное

на стимуляцию работы желудочно-кишечного тракта, печени, желчного пузыря, почек, лимфодренажа, кровообращения. Хорошо себя зарекомендовали такие программы как: Активная защита, глубокая очистка, регуляция кровообращения и другие стандартные программы.

Заключение:

- По результатам исследования медицинские приборы электромагнитной терапии «ДЭТА» показали высокую эффективность при инфекционных заболеваниях, хорошую при хронических воспалительных, удовлетворительную при дегенеративных заболеваниях, требующих более длительное и комплексное лечение.

- Противопоказаний к использованию приборов серии ДЭТА не выявлено.

- Возможно использование аппарата «ДЭТА» в стационарных, амбулаторных и домашних условиях.

- Применять с успехом медицинский прибор «DETA AP» и «DETA-RITM» можно при любом заболевании, не требующим срочного оперативного вмешательства, при условии правильно поставленного диагноза.

Рекомендации:

- Нежелательно прикладывание прибора в области головы, т.к. часто возникает головная боль и колебания АД.

- Для лечения хронической патологии требуется не менее 25-30 сеансов и более в зависимости от тяжести, распространенности процесса.

- Для повышения эффективности терапии необходимо комплексное использование программ для активации систем выделения – печени, почек, лимфодренажа, регуляции иммунной, эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной систем.

- Для гарантированного лечебного эффекта необходимо проконсультироваться с врачом.

Исполнители:

Врач- терапевт, ревматолог

Врач - хирург

Врач- офтальмолог

Главный врач



Васильева А.И.

Колесникова И.В.

Гумерова Е.И.

Исмагилова Р.М.

Протокол клинических испытаний

эффективности лечения аппаратом ДЭТА

Город Уфа, Республика Башкортостан

Основание для проведения исследований:

Договор о проведении пострегистрационной клинической апробации от 28 марта 2009 г.

Период исследований: с 01 октября по 31 декабря 2009 года.

Цель исследований: Оценить возможности применения аппарата ДЭТА производства

ОООНПП «ЭЛИС» в медицинской практике на территории Российской Федерации.

Вид исследования: открытое, нерандомизированное, сравнительное.

Задачи исследования:

1. Определить клиническую эффективность применения аппарата ДЭТА в качестве монотерапии.

2. Исследовать клиническую эффективность применения аппарата ДЭТА в составе комплексного лечения.

3. Оценить безопасность применения аппарата ДЭТА.

Место и время проведения исследований: МУ поликлиника № 52 г. Уфы

Для проведения исследований представлены:

1. Аппарат ДЭТА производства ООО «НПО «ЭЛИС» (Москва) в количестве _2_ шт; Программное обеспечение аппарата предусматривает антипаразитарное и терапевтическое лечение.

2. Аппарат ДЭТА разрешен к применению в медицинской практике.

3. Руководство по эксплуатации аппарата ДЭТА.

4. Методические рекомендации . Методика диагностики и лечения в.т. охраняется патентом №2000114578 от 20.03.2003 г., на законных основаниях используемых ООО «НПО «ЭЛИС».

Результаты исследований:

Исследования клинической эффективности проводилось у 73 пациентов (24 мужчин и 51



«Утверждаю»

Главный врач МУ поликлиники №52
Кировского района ГО г.Уфа
Исмагилова Р.М.

22 января 2010 г.

женщина), в возрасте от 18 до 70 лет (средний возраст 52 года). Диагноз устанавливался клинически с подтверждением данными микробиологическими исследованиями.

Методика лечения. Перед процедурой лечения проводилась подготовка аппарата «ДЭТА» к работе в соответствии с указаниями руководства по эксплуатации устройства. Включение и выключение аппарата осуществлялось в соответствии с указаниями данного руководства. При проведении сеанса аппарат располагался непосредственно на пациенте в проекции больного органа. Длительность процедуры от 1,5 ч. до 2,5 ч., кратность 1 сеанс в день, курс от 15 до 30 дней.

Оценка лечебной эффективности проводилась путем ежедневных клинических осмотров, включающих оценку общего состояния, оценка боли по визуальной аналоговой шкале, из лабораторных исследований – осуществлялись исследования показателей периферической крови, анализы мочи, биохимические исследования и по субъективным ощущениям пациентов до и после лечения, тестированием по методу Вегетативного резонансного теста.

Проведено лечение со следующими патологиями:

I Хирургия

- Атеросклероз сосудов нижних конечностей (синдром Лериша) – 6 чел.
- Варикозная болезнь вен н/к – 8 чел.
- Ангиопатия при сахарном диабете – 4 чел.
- Трофические язвы – 7 чел.
- Синдром Рейно – 2 чел.
- Язвенная болезнь 12 п/к – 4 чел.

II Инфекционные болезни

- Токсоплазмоз – 1 чел.
- Вирус Эпштейн-Барра – 9 чел.
- Микоплазмоз – 7 чел.
- Вирус Коксаки тип В – 1 чел.
- Кандидоз кишечника – 12 чел.

- Хеликобактер пилори – 8 чел.
 - Реактивные артриты на фоне стрептококковой инфекции – 4.
- Итого 73 пациента.

Клиническая эффективность лечения медицинскими приборами электромагнитной терапии «ДЭТА».

Клиническая эффективность лечения медицинскими приборами электромагнитной терапии «ДЭТА»

Нозология	Н больных	улучшение	%	Без динамики	%
синдром Лериша	6	4	67	2	33
Варикозная болезнь	8	5	63	3	38
Ангиопатия	4	2	50	2	50
Трофические язвы	7	3	43	4	57
Синдром Рейно	2	2	100	-	-
Язвенная болезнь 12 п/к	4	3	75	1	25
Токсоплазмоз	1	1	100	-	-
Вирус Эпштейн-Барра	9	9	100	-	-
Микоплазмоз	7	7	100	-	-
Вирус Коксаки	1	1	100	-	-
Кандидоз	12	12	100	-	-
Хеликобактер	8	8	100	-	-
стрептококковая инфекция	4	4	100	-	-

Замечено по результатам вегетативного резонансного теста, для элиминации вирусов Эпштейн-Барра, микоплазм, хронической стрептококковой инфекции потребовалось 3 недели, для лечения токсоплазмоза, кандидоза, хеликобактера пилори не менее 30-35 сеансов.

Отмечается низкий процент улучшения при трофических язвах на фоне тяжелой сопутствующей патологии, которая требует длительного и комплексного лечения.

Составлялись программы по лечению атеросклероза с использованием частот на улучшение микроциркуляции, оксигенации, снижению холестерина. Для лечения язвенной болезни 12 п/к применялись готовый комплекс «Язвенная болезнь» и Хеликобактер пилори.

Переносимость. Следует отметить хорошую переносимость аппаратом «ДЭТА», отсутствие общих и местных побочных реакций при лечении у большинства больных. Терапия не оказывала негативного влияния на течение сопутствующей патологии, имевшейся у наблюдаемых пациентов.

Исполнители :

Врач-терапевт, ревматолог
Врач-хирург
Главный врач

Васильева А.И.
Бикметова И.Ф.
Исмагилова Р.М.

Заключение.

1. По предварительным результатам использование медицинских приборов электромагнитной терапии «ДЭТА» показало высокую эффективность при инфекционных заболеваниях, хорошую при хронических воспалительных, удовлетворительную при дегенеративных заболеваниях, требующих более длительное и комплексное лечение.

2. Противопоказаний к использованию приборов серии ДЭТА не выявлено

3. Возможно использование аппарата «ДЭТА» в стационарных, амбулаторных и домашних условиях.

Рекомендации.

1. Нежелательно прикладывание прибора в области головы, т.к. часто возникает головная боль и колебания АД.

2. Для лечения хронической патологии требуется не менее 25-30 сеансов и более в зависимости от тяжести, распространенности процесса.

Протокол Клинических испытаний медицинских приборов электромагнитной терапии ДЕТА (г. Воронеж)

«УТВЕРЖДАЮ»
ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ
ФИЗИОТЕРАПИИ
ФУВ ВГМА им. Н. Н. БУРДЕНКО
д. м. н. профессор
В. А. БОРИСОВ
« 2005 г.



С 12 апреля 1997 года по настоящее время в андрологическом кабинете проводится работа по использованию в лечении заболеваний мочеполовых органов мужчин трёх моделей медицинских приборов электромагнитной терапии «ДЭТА» - «ДЕТА-UDT», «ДЭТА-7», «ДЭТА-8». Аппараты предназначены для воздействия на организм человека слабым электромагнитным полем с несущей частотой 10 кГц и терапевтическими импульсами в диапазоне частот от 0.1 до 100 Гц. В аппаратах применен микропроцессор, который в зависимости от заданной программы формирует сигналы в виде набора частот. Вре-

мя работы прибора на каждой частоте и набор частот по каждой патологии задавался согласно методическим рекомендациям, предоставленным научно-производственным предприятием «ЭЛИС». Нами разработаны частные методики для лечения ряда урологических заболеваний. Перед назначением лечения пациенты прошли обследование. На метод обследования получен патент № 2000114578 выданный 20 марта 2003 г. «Способ комплексной диагностики заболеваний органов мочеполовой системы мужчин». Лечение больных проводилось амбулаторно в кабинете, на дому и комбинированно.

Клиническая эффективность лечения медицинскими приборами электромагнитной терапии «ДЭТА»

Наименование заболевания	Общее число больных	Результаты лечения			
		Выздоровление		Без изменения	
		Число больных	%	Число больных	%
Хронический простатит	4800	4792	99,8	8	0,2
ДГПЖ	520	515	99,0	5	1,0
Хронический цистит	38	38	100	0	0
Острый уретрит	92	92	100	0	0
Хронический пиелонефрит	456	456	100	0	0
Камни почек	52	50	96,1	2	3,9
Киста почки	12	12	100	0	0
Олигозооспермия	15	15	100	0	0
Почечная колика	3	3	100	0	0
Оксалат-, фосфат-, уратурия	235	235	100	0	0
Эректильная дисфункция	37	37	100	0	0

Все больные хорошо переносят процедуры, побочных явлений и осложнений не наблюдалось. Только один больной не перенёс лечение аппаратом «ДЭТА». Но он также не переносил никакого другого физиотерапевтического лечения.

Количество процедур от 1 до 60. Огромный арсенал частот позволяет врачу создавать индивидуальные программы лечения в зависимости от сочетания болезней и проводить их одно-

временно, а наличие у пациентов портативных аппаратов, проводить лечение дома, во время работы.

Закключение: медицинские приборы электромагнитной терапии «ДЭТА»

рекомендуем применять для лечения десятков миллионов больных мужчин, что позволит им в короткие сроки избавиться от неприятных болезней, без оперативного вмешательства, затрачивая на это небольшие денежные средства.

Врач-уролог



Черных

Черных Виктор Иванович



ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«РОССИЙСКИЕ ЖЕЛЕЗНЫЕ ДОРОГИ»
(ОАО «РЖД»)

НУЗ «Дорожная поликлиника на станции Воронеж-1 ОАО «РЖД»

Революции пр., 2, Воронеж, 394000
Тел./ факс 65-33-53

ОГРН 1043600063671
ИНН/КПП 3666115730/366601001

№ _____

Выписка из протокола клинических испытаний

медицинского прибора электромагнитной терапии ДЕТА

1. Для проведения клинических испытаний в Дорожной поликлинике г. Воронежа были представлены две модели медицинского прибора электромагнитной терапии «ДЭТА», «ДЭТА-7» – семь программ лечения. Аппараты формируют импульсы электромагнитного поля по заданной врачом программе. Диапазон частот работы прибора от 0.1 Гц до 100 Гц. Шаг перестройки частоты 0.01 Гц. Медицинский прибор «ДЭТА» достаточно удобен и прост в эксплуатации. Имеет небольшой вес и габаритные размеры. Источник питания – «ДЭТА-7» – батарея напряжения 9V – обеспечивает работу аппарата в течение 15 часов (примерно 20: 25 лечебных сеансов).

2. Медицинские испытания эффективности лечения аппаратом проведены у

161 больных с различной патологией и степенью выраженности болевого синдрома.

Медицинский прибор электромагнитной терапии «ДЭТА» использовался:

- с целью купирования острого приступа бронхоспазма – 25 больных;
- при остром уретрите – 18 больных;
- при обострении хронического простатита – 30 больных;
- При почечно-каменной болезни – 4 больных;
- Доброкачественная гиперплазия (аденома) простаты – 7 больных;
- При варикозной болезни нижних конечностей (стадия обострения) – 14 пациента;
- При аллергическом дерматите – 12 больных;
- Фиброаденома матки – 5 пациентов.

ВЫВОДЫ.

Изучение лечебного эффекта при использовании приборов (в т.ч. результатов лабораторных анализов, УЗИ-диагностики), показывает, что применение аппарата вызывает в организме неспецифические и специфические реакции.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:

- улучшение микроциркуляции;
- спазмолитический эффект (расслабление гладких мышц); обезболивание;
- улучшение показателей артериального и венозного давления; улучшение функции ЦНС, ВИС, эндокринной и сердечно-сосудистой систем;
- повышение иммунологической реактивности организма и резистентности к инфекционным агентам;
- улучшение углеводного обмена, снижение уровня мочевой кислоты.

Включение аппаратного воздействия в комплекс лечебных мероприятий способствует следующему:

- более раннему и в большинстве случаев исчезновению клинических проявлений заболевания;
- нормализации результатов клинико- лабораторных исследований; улучшению или нормализации иммунологических показателей.

Применение аппарата в лечении позволяет:

- значительно уменьшить объем лекарственной терапии;

- почти полностью отказаться от обезболивающих, спазмолитических и
- общерегулирующих средств;
- сократить количество курсов медикаментозного лечения; отказаться полностью от применения медикаментов у ряда больных и сделать применение аппарата основным методом лечения; снизить аллергизацию больных, повысить иммунозащитные силы организма;
- ускорить процесс выздоровления или наступление ремиссии, таким образом сократить сроки лечения.

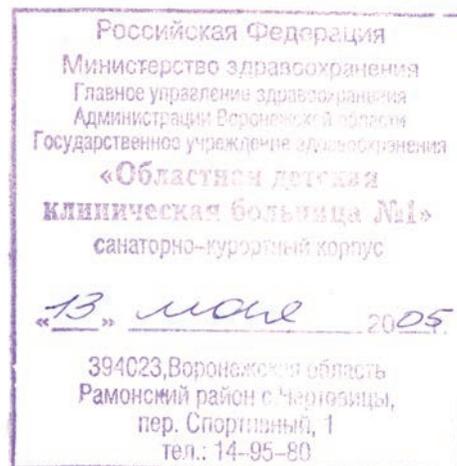
Заключение.

Портативность и простота применения медицинского прибора электромагнитной терапии «ДЭТА» позволяет использовать в клиниках, санаторно-курортных и поликлинических условиях.

Важной особенностью следует считать возможность использования аппарата в домашних и походных условиях. Отказа в работе аппарата не наблюдалось.



Результаты клинических испытаний медицинских приборов электромагнитной терапии ДЭТА



С марта 2003 года по апрель 2005 года в физиотерапевтическом отделении Чертовицкого детского санатория ОДКБ № 1 проводилась работа по апробации медицинских приборов электромагнитной полевой терапии: «ДЭТА-8», «ДЭТА-7», «ДЭТА-УДТ».

Аппараты предназначены для воздействия на организм человека слабым электромагнитным полем с несущей частотой 10 КГц и терапевтическими импульсами в диапазоне частот от 0,1 до 100 Гц. Время работы прибора на каждой частоте и набор частот по каждой патологии задавался согласно методическим рекомендациям.

Оценка эффективности проводимого лечения основывалась на общепринятых клинико-диагностических показателях и по субъективным ощущениям пациентов, осмотра их специалистами до и после проведенных курсов лечения и взятия соответствующих анализов и проведения проб.

Лечения проведено 341 больному в возрасте от 7 до 15 лет:

- с патологией зрения (близорукость, дальность, астигматизм) – 166 пациентов;
- с патологией желудочно-кишечного тракта (хронический гастродуоденит, хронический колит, дискинезия желчевыводящих путей) – 18 пациентов;
- с расстройствами вегетативной нервной системы (синдромы вегетативной дисрегуляции: с гипотонией, симпатикотонией, смешанный) – 130 пациентов;
- с патологией опорно-двигательного аппарата (остеохондроз позвоночника, сколиоз) – 18 пациентов;

- с патологией дыхательной системы (бронхиальная астма, бронхит) – 9 пациентов.

Ухудшения состояния во время курса лечения и после него не отмечалось. Положительная динамика отмечалась уже после второй-четвертой процедуры.

Оценка эффективности проводимого лечения основывалась на общепринятых клинико-диагностических подходах и по субъективным ощущениям пациентов. В первой группе улучшение было достигнуто у 66%, во второй – 98,7%, в третьей – 97,6%, в четвертой – 46%, в пятой – 94,6 %. Этот метод лечения особенно эффективен у больных с вегетативной дисрегуляцией, заболеваниями желудочно-кишечного тракта и у больных пульмонологического профиля. У детей с грубой органической патологией в большинстве случаев отмечалось улучшение самочувствия, эмоционального тонуса, повышение иммуннозащитных сил организма, снятие напряжения и раздражительности.

Выводы:

1. Использование медицинских приборов электромагнитной полевой терапии «ДЭТА» высокоэффективно при различных заболеваниях у детей, особенно функционального характера.
2. Портативность и простота применения аппаратов электромагнитной полевой терапии «ДЭТА» дают возможность эффективно применять их в детской практике, в том числе у детей младшего возраста.
3. Все больные хорошо переносят процедуры, побочных явлений и осложнений не наблюдалось.

ЗАВЕДУЮЩАЯ ЛДО

ЗАМ. ГЛАВВРАЧА ОДКБ № 1
ПО САНАТОРИЮ



Т.В.ГОЛУБКОВА

А.Д.ДЕЙНЕКА

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

101953, г. Москва, Петроверигский пер., 10

№ _____

на № _____

Утверждаю



ПРОТОКОЛ

№ 7 от 5 декабря 1997 г.

медицинских испытаний опытного образца медицинского прибора для экспресс-диагностики, медикаментозного тестирования и электроakupнтурной терапии по методу Р.Фолля «ДЕТА», представленного Научно- производственным предприятием «ЭЛИС»

1. Государственный научно-исследовательский Центр Профилактической медицины в период с 14 сентября по 1 декабря 1997 года на базе отдела функциональных методов обследования провел медицинские испытания аппарата для экспресс – диагностики, медикаментозного тестирования и электроakupнтурной терапии по методу Р.Фолля «ДЕТА» изготовленного Научно-производственным предприятием «ЭЛИС».

Целью испытаний явилось изучение технико-эксплуатационных характеристик прибора, оценка возможностей использования прибора в медицинских учреждениях Российской Федерации.

2. Для проведения испытаний были представлены:

- а) медицинский прибор «ДЕТА»,
- гильзы ручных электродов (2 шт.),
 - щуп диагностический универсальный,
 - ячейка сотовая для размещения ампул,
 - подставка кювета,
 - комплект проводов
 - дополнительный активный электрод с комплектом наконечников.
- б) комплект технической документации на прибор.
- паспорт ЭИ04.001.996.009 ПС (проект),
 - технические условия ТУ 9441-001-27970873-94

3. Краткая техническая характеристика испытуемого прибора и его назначение.

Размеры прибора 190x110x10мм. Вес 0,5 кг. Электропитание от встроенного в прибор источника постоянного тока или внешнего источника питания. На панели прибора расположены индикаторы режимов, ручки регулировок и переключатели режимов работы.

4. Медицинские испытания»

Диагностический прибор «ДЕТА» предназначен для проведения диагностики по методу Р.Фолля. индивидуального подбора лекарственных препаратов, терапии релаксационными колебаниями низкой частоты, а также для энергоинформационного переноса лекарственных свойств различных препаратов (гомеопатических, нозодов органопрепаратов токсинов) на различные носители.

Метод электроakupнтурной диагностики основан на взаимосвязях биологически активных точек лежащих на поверхности тела с внутренними органами и системами организма, в связи с чем величина электрического потенциала этих точек является индикатором состояния внутренних органов и систем.

Настоящий прибор электроakupнтурной диагностики «ДЕТА» апробирован на базе отдела функциональных методов обследования Центра профилактической медицины. Методика ис-

Опыт применения аппарата «ДЕТА-АР» (антипаразитарный)



Уфимская
горветстанция
Ветеринарная
клиника
«Надежда»
ул.Кувыкина,
23 телефон

Цель исследований: Оценить возможности применения аппарата ДЭТА производства ООО НПП «ЭЛИС» в ветеринарной практике на территории Российской Федерации при Уфимской городской ветеринарной станции.

Задачи исследования:

1. Определить клиническую эффективность применения аппарата ДЭТА при лечении заболеваний мелких домашних животных инфекционного и паразитарного характера в качестве монотерапии и совместного применения аппарата с медикаментозной схемой лечения.

2. Исследовать клиническую эффективность применения аппарата ДЭТА в составе комплексного лечения заболеваний мелких домашних животных инфекционного и паразитарного характера.

3. Оценить безопасность применения аппарата ДЭТА при лечении заболеваний мелких домашних животных инфекционного и паразитарного характера.

План исследования: проведение клинических испытаний на мелких домашних животных. Отбор пациентов проводился в соответствии с выбранными критериями включения.

Критерии включения: в исследование вошли кошки, собаки, морские свинки, хомячки. Обследование и лечение проводилось на основе информированного добровольного согласия хозяев больных животных.

Место и время проведения исследований: Кувыкинская ветеринарная клиника Уфимской городской ветеринарной станции.

Для проведения исследований представлены:

1. Аппарат ДЭТА производства ООО «НПО «ЭЛИС» (Москва) в количестве 1 шт; Программное обеспечение аппарата предусматривает антипаразитарную терапию.

2. Аппарат ДЭТА разрешен к применению в медицинской практике (регистрационное удостоверение Росздравнадзора №__от__)

3. Руководство по эксплуатации аппарата ДЭТА

4. Методические рекомендации _____

Методика диагностики и лечения в.т. охраняется патентом №2000114578 от 20.03.2003 г., на законных основаниях используемых ООО «НПО «ЭЛИС»

Методика лечения. Перед процедурой лечения проводилась подготовка аппарата «ДЭТА» к работе в соответствии с указаниями руководства по эксплуатации устройства. Включение и выключение аппарата осуществлялось в соответствии с указаниями данного руководства. При проведении сеанса аппарат располагался в непосредственной близости от тела пациента. Длительность процедуры 3-15 минут, кратность 1-2 сеанса в день, курс от 3 до 21 Дня.

Оценка лечебной эффективности различных методов лечения проводилась путем ежедневных клинических осмотров, включающих оценку общего состояния, динамику массы тела, состояния функции желудочно-кишечного тракта, состояния кожи и шерстного покрова. Из лабораторных исследований у пациентов осуществлялись исследования кала на яйца глист, анализы мочи, мазки крови на наличие возбудителей паразитарных заболеваний, люминесцентная диагностика, микроскопия соскобов кожи. Проведено изучение показателей здоровья пациентов до и после лечения.

Клинические наблюдения за больными, получавшими лечение аппаратом в качестве монотерапии и комбинированное лечение, позволили выявить более выраженный положительный терапевтический эффект по сравнению с контрольной группой (получавшей стандартное медикаментозное лечение), который выражался в более коротком сроке исчезновения клинических признаков заболеваний.

Конкретные примеры применения аппарата «Дэта-АР».

1. Диагноз хронический гнойный конъюнктивит. Помимо симптоматического лечения, применялся аппарат «Дэта-АР» со следующими программами:

- Стафилококк комплексный,
- Стафилококковая инфекция,
- Стафилококо-стрептококковая инфекция,

- Стрептококк гноеродный,
- Лимфа и детокс.

Продолжительность лечения составила 10 дней, кратность применения программ 2 раза в день. Результат лечения выразался в уменьшении местной воспалительной реакции мягких тканей глаза, изменении характера выделений из глаз с последующим их прекращением. Результат лечения расценен как положительный.

2. Симптомы постоянного мягкого стула, не прекращающегося после противомикробной терапии. Помимо диетотерапии, пробиотиков использовался «Дэта-АР» по следующим программам:

- Лимфа и детокс,
- Криптоспоридия,
- Лейшманиоз,
- Лямблия интестиналис.

Продолжительность лечения 7 дней, кратность 1 раз\день. Отмечена нормализация стула на 4-5 день лечения. Прекращение явлений дисбиоза кишечника. Полное излечение.

3. Абсцессы защечного мешка у хомяков. После хирургического вмешательства применялся аппарат по программам:

- Бактериальные инфекции базовая,
- Стафилококо-стрептококковая инфекция,
- Лимфа и детокс.

Продолжительность лечения 3-5 дней, кратность 1 раз\сутки. Полное заживление мягких тканей. Аппетит восстановился на 3-й день лечения.

4. Диагноз острый цистит. Совместно с симптоматической терапией, применялся аппарат по программам:

- Антисептик общий,
- Лимфа и детокс,
- Стафилококк золотистый лекарственно устойчивый,
- Стафилококо-стрептококковая инфекция.

Продолжительность лечения 7 дней, кратность применения 2 раза в день. При применении аппарата отмечено более быстрое снятие болевого синдрома, улучшение общего состояния пациента по сравнению со стандартной схемой лечения.

5. Диагноз эндометриоз. Применение аппарата по программам:

- Эндометрит,
- Яичники,
- Стафилококо-стрептококковая инфекция,
- Лимфа и детокс,
- Маточных труб катаральное воспаление.

Продолжительность лечения 10 дней, кратность 1 раз в день. В первые 3 дня лечения отмечено усиление объема слизисто-гнойных выделений из матки (очищение полости матки), после недели лечения установлены положительные сдвиги в поведении животных (появление аппетита, повышение двигательной активности, нормализация температуры тела). Под контролем УЗИ установлено сокращение размеров матки, очищение полости маточных труб. Результат лечения расценен как положительный. Рецидивов заболевания не наблюдалось.

6. Диагноз мочекаменная болезнь кошек. Помимо общепринятого лечения, применялся аппарат по программам:

- Мочевой пузырь,
- Мочевой пузырь слабость сфинктера,
- Лимфа и детокс,
- Почечные колики,
- Почечно-каменная болезнь,
- Бактериальные инфекции базовая.

Продолжительность 14 дней 2-3 раза в день. По окончании лечения установлены следующие положительные сдвиги в состоянии животных: нормализация процесса мочеиспускания, изменение физических характеристик мочи (отсутствие крови, уменьшение осадка солей). Что подтвердилось лабораторным исследованием осадка мочи. Результат лечения может расцениваться как положительный.

7. Конъюнктивит у морских свинок лечился с использованием антисептических наружных средств, а также аппарата по программам:

- Простейшие,
- Стафилококо-стрептококковая инфекция,
- Лимфа и детокс,
- Бактериальная инфекция базовая.

Продолжительность 5 дней, 1 раз в день. На третий день лечения отмечено прекращение выделений из глаз, исчезновение нервозности животного, улучшение общего состояния пациента.

8. Диагноз энтерит.

Совместно с симптоматической терапией применялся аппарат по программам:

- Лимфа и детокс,
- Криптоспоридия,
- Лейшманиоз,
- Колит спастический,
- Кишечник нарушение слизистой,
- Кишечник воспаление.

Продолжительность лечения 4-5 дней, кратность 2 раза в день. На 3-й день лечения наблюдалась нормализация процесса пищеварения,

появление аппетита, отсутствие симптомов вздутия, болезненности желудочно-кишечного тракта. Результат лечения расценен как положительный.

9. Диагноз эндометрит хронический у старых животных. Проводилась овариогистерэктомия. В послеоперационный период использовался аппарат по следующим программам:

- Лимфа и детокс,
- Бактериальная инфекция общая,
- Стафилококо-стрептококковая инфекция.

Отмечено быстрое восстановление после операции по сравнению со стандартной схемой лечения без применения аппарата «Дэта-АР». Продолжительность лечения 8 дней, кратность 1 раз/день.

10. Диагноз гематома ушной раковины, вызванной паразитарной инфекцией (отодектоз). Применение аппарата по программам:

- Лимфа и детокс,
- Дренаж,
- Часотка,
- Фолликулярный клещ.

Продолжительность лечения 10 дней, кратность 2 раза в день. Отмечена высокая эффективность применения аппарата без введения в схему лечения медикаментозных средств. Констатировано полное избавление животных от ушного клеща под контролем микроскопии мазка из уха.

11. Диагноз генерализованная форма демодекоза. Одновременно с медикаментами использовался аппарат по программам:

- Лимфа и детокс,
- Демодекс (собачий клей),
- Постельный клещ,
- Часотка,
- Фолликулярный клещ,
- Стафилококо-стрептококковая инфекция.

Продолжительность лечения 21 день, кратность 1 раз/день. Отмечено прекращение зуда по всему телу, восстановление психоэмоционального состояния пациентов. Под контролем микроскопии соскобов кожи констатировано полное выздоровление животных.

12. Диагноз хроническое воспаление ушных раковин с очагами некроза на коже. Использовали аппарат в качестве монотерапии по программам:

- Стафилококо-стрептококковая инфекция,
- Лимфа и детокс,
- Часотка,
- Фолликулярный клещ,
- Грибковая инфекция,

- Грибки базовая,
- Трихофитон базовый.

Продолжительность лечения 20 дней, кратность 2 раза в день. Отмечено уменьшение воспалительной и болевой реакции на 5-й день лечения. Результат применения аппарата расценен как положительный.

13. Диагноз баланопостит. Помимо наружных дезинфицирующих средств применялся аппарат по программам:

- Стафилококо-стрептококковая инфекция,
- Лимфа и детокс,
- Простейшие,
- Трихомонада,
- Уреаплазма.

Продолжительность лечения 10 дней, кратность 2 раза/день. Отмечено прекращение выделений ихорозного запаха на 4-й день лечения.

14. Диагноз хроническая инфекция глаз у молодых животных. Помимо наружных дезинфицирующих средств, применялся аппарат по программам:

- Стафилококо-стрептококковая инфекция,
- Лимфа и детокс,
- Микоплазма базовая,
- Простейшие,
- Хламидиоз,
- Респираторно-синтициальный вирус.

Продолжительность лечения 14 дней, кратность 2 раза в день. Отмечена нормализация состояния конъюнктивы, роговицы обоих глаз, прекращение выделений патологического характера. Результат лечения расценен как положительный.

15. Диагноз гнойная инфекция кожных складок когтевого пространства. Помимо наружных дезинфицирующих средств применялся аппарат по программам:

- Стафилококо-стрептококковая инфекция,
- Лимфа и детокс,
- Актиномикоз,
- Дерматомироз,
- Микоз стоп и ногтей,
- Микроспорум канис,
- Трихофитон базовый.

Продолжительность лечения 14 дней, кратность 2 раза в день. На 4-й день лечения отмечено снижение местной воспалительной реакции. Заживление и очищение тканей произошло за более короткий срок по сравнению со стандартной схемой лечения.

Переносимость. Следует отметить хорошую переносимость аппаратом «ДЭТА», отсутствие общих и местных побочных реакций при лече-

нии заболеваний инфекционного и паразитарного характера. Терапия не оказывала негативного влияния на течение сопутствующей патологии, имевшейся у наблюдаемых пациентов.

Заключение.

1. Аппарат ДЭТА (с программным обеспечением «АП») по своим функциональным и эксплуатационным качествам полностью отвечает требованиям ветеринарной практики в области лечения заболеваний инфекционного и паразитарного характера.

2. Показан высокий клинический эффект аппарата ДЭТА как в виде монотерапии, так и в комплексе с симптоматическим лечением по сравнению с традиционными методами лечения.

3. Противопоказаний к использованию аппарата ДЭТА у животных не выявлено.

4. Возможно использование аппарата «ДЭТА» в стационарных, амбулаторных и домашних условиях.

5. Рекомендовано дальнейшее испытание аппарата в лечении различных патологий мелких домашних животных.

Рекомендации.

Исходя из изложенного, на основе клинических испытаний предлагаем дополнить арсенал оснащения ветеринарных учреждений аппаратом ДЭТА антипаразитарный.

Заведующий ветеринарной клиникой "Надежда"
Луканенков И. Р.
Ветеринарный врач
Таймашова Т. А.



Протокол клинических испытаний эффективности лечения аппаратом ДЭТА

Город Уфа

Цель исследований: Оценить возможности применения аппарата ДЭТА производства ООО НПП «ЭЛИС» в ветеринарной практике на территории Российской Федерации при Уфимской городской ветеринарной станции.

Вид исследования: открытое, сравнительное.

Задачи исследования:

1. Определить клиническую эффективность применения аппарата ДЭТА при лечении заболеваний мелких домашних животных инфекционного и паразитарного характера в качестве монотерапии.

2. Исследовать клиническую эффективность применения аппарата ДЭТА в составе комплексного лечения заболеваний мелких домашних животных инфекционного и паразитарного характера.

3. Оценить безопасность применения аппарата ДЭТА при лечении заболеваний мелких домашних животных инфекционного и паразитарного характера.

План исследования: проведение клинических испытаний на мелких домашних животных. Отбор пациентов проводился в соответствии с выбранными критериями включения.

Критерии включения: в исследование вошли кошки, собаки, морские свинки, хомячки, птицы. Обследование и лечение проводилось на основе информированного добровольного согласия хозяев больных животных.

Место и время проведения исследований:

Кувькинская ветеринарная клиника Уфимской городской ветеринарной станции.

Для проведения исследований представлены:

1. Аппарат ДЭТА производства ООО «НПО «ЭЛИС» (Москва) в количестве 1 шт; Программное обеспечение аппарата предусматривает антипаразитарную терапию.

2. Аппарат ДЭТА разрешен к применению в медицинской практике (регистрационное удостоверение Росздравнадзора №__от__)

3. Руководство по эксплуатации аппарата ДЭТА

4. Методические рекомендации _____
Методика диагностики и лечения в.т. охраняется патентом №2000114578 от 20.03.2003 г., на законных основаниях используемых ООО «НПО «ЭЛИС»

Результаты исследований:

Исследования клинической эффективности различных способов коррекции лечения инфекционных и паразитарных заболеваний проводилось у 85 пациентов (42 кошек, 35 собак, 2 морских свинок, 3 хомячков, 3 волнистых попугайчиков) в возрасте от 4 мес. до 15 лет.

Группы наблюдения были сопоставимы по полу, возрасту, нозологическим формам, тяжести основного заболевания и выраженности дисбиотических нарушений. Клиническая характеристика групп наблюдения представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Диагноз	Форма течения заболевания	Количество пациентов	Средняя продолжительность лечения на приборе ДЭТА
токсаплазмоз	хроническая	19	10 дней
гнойный отит	хроническая	15	5 дней
гельминтная инвазия	хроническая	28	5 дней
дисбактериозы	острая	15	5 дней
дисбактериозы	хроническая	15	10 дней
лямблиозы	хроническая	30	10 дней

Диагноз	Форма течения заболевания	Средняя продолжительность лечения на приборе ДЭТА	Средняя продолжительность лечения медикаментозная (без использования прибора ДЭТА)	Эффективность использования прибора ДЭТА
токсоплазмоз	хроническая	10 дня	21 день	80%
гнойный отит	хроническая	5 дней	14 дней	82%
гельминтная инвазия	хроническая	5 дней	20 дней	85%
дисбактериозы	острая	5 дней	14 дней	92%
дисбактериозы	хроническая	10 дней	30 дней	89%
лямблиозы	хроническая	10 дней	21 день	85%

Методика лечения. Перед процедурой лечения проводилась подготовка аппарата «ДЭТА» к работе в соответствии с указаниями руководства по эксплуатации устройства. Включение и выключение аппарата осуществлялось в соответствии с указаниями данного руководства. При проведении сеанса аппарат располагался в непосредственной близости от тела пациента. Длительность процедуры 3-15 минут, кратность 1-2 сеанса в день, курс от 5 до 10 дней.

Оценка лечебной эффективности различных методов лечения проводилась путем ежедневных клинических осмотров, включающих оценку общего состояния, динамику массы тела, состояния функции желудочно-кишечного тракта, состояния кожи и шерстного покрова. Из лабораторных исследований у пациентов осуществлялись исследования кала на яйца глист, анализы мочи, мазки крови на наличие возбудителей паразитарных заболеваний, люминесцентная диагностика, микроскопия соскобов кожи. Проведено изучение показателей здоровья пациентов до и после лечения.

Клинические наблюдения за больными, получавшими лечение аппаратом в качестве монотерапии и комбинированное лечение, позволили выявить более выраженный, положительный терапевтический эффект по сравнению с контрольной группой, который выражался в более коротком сроке исчезновения клинических признаков заболеваний. Конкретнее: при наличии диспептического синдрома у животных 2-ой и 3-ей групп отмечалось уменьшение количества актов дефекации, улучшение его консистенции происходило в 2 раза быстрее (на 4-5 день соответственно), чем в контроле (12 ± 2 дней). Исчезновение симптомов вздутия брюшной полости у пациентов 2-ой и 3-ей групп происходило в среднем к 3 дню ($3,9 \pm 0,8$ и $4,0 \pm 0,5$), тогда как у животных получавших медикаментозное лечение только к 6 ± 2 дню. Ликвидация болевого синдрома у пациентов опытных групп происходила к 4 дню, то есть быстрее в 2 раза, чем в контрольной группе. Влияние различных способов коррекции дисбиоза у наблюдаемых животных представлены в таблице 2. и рисунке 1.

Таблица 2. Динамика основных клинических симптомов у больных животных при различных способах коррекции дисбактериоза.

Симптомы		Группы больных					
		1-я группа		2-я группа		3-я группа	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Вздутие, болезненность брюшной полости, отхождение газов	До лечения	3	76	3	97	2	85
	После лечения	3	20	3	17	2	28
Частый жидкий стул водянистой консистенции	До лечения	5	93	5	90	4	84
	После лечения	5	33	5	16	4	32
Профузный понос с обильной примесью крови	До лечения	3	67	3	72	2	55
	После лечения	3	49	3	28	2	25

Влияние различных способов коррекции диспептических явлений.

Обследование общего состояния здоровья животных до и после курса лечения показали положительные сдвиги в работе желудочно-кишечного тракта у контрольной группы с использованием аппарата. Так, у животных 2-ой и 3-ей групп отмечены признаки восстановления положитель-

ной микрофлоры желудочно-кишечного тракта, уменьшение симптомов дисбактериоза с нарушениями микрофлоры. Излечение наблюдалось у 76% животных, лечившихся аппаратом «ДЭТА» и у 92% в группе комбинированного лечения, в то время как у контрольной группы только в 35%.

2. Оценка эффективности применения аппарата ДЭТА в лечении токсоплазмоза животных.

Симптомы		Группы больных					
		1-я группа		2-я группа		3-я группа	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Дерматиты	До лечения	3	80	3	80	1	77
	После лечения	3	28	3	10	1	33
Извращение аппетита	До лечения	2	89	1	85	1	81
	После лечения	2	2	1	16	1	26
Нарушение репродуктивной функции	До лечения	3	79	3	84	2	62
	После лечения	3	22	3	16	2	27

Влияние различных способов лечения токсоплазмоза.

Обследование общего состояния здоровья животных до и после курса лечения показали положительные сдвиги в общем состоянии у контрольной группы с использованием аппарата. Так, у животных 2-ой и 3-ей групп отмечены признаки снижения титра антител, аллергическо-

го раздражения кожи. Излечение наблюдалось у 82% животных, лечившихся аппаратом «ДЭТА» и у 90% в группе комбинированного лечения, в то время как у контрольной группы только в 47%.

3. Оценка эффективности применения аппарата ДЭТА в лечении заболеваний среднего уха (гнойный отит).

Симптомы		Группы больных					
		1-я группа		2-я группа		3-я группа	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Краснота, болезненность, отечность ушной раковины и слухового прохода с незначительными выделениями гнойного экссудата	До лечения	2	66	2	89	1	86
	После лечения	2	20	2	18	1	28
Краснота, болезненность, отечность ушной раковины и слухового прохода с обильными выделениями гнойного экссудата с ихорозным запахом	До лечения	4	87	4	60	2	85
	После лечения	4	18	4	13	2	21

Влияние различных способов лечения отита.

Обследование общего состояния здоровья животных до и после курса лечения показали положительные сдвиги в состоянии ушного прохода у контрольной группы с использованием аппарата. Так, у животных 2-ой и 3-ей групп отмечены признаки снижения воспаления кожи ушной раковины и слухового канала, прекращение

гнойных выделений из среднего уха. Излечение наблюдалось у 82% животных, лечившихся аппаратом «ДЭТА» и у 88% в группе комбинированного лечения, в то время как у контрольной группы только в 47%.

4. Оценка эффективности применения аппарата ДЭТА в лечении глистной инвазии животных.

Симптомы		Группы больных					
		1-я группа		2-я группа		3-я группа	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Повышенный аппетит, ломкость и отсутствие блеска шерсти	До лечения	4	75	4	98	2	60
	После лечения	4	22	4	8	2	17
Круглогодичная линька, потеря усов, рвота неперевааренными частицами пищи, исхудалость	До лечения	5	80	5	78	4	89
	После лечения	5	10	5	4	4	16
Анорексия, извращение аппетита, истощение, выходжение гельминтов с каловыми или рвотными массами	До лечения	2	55	2	84	2	66
	После лечения	2	11	2	7	2	18

Влияние различных способов лечения гельминтозов.

Обследование общего состояния здоровья животных до и после курса лечения показали

положительные сдвиги в самочувствии животных у контрольной группы с использованием аппарата. Так, у животных 2-ой и 3-ей групп отмечены признаки значительного снижения явле-

ний интоксикации организма, анализ проб кала показал уменьшение количества выявления яиц глист. Излечение наблюдалось у 75% животных, лечившихся аппаратом «ДЭТА» и у 85% в группе

комбинированного лечения, в то время как у контрольной группы только в 60%.

5. Оценка эффективности применения аппарата ДЭТА в лечении лямблиоза животных.

Симптомы		Группы больных					
		1-я группа		2-я группа		3-я группа	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Капризный аппетит, ломкость и скатанность шерсти	До лечения	4	75	4	98	2	60
	После лечения	4	22	4	8	2	17
Круглогодичная линька, сухость кожных покровов, частая рвота, дефицит веса	До лечения	5	80	5	78	4	89
	После лечения	5	10	5	4	4	16
Анорексия, извращение аппетита, истощение, глубокие расчесы кожи	До лечения	2	55	2	84	2	66
	После лечения	2	11	2	7	2	18

Влияние различных способов лечения лямблиоза.

Обследование общего состояния здоровья животных до и после курса лечения показали положительные сдвиги в самочувствии животных у контрольной группы с использованием аппарата. Так, у животных 2-ой и 3-ей групп отмечены признаки значительного снижения явлений интоксикации организма, анализ проб кала показал уменьшение количества выявления цист лямблий. Излечение наблюдалось у 75% животных, лечившихся аппаратом «ДЭТА» и у 85% в группе комбинированного лечения, в то время как у контрольной группы только в 60%.

Переносимость. Следует отметить хорошую переносимость аппаратом «ДЭТА», отсутствие общих и местных побочных реакций при лечении заболеваний инфекционного и паразитарного характера. Терапия не оказывала негативного влияния на течение сопутствующей патологии, имевшейся у наблюдаемых пациентов.

Заключение.

1. Аппарат ДЭТА (с программным обеспечением «АП») по своим функциональным и экс-

плуатационным качествам полностью отвечает требованиям ветеринарной практики в области лечения заболеваний инфекционного и паразитарного характера.

2. Показан высокий клинический эффект аппарата ДЭТА в виде монотерапии, но особенно в комплексе с симптоматическим лечением по сравнению с традиционными методами лечения.

3. Противопоказаний к использованию аппарата ДЭТА у животных не выявлено.

4. Возможно использование аппарата «ДЭТА» в стационарных, амбулаторных и домашних условиях.

5. Рекомендовано дальнейшее испытание аппарата в лечении различных патологий мелких домашних животных.

Рекомендации.

Исходя из изложенного, на основе клинических испытаний предлагаем дополнить арсенал оснащения ветеринарных учреждений аппаратом ДЭТА антипаразитарный.

Ответственный исполнитель

Научный руководитель

Таймаскина Т. А.
Мусаев Р. Р.

Рубрикатор

Сертификаты, патенты, награды

Рубрикатор - обратная сторона

Сертификаты, патенты, награды

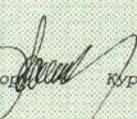
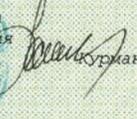


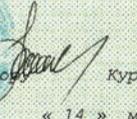
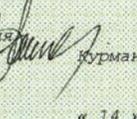
Регистрация приборов «DETA»



Сертификация соответствия требованиям ГОСТ



 КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ КАТТОО КУБОЛУГУ Серия <u>РМТ-2011-221</u> КР-№ <u>2236</u> Бул кубөлүк <u>ООО НПП Элис, Россия</u> фирмасына Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо Министрлигинин берилген тартиби боюнча төмөндөгү МББ (МТ) <u>Аппарат в составе блоков</u> <u>электроakupнктурной диагностики, медикаментозного</u> <u>тестирования, электроakupнктурной,</u> <u>электромагнитной, квантовой, биорезонансной</u> <u>терапии, включая самостоятельные исполнения ДЭТА-</u> <u>профессионал, ДЭТА-фарма, ДЭТА-Д</u> Кыргыз Республикасында катталган Бул кубөлүк сатып алууга милдеттеме бере албайт. Дары-дармектер жана медициналык техникалар менен камсыздандыруу департаментинин ген. директору  Курманов Р.А. « 14 » мая 2011г.	 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ РЕГИСТРАЦИОННОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ Серия <u>РМТ-2011-221</u> КР-№ <u>2236</u> Настоящее регистрационное удостоверение выдано фирме <u>ООО НПП Элис, Россия</u> в том, что в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, ИМН (МТ) под названием Аппарат в составе блоков электроakupнктурной диагностики, медикаментозного тестирования, электроakupнктурной, электромагнитной, квантовой, биорезонансной терапии, включая самостоятельные исполнения ДЭТА-профессионал, ДЭТА-фарма, ДЭТА-Д зарегистрирован в Кыргызской Республике Данное удостоверение не является обязательством в закупке. Ген. директор Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники  Курманов Р.А. « 14 » мая 2011г. Срок регистрации 5 лет
--	--

 КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ КАТТОО КУБОЛУГУ Серия <u>РМТ-2011-221</u> КР-№ <u>2237</u> Бул кубөлүк <u>ООО НПП Элис, Россия</u> фирмасына Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо Министрлигинин берилген тартиби боюнча төмөндөгү МББ (МТ) <u>Аппарат электромагнитной (квантовой)</u> <u>терапии ДЭТА-РИТМ-5; ДЭТА-АП-5; ДЭТА-</u> <u>Бодрствование-5; ДЭТА-Квантум-8; ДЭТА-РИТМ-8;</u> <u>ДЭТА-АП-8; ДЭТА-РИТМ-10; ДЭТА-АП-10; ДЭТА-РИТМ-13;</u> <u>ДЭТА-Квантум-15; ДЭТА-РИТМ-15; ДЭТА-АП-15; ДЭТА-</u> <u>РИТМ-20; ДЭТА-АП-20; ДЭТА-101-бодрствование; ДЭТА-</u> <u>АП-13</u> Кыргыз Республикасында катталган Бул кубөлүк сатып алууга милдеттеме бере албайт. Дары-дармектер жана медициналык техникалар менен камсыздандыруу департаментинин ген. директору  Курманов Р.А. « 14 » мая 2011г.	 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ РЕГИСТРАЦИОННОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ Серия <u>РМТ-2011-221</u> КР-№ <u>2237</u> Настоящее регистрационное удостоверение выдано фирме <u>ООО НПП Элис, Россия</u> в том, что в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, ИМН (МТ) под названием Аппарат электромагнитной (квантовой) терапии ДЭТА- РИТМ-5; ДЭТА-АП-5; ДЭТА-бодрствование-5; ДЭТА- Квантум-8; ДЭТА-РИТМ-8; ДЭТА-АП-8; ДЭТА-РИТМ-10; ДЭТА-АП-10; ДЭТА-РИТМ-13; ДЭТА-Квантум-15; ДЭТА- РИТМ-15; ДЭТА-АП-15; ДЭТА-РИТМ-20; ДЭТА-АП-20; ДЭТА-101-бодрствование; ДЭТА-АП-13 зарегистрирован в Кыргызской Республике Данное удостоверение не является обязательством в закупке. Ген. директор Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники  Курманов Р.А. « 14 » мая 2011г. Срок регистрации 5 лет
---	---

Сертификация в Киргизии



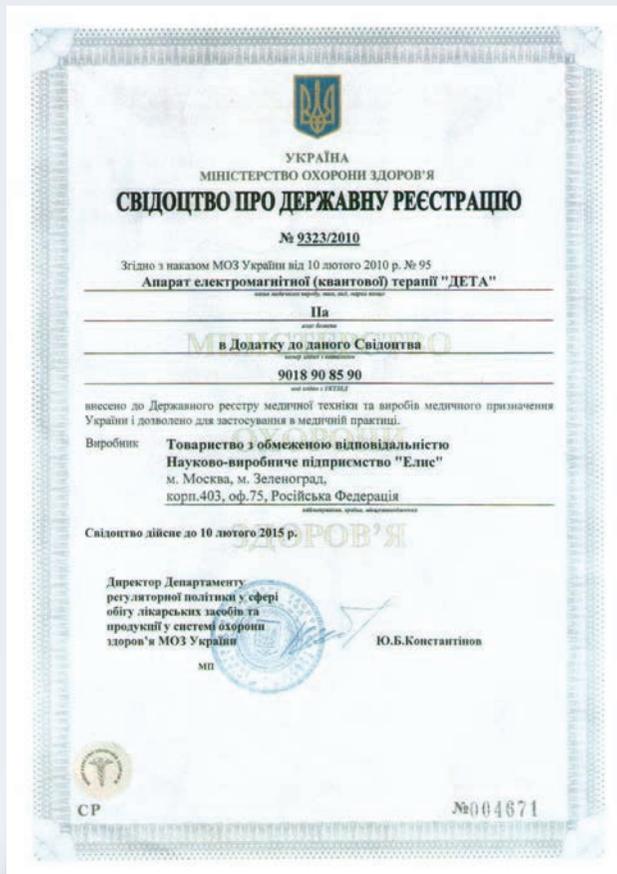
Сертификация в Киргизии



Сертификация в Казахстане







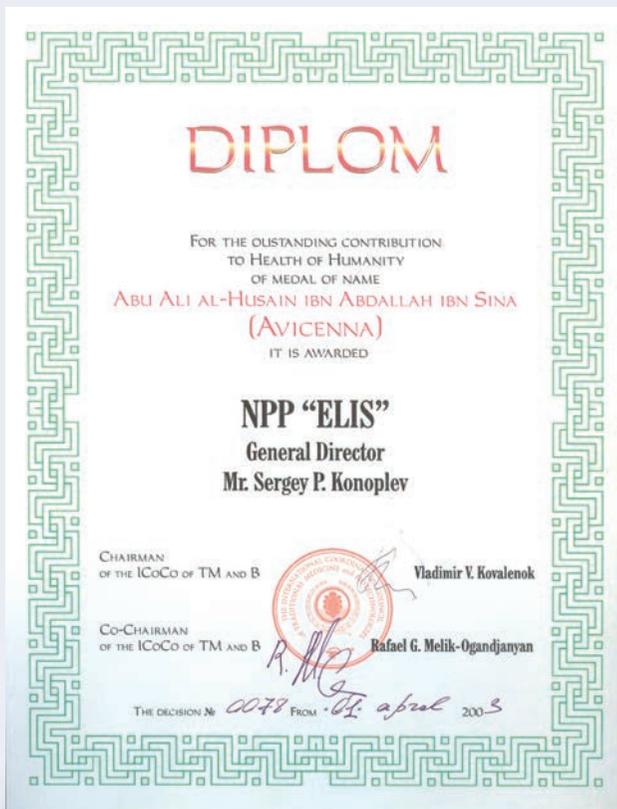
Сертификация в Украине



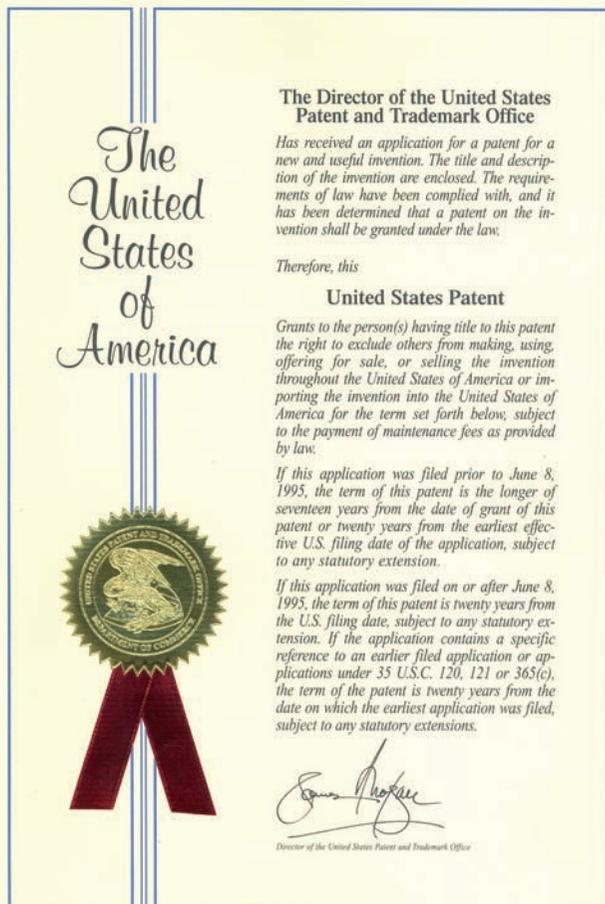
Свидетельство о государственной регистрации программного обеспечения – «Therapy 8.0»



Свидетельство на товарный знак



Большая серебряная медаль Авиценны
Признание на востоке
в мусульманских странах



Американский патент на метод
электромагнитной терапии и устройство
для его реализации



Золотая медаль «1000 лучших предприятий и организаций России XXI века»



Золотая статуэтка «Лучшие товары России»
Победитель выставки-ярмарки



Золотая медаль РАЕН «За практический вклад в укрепление здоровья нации»



Золотая медаль на выставке «Здравоохранение» в Воронеже