



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ

ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
(ГБОУ ВПО ИГМА МИНЗДРАВА РОССИИ)

Коммунаров ул., д. 281, Ижевск, 426034  
тел. (3412) 52-62-01, факс 65-81-67  
E-mail: [rector@igma.udm.ru](mailto:rector@igma.udm.ru), <http://www.igma.ru>  
ОКПО 01963657, ОГРН 1021801168146  
ИНН/КПП 1831032733/183101001

«УТВЕРЖДАЮ»  
Ректор ГБОУ ВПО ИГМА  
проф. Стрелков Н.С.

«15» \_\_\_\_\_ 2014 г.



от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

### Заключительный отчет

по клинической апробации аппарата  
"БИОМЕДИС-М" ООО НПК "БИОМЕДИС" (Москва)  
кафедры детских болезней с курсом неонатологии ФПК и ГП  
ГБОУ ВПО "Ижевская государственная медицинская академия"  
(г. Ижевск, Удмуртия) за период 2013-2014г.

### Приложение №3

к договору №3 от 5 марта 2013 года

**Изучение эффективности применения биорезонансной терапии с помощью аппарата "БИОМЕДИС-М" у детей с рецидивирующими заболеваниями верхних дыхательных путей (ЧБД)**

**1. Цель клинического исследования:** в условиях стандартного поликлинического наблюдения больных изучить эффективность, безопасность, а также определить методические особенности применения аппарата «Биомедис-М» для проведения биорезонансной терапии (БРТ) у часто болеющих детей.

**2. Характеристика исследовательской организации и врача:** кафедра детских болезней с курсом неонатологии ФПК и ПП ГБОУ ВПО "Ижевская государственная медицинская академия".

Заведующая кафедрой: кандидат медицинских наук, профессор М.Б.Колесникова.

Исполнитель: врач педиатр, аспирант Е.А. Лузина.

**3. Длительность и этапы исследования.**

Этапы: 12 месяцев с момента начала курса лечения для отобранных испытуемых. Общая продолжительность до получения предварительных результатов – 2 месяца, до получения итоговых результатов – 6 месяцев.

**4.Количество испытуемых: 32 человека.**

**5.Критерии отбора испытуемых:**

**Критерии включения:** для проведения испытания отобраны пациенты с 4 до 5,5 лет, с рецидивирующими респираторными заболеваниями (более 5-6 в год).

**Критерии исключения:**

а) пациенты с тяжелыми нарушениями функций сердца, головного мозга, почек, легких, эндокринной патологией и психическими заболеваниями.

б) пациенты, принимающие антибиотики, иммуносупрессоры или иммуномодуляторы в течение 6 месяцев до обследования.

**Критерии исключения из исследования:**

Прекращение лечебных процедур без какой-либо причины в любой момент проведения курса; серьезные побочные эффекты, которые могут препятствовать проведению дальнейшего испытания; возникновение сопутствующих заболеваний в ходе испытаний.

**6.Методы диагностики:**

- оценка анамнеза.

- объективный осмотр в динамике.

- осмотр ЛОР в динамике.

#### **7. Пациенты:**

Обследовано в динамике лечения 32 ребенка из группы часто болеющих, с проявлениями рецидивирующих средних отитов, риносинуситов, аденоидитов, хронических тонзиллитов. Основную группу (I) составили 22 ребенка. Контрольную группу (II) - 10 детей. Группы были рандомизированы по полу и возрасту.

**8. Схема терапии:** Основная группа (I) получала стандартную терапию и биорезонансную терапию прибором "Биомедис-М" 3 курса по 10 дней. Программы: часто болеющие дети I, аденоиды, гипертрофия миндалин, средний отит. Контрольная группа (II) получала только стандартную терапию: противовирусную, антибактериальную, противовоспалительную, антигистаминную, симптоматическую и местную.

#### **9. Параметры наблюдения:**

Жалобы - затрудненное носовое дыхание; храп, сопение во сне; утренний кашель; изменение тембра голоса; частые отиты, снижение слуха; частые риниты; раздражительность, утомляемость, сонливость; снижение памяти и внимания. Синдромы - синдром хронической интоксикации, астено-вегетативный, катаральный, лимфопролиферативный.

#### **10. Оценка терапевтической эффективности.**

При анализе влияния БРТ на состояние здоровья I группы в сравнении с контрольной группой (группа II) получены следующие результаты. Под влиянием БРТ улучшение самочувствия, уменьшение симптомов интоксикации у пациентов I группы отмечалось уже к концу 2 месяца от начала лечения, а у пациентов II группы - только на 4 месяце от начала лечения. Частота острых респираторных инфекций в обеих группах за период наблюдения была статистически не значимой, но тяжесть и длительность одного эпизода ОРВИ у детей в I группе была меньше на 3-5 дней. Мы отметили достоверную разницу со стороны синдрома хронической интоксикации, он отмечался у детей I группы у 30%, в то время как у больных на фоне только медикаментозной терапии у 70%. Астеновегетативный синдром встречался с одинаковой частотой около 50% детей в обеих группах. Через 5 месяцев у половины детей I группы купировались симптомы затрудненного носового дыхания, храпа во сне и утреннего кашля. Во II группе данные симптомы исчезли лишь у 30 % детей. Рецидивирующие средние отиты до начала лечения отмечались у всех детей. За 6 месяцев наблюдения в I группе рецидив среднего отита был у 31,8% исследуемых, тогда, как во II группе у 60 %. В I группе снижение слуха отмечалось у 27,2% детей до лечения и у 18,2% - после лечения. Во II группе снижение слуха сохранялось у 40% детей до и после лечения. При осмотре ЛОР до лечения в I группе у 40,9% человек отмечалось увеличение аденоидов II-III степени и у 59,1,6% детей - I степени. После 3 курсов лечения аденоиды II-III степени оставались у 22,7% больных. Во II группе аденоиды II-III степени вы-

явлены у 60% детей до лечения и у 50% после лечения. Ни у одного больного получавшего БРТ не отмечено побочных отклонений как со стороны клинических, так и лабораторных показателей.

**11. Выводы:** Таким образом, использование БРТ прибором «Биомедис-М» в комплексном лечении детей с хронической патологией верхних дыхательных путей (рецидивирующие средние отиты, аденоидиты, синуситы, тонзиллиты) было эффективным, у детей отмечалось сокращение длительности обострений, ни у одного не было осложнений. Очень важным показателем является уменьшение размеров аденоидов, миндалин (по заключению специалиста ЛОР), восстановление слуха у детей с рецидивирующими отитами. Все дети хорошо переносили процедуры, ни у одного не наблюдалось реакций и осложнений. Биорезонансная терапия позволяет снизить лекарственные нагрузки на пациентов и может быть рекомендована к использованию в клинической практике.

Зав. кафедрой детских  
болезней с курсом неонатологии  
ФПК и ПП профессор, к.м.н.

М.Б. Колесникова

Исполнитель: аспирант

Е.А. Лузина

