

Использование полей кручения в терапии некоторых вирусных заболеваний человека

Н. Джумаева¹, И. Хусаинов²

Аннотация—В предложенной работе описан опыт применения полей кручения в медицинской практике. Поля кручения были использованы с целью переноса свойств лекарственных препаратов в организм больного. Представлена группа больных с различной вирусной патологией: хронический вирусный гепатит В, хронический вирусный гепатит С, больные с цитомегаловирусной инфекцией и инфекцией Эпштейн-Барра. Представленная группа больных различается по срокам наблюдения, однако подход к терапии является идентичным: используется поле кручения, формируемое лазером малой мощности, в поле которого размещается лекарственный препарат. Лекарственные препараты различаются между собой в зависимости от идентифицируемого вируса. Способ терапии больных запатентован. Вниманию читателей представлен патент Российской Федерации, явившийся прототипом предлагаемого устройства и фото устройства, в котором формируется поле кручения.

I. ВВЕДЕНИЕ

Вирусы и вызываемые ими вирусные заболевания представляют собой серьезную проблему в современной медицине. По мнению академика АМН СССР Л.Б. Громашевского, высказанному им еще в середине прошлого столетия, наблюдается интервенция вирусов на человечество [1]. Противовирусная терапия является базовой в лечении больных с вирусной патологией. Эффективность применения противовирусных препаратов различна и зависит от многих факторов, включая сам вирус. К примеру, современная терапия хронического вирусного гепатита С (ХВГС), включающая в себя ингибиторы РНК-полимеразы NS5B (Sofosbuvir) и ингибитор РНК протеазы комплекса репликации NS5A (Daclatasvir) значительно улучшила прогноз терапии больных с данной инфекцией, обеспечив практически 100% элиминацию вирусной инфекции в организме больного и при этом сократив сроки проводимой терапии до 12-24 недель в зависимости от генотипа вируса гепатита С [2]. В случае хронического вирусного гепатита В (ХВГВ), увы, учитывая характер инфекции с ее репликацией в ДНК хозяина, полная элиминация вирусной инфекции считается невозможной и

противовирусная терапия у больных с ХВГВ направлена на торможение репликации вирусной инфекции с целью предотвращения таких грозных осложнений заболевания, как цирроз и рак печени [3].

В данной статье впервые описывается применение полей кручения в процессе терапии больных с различными вирусными заболеваниями человека. Использование противовирусных препаратов в нашем случае отличается способом доставки препарата в организм больного, когда препарат помещался в поле кручения, формируемое лазерным излучением, и таким образом фармакологические свойства препарата вводились в организм больного [4]. Результатом терапии явилось сокращение сроков терапии для больных с ХВГВ и ХВГС, в последнем случае до 4 недель терапии. В случае ХВГВ длительные наблюдения за больными показали, что вирус гепатита В под влиянием полей кручения теряет свою агрессивность, и, несмотря на длительные периоды покоя, когда за больным велось наблюдение, репликация вируса снижалась до допустимого уровня и длительно держалась на низких уровнях репликации, что вело к стабилизации процесса и значительному регрессу фибротического процесса в печеночной ткани, что, собственно, и препятствовало развитию цирроза печени у данной категории больных.

II. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего под наблюдением было 8 больных с различной вирусной патологией: 3 больных с ХВГС, 3 больных с ХВГВ, 1 больной с вирусом Эпштейн-Барра и 1 больной с цитомегаловирусной инфекцией. Обследование и наблюдение за больными проводилось в Поликлиническом Отделении Института Вирусологии МЗ Республики Узбекистан. Исследования включали в себя идентификацию вирусной инфекции с применением Полимеразной цепной реакции (ПЦР-анализ) в режиме реального времени (iQ5 Real-Time PCR Detection System-BIO-RAD, USA) с целью определения РНК/ДНК вируса, а также вирусную нагрузку (с целью количественного определения вируса в сыворотке крови), также методы ИФА-диагностики (Ebbot, USA). С целью определения степени фиброза в печеночной ткани применялся метод фибросканирования печени на аппарате технологии ARFI (Philips). Эффективность

¹К.м.н., Поликлиническое Отделение НИИ Вирусологии, Ташкент, МЗ Республики Узбекистан, naila.djumaeva@gmail.com.

²К.ф.-м.н., Институт Ионно-Плазменных технологий Узбекской Академии Наук, Ташкент, Республика Узбекистан.

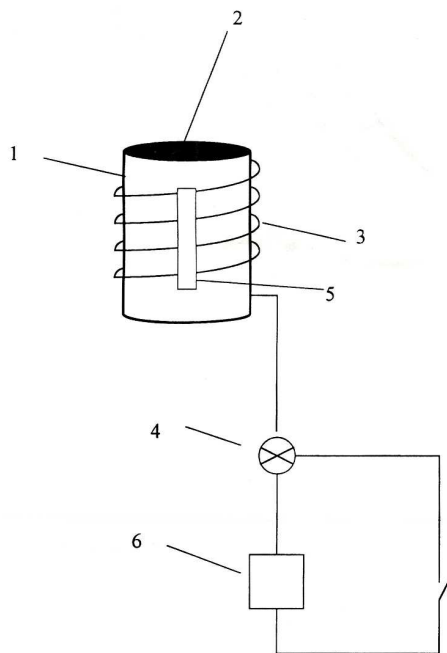


Рис. 1. Схема устройства.

терапии определялась полученными результатами детекции вируса в процессе проводимой терапии методом ПЦР и данными фиброэластографии печени [5]. Активность печеночного процесса оценивалась результатами биохимических тестов, включающих в себя: определение аланин-аминотрансфераза (АЛТ) - аспартатаминотрансфераза (АСТ) - гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ) в сыворотке крови больных и определение билирубина и его фракций. Диагноз заболевания также обосновывался данными клинико-эпидемиологических данных и результатами ультразвуковой диагностики печени.

С целью переноса информации с лекарственного препарата на организм больного было применено “устройство для дистанционного переноса информации с лекарственного препарата на организм человека” (Патент Российской Федерации) [4]. На Рис. 1 представлена схема устройства.

Устройство включает полый замкнутый цилиндр 1 с крышкой 2 из неэлектропроводного материала, вокруг которого с наружной стороны закручен по спирали световод 3, соединенный с источником света 4; внутри цилиндра расположен лекарственный препарат 5. В нашем случае источником света служил терапевтический постоянный лазерный излучатель (длина волны ЭМ компонента излучения 650 nm, средняя мощность 5 мВт). Рис. 2 демонстрирует часть описанного устройства - цилиндр, в который помещался лекарственный препарат.

На первом этапе включалось лазерное устройство, и прибор в течении трех минут приводился в режим готовности. Далее цилиндр размещался на теле пациента в области больного органа или патологического очага



Рис. 2. Лазерно-световодный излучатель устройства для дистанционного переноса информации с лекарственного препарата на организм человека.

и лекарственный препарат помещался внутрь цилиндра. Доза лекарственного препарата соответствовала рекомендуемым для данной патологии дозам препарата. Перенос информации осуществлялся в течении 3-5 минут. После окончания процедуры источник света отключался и препарат изымался из цилиндра.

Все больные подписывали информированное согласие на участие в исследовании. Этическим Комитетом МЗ Р. Узбекистан было выдано разрешение на проведение исследования.

III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В группе больных с хроническим вирусным гепатитом В сроки наблюдения за больными составляли 10 и более лет. Пациенты с хроническими вирусными гепатитами, участвующие в данном исследовании и получающие терапию с применением “устройства для дистанционного переноса информации с лекарственного препарата на организм человека”, принимали перорально противовирусные препараты, которые использовались в поле лазерно-световодного излучателя. Дозы препаратов также соответствовали рекомендуемым дозам для терапии хронического вирусного гепатита В или С.

Больной 1, 1967 г.р., болен хроническим гепатитом В более 20 лет. Состоит на учете в Поликлиническом отделении НИИ Вирусологии с 1998 года. Неоднократно лечился медикаментозно и противовирусную терапию с применением Ламивудина (базовый препарат в терапии ХВГВ) получал ранее, однако, при этом, наблюдались эпизоды обострения процесса, сопровождающиеся соответствующими жалобами больного и активацией биохимических тестов. При очередном обращении в Поликлиническое отделение НИИ Вирусологии МЗ Р. Узбекистана в сентябре 2013 года у пациента при осмотре и обследовании клинико-лабораторные тесты были в пределах нормы. Методом ИФА диагностики был обнаружен HBs Ag в сыворотке крови, анти-HBe и

вирусная нагрузка составляла 13400 копий в мл сыворотки (копий/мл). Поскольку, согласно Международным рекомендациям, допустимая вирусная нагрузка, не требующая противовирусной терапии, в сыворотке крови у больных с ХВГВ составляет 2000 копий/мл, то нами было принято решение о начале противовирусной терапии нашему пациенту с применением “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека” [4]. Поскольку ранее больной уже получал Ламивудин перорально и при этом наблюдались обострения процесса, то он дал согласие на проводимую терапию с использованием “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека”. Всего было проведено 3 сеанса облучения с использованием препарата Ламивудин. Единственной жалобой больного было появление небольшой слабости в течении суток. Дальнейшая динамика вирусной нагрузки у нашего пациента была следующая:

Данные ПЦР до терапии с применением устройства: 2.11.2012 - 5380 копий/мл; 17.09.2013 - 13400 копий/мл.

Данные ПЦР после терапии с использованием “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека”: 9.11.2013 - 3540 копий/мл, 24.12.2013 - 2380 копий/мл, 20.11.2014 - 229 копий/мл, 15.04.2015 - 1500 копий/мл, 29.06.2017 - 3000 копий/мл.

Динамика фиброэластограммы печени была следующая: 16.07.2014 - медиана составила 7.9, что составляет стадию F-2 по шкале Метамир, что свидетельствует (согласно результатам сравнения с гистологическими исследованиями у больных с хроническими диффузными болезнями печени) о формировании у нашего больного расширенных портальных трактов с единичными портальными септами (расшифровка данных, полученных методом фиброэластографии, прилагается ниже); 25.04.2015 - 5,3; 15.12.2015 - 4,73; 01.02.2017 - 4,4.

Показатели эластометрии печени по шкале Метамир:

- F0 – менее 6.2 Кпа – нет фиброза
- F1 – 5.9-7.2 Кпа – минимальные изменения печени
- F2 – 7.3-9.5 Кпа – умеренные изменения печени
- F3 – 9.6-12.5 Кпа – выраженные изменения печени
- F4 – более 12.5 Кпа – цирроз печени

В течении наблюдаемого периода у нашего больного не наблюдалось обострения ХВГВ. Динамика фиброэластограммы свидетельствует о реорганизации патологической ткани в паренхиме печени и рассасывании фиброза.

Больной 2, 1982 г.р. Состоит на учете в НИИ Вирусологии с 2008 года с диагнозом ХВГВ. Больной ранее также получал Ламивудин в течении 1.5 лет без эффекта. Его основные жалобы были на постоянную слабость, утомляемость, проблемы со стороны желудочно-кишечного тракта. Больному в ноябре 2011 года при очередном приеме было предложено лечение с применением “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека”. Методом ИФА диагностики был обнаружен HBs

Ag в сыворотке крови, анти HBe и вирусная нагрузка методом ПЦР составляла $2,7 \cdot 10^6$ копий/мл.

Данные ПЦР после терапии с использованием “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека”: 09.03.2012 - 5500 копий/мл; 01.05.2012 - 446 копий/мл; 24.08.2012 - abs; 2.11.2012 - abs; 29.04.2013 - positive; 29.04.2013 - 2080 копий/мл; 10.11.2014 - 781 копий/мл; 22.04.2016 - 1270 копий/мл; 11.01.2017 - 261 копий/мл; 10.01.2018 - 1450 копий/мл.

Динамика фиброэластограммы печени была следующая: 12.03.2012 - медиана составила 6.7 (стадия по Метамир F-1); 14.04.2014 - 4.1; 01.08.2014 - 5.6; 14.09.2015 - 3.9; 01.11.2017 - 5.4.

Больная 3, 1970 г.р. Состоит на учете в НИИ Вирусологии с 1999 года. Получала медикаментозную терапию в виде гепатопротекторов, иммуномодуляторов, витамины, но ранее противовирусную терапию не получала. При очередном обращении в Поликлиническое отделение НИИ Вирусологии в июле 2015, также с согласия больной, была начата терапия с использованием “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека”. Методом ИФА диагностики был обнаружен HBs Ag в сыворотке крови, анти HBe, и вирусная нагрузка методом ПЦР составляла $5,6 \cdot 10^6$ копий/мл. Данные ПЦР после терапии были следующие 24.11.2015 - abs, 22.10.2016 - 200 копий/мл.

Данные фиброэластограммы: на момент начала терапии средняя медиана составляла 7.5 (стадия по Метамир - F-2) и в ноябре 2016 года - 3,0.

В связи с тем, что на фармакологическом рынке Узбекистана современные противовирусные препараты (Sofosbuvir, Daclatasvir) появились сравнительно недавно, то у нас не было возможности провести исследование на больных с ХВГС ранее. Всего в группу наблюдения вошло 3 больных с различными сроками заболевания. В поле кручения “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека” помещались последовательно Sofosbuvir и Daclatasvir в рекомендованных для терапии данного заболевания дозах.

Больная 4, 70 лет. Впервые вирус гепатита С выявлен в 2000 году. С того же периода у больной наблюдалась постоянная гиперферментемия и высокие уровни репликации вируса. Ранее противовирусную терапию не получала. На момент обращения в июле 2016 у нее также наблюдалось повышение ферментов печени. АЛТ - 65,6 (норма - до 31,0), АСТ - 63,0 (норма - до 31,0), ГГТ - 77 (норма - до 39,0), ЛДГ - 624,9 (норма - до 450). Вирусная нагрузка методом ПЦР составляла $7,6 \cdot 10^5$. Генотип вируса 1b. Фиброэластограмма печени была равна 6,2, что соответствует стадии F-1 по шкале Метамир.

Данные ПЦР нашей больной за предшествующий терапии период были следующие: 01.08.2001 - $2,1 \cdot 10^6$ копий/мл, 24.04.2005 - $6,0 \cdot 10^6$, 30.09.2011 - $3,8 \cdot 10^6$, 01.08.2012 - $8,1 \cdot 10^6$ копий/мл, 02.06.2016 - $1,7 \cdot 10^4$.

После проведенной в течении двух недель терапии с двукратным воздействием с помощью “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека” у нашей больной были получены следующие результаты - АЛТ - 16, АСТ - 26, ГГТ - 22,3. В крови больной методом ПЦР вирус не регистрировался. Фиброэластограмма, выполненная в ноябре 2016, показала среднюю медиану, равную 4.5. Наблюдение за больной продолжается.

Больной 5, 1975 г.р. Впервые вирус гепатита С был обнаружен в крови в 2013 году. Тогда же вирусная нагрузка составляла $3,9 \cdot 10^7$ копий/мл. Генотип - 1b. Противовирусную терапию не получал в связи с финансовыми затруднениями. В июне 2016 года ему было предложено начать терапию с использованием “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека”. На момент начала терапии у пациента биохимической активности процесса не наблюдалось. ПЦР в сыворотке крови составил $2,36 \cdot 10^6$ копий/мл и фиброэластограмма выявила среднюю медиану, равную 7,5 (F-2).

После проведенной терапии в крови больного вирус не регистрировался, и средняя медиана на фиброэластограмме через 5 месяцев составила 4,5. Наблюдение за больным продолжается.

Наша **шестая** пациентка интересна тем, что сопутствующее заболевание у нее - хронический алкоголизм. Хронический вирусный гепатит С был установлен в 2015 году. Терапия с использованием “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека” с согласия больной была проведена в апреле 2017 года. На момент начала терапии вирусная нагрузка у больной составила $1,3 \cdot 10^5$ копий/мл. Генотип вируса - 3. Фиброэластограмма показала наличие цирроза - средняя медиана 36.4.

После проведенной терапии у нашей больной вирус в крови не регистрировался методом ПЦР. Фиброэластограмма показала улучшение эластичности печени и снижение степени фиброза до 26.0 в июне 2017. Мы продолжаем наблюдение за нашей больной.

Больная 7, 1963 г.р. Обратилась в марте 2017 года в НИИ Вирусологии с жалобами на тяжесть в правом подреберье, тошноту при приеме жирной пищи, периодически изжогу и подташнивание. Наличие вирусов гепатита В и С у больной было исключено после проведения соответствующих тестов: HbS Ag и антитела на гепатит С не определялись. Исследование на наличие антител на цитомегаловирус (ЦМВ) показал положительный результат - IgG - 2,108 при контроле 0,181. Фиброэластограмма печени показала среднюю медиану, равную 7.1, что соответствует стадии F-1 по шкале Метавир.

Больной было предложено начать терапию с применением препарат Ацикловир в поле кручения “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека”. После проведенного двукратного воздействия в июле 2017 года наблюдалось снижение уровня антител на ЦМВ до 0,650,

и фиброэластограмма показала улучшение эластичности печени до 5,9 показателя средней медианы. В процессе терапии пациентка не принимала Ацикловир перорально.

Больная 8, 1981 г.р. В анамнезе у нашей больной было наличие перенесенного инфекционного мононуклеоза двумя ее детьми в детстве. Сама пациентка отмечала наличие у нее анемии. В общем анализе крови у нее отмечалось: Эритроциты - 3,9; Гематокрит - 25,2; Средний объем эритроцита (MCV) - 62.5. Методом ИФА диагностики у больной был выявлен вирус Эпштейн-Барра с титром антител - 1.329 (контроль - 0.150) в августе 2012. После двукратного воздействия полем кручения с препаратом Ацикловир, расположенным в поле устройства, в феврале 2013 года титр антител снизился до уровня 0,457. В феврале 2017 года повторное исследование на наличие вируса Эпштейн-Барра вновь показало присутствие сомнительного уровня антител на вирус - результат 0,230, что свидетельствует об отсутствии в крови нашей пациентки вируса Эпштейн-Барра, способного к репликации. После завершения терапии, исследование общего анализа крови показало улучшение показателей периферической крови - Эритроциты - 4; Гематокрит - 32,5 и MCV - 82,0. В процессе терапии пациентка не принимала Ацикловир перорально.

В случаях терапии больных с поражениями печени, воздействие с помощью “устройства для дистанционного переноса свойств лекарственного препарата в организм человека” проводилось на печени и органах лимфатической системы человека. В случае терапии больной в вирусом Эпштейн-Барра, воздействие проводилось на органах кроветворной системы.

IV. ОБСУЖДЕНИЕ

О наличии у лазерных источников неэлектромагнитной компоненты впервые было предсказано А.Е. Акимовым в начале 90-х годов и экспериментально обнаружено А.В. Бобровым в 1996 году при воздействии гелий-неонового лазера на электродную систему токового детектора на ДЭС [6]. А.Е. Акимов дал название этой компоненте, обозначив ее как торсионное поле и создал генераторы торсионных полей [7]. Согласно Акимову, торсионные поля, в зависимости от источников, вдоль оси торсионного поля обладают свойством оказывать противоположное воздействие на биологические объекты, при этом правое торсионное поле стимулирует жизнедеятельность биологических объектов, а левое - ингибирует их жизнедеятельность.

Группа физиков Пермского ГУ изучила влияние этих генераторов на животных, показав иммуностимулирующее действие торсионного поля на иммунную систему [8].

Описаны эксперименты по телепортации свойств вакцин в системе Телепорт, с помощью которой на биологические объекты (люди и кролики) была успешно осуществлена дистанционная передача свойств вакцин: противогриппозной вакцины Influvac (производ-

ство Solvay Pharma, Nederland), вакцина для профилактики гепатита А и В Twinrix (производство SmithKlineBeecham Biologicals SA), где время непрерывного телепортационного воздействия составляло 36 часов. Сама система Телепорт включает в себя блок трансляции спиновых пространственных конфигураций, чип-транслятор, чип-индуктор, который закрепляется на теле объекта [9]. Также было изучено влияние системы Телепорт на эффективность когерентной воды в ее способности вызывать ингибирование репродукции ВИЧ, вирусов везикулярного стоматита и герпеса. Вода, обработанная под влиянием Телепорт, приобретает новые свойства, и дальнейший прием обработанной жидкости испытуемым приводит к тому, что вода в организме объекта также переходит в когерентное состояние [10].

Работами группы ученых Международного Института Космической Антропозологии (Новосибирск) (МНИИКА) под руководством академика АМН Российской Федерации В.П. Казначеевым также было показано, что лазерно-световодные излучатели, формирующие “эфирные потоки”, способны изменять рост клеточных культур в направлении, зависящем от того, в какое поле попадают эти клеточные культуры (в право- или левовращающееся) [11]. В указанной работе описаны результаты экспериментов по дистанционной трансляции ферментативно-гормональной информации, по дистанционной трансляции генетической информации, и были сделаны выводы о том, что под воздействием совокупности полей или особого состояния пространства, моделируемых с использованием лазерных световодов по способу, запатентованному МНИИКА [4], возможна дистанционная межгеномная внутривидовая трансляция информации от конкретного гена. Было установлено, что эффект дистанционно-генетической трансляции реализуется на расстоянии до 40 см от зоны моделирования диссимметричного пространства.

Нами ранее были опубликованы работы, где были представлены результаты (case report) по использованию лазерно-световодных излучателей (патент России) в терапии хронического вирусного гепатита С [12]. Данная публикация является продолжением проведенных исследований по использованию лазерно-световодных излучателей на группе больных с различными вирусными процессами.

V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют о том, что под воздействием полей кручения, формируемого с помощью лазерно-световодных излучателей, происходит дистанционная передача свойств лекарственного препарата в организм больного. Использование данной технологии способствует сокращению сроков терапии для больных с ХВГВ и ХВГС, в последнем случае до 4 недель терапии. Данный метод терапии является безопасным методом применения в практике больных с хроническими вирусными заболеваниями и приводит в

ряде случаев к полной элиминации вирусной инфекции в организме больного. У больных с вирусной патологией печени данное воздействие приводит к улучшению качества жизни больных и способствует предупреждению развития грозных осложнений хронического вирусного гепатита, таких как цирроз и рак печени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- [1] Громашевский Л.В. *Общая эпидемиология*. 4-е изд. М., 1965.
- [2] A. Thompson, J. Holmes. Treating hepatitis c - what's new? *Australian Prescriber*, 38(6):191–198, 2015.
- [3] S.J. Bell, T. Nguyen. The management of hepatitis b. *Australian Prescriber*, 32(4):99–104, 2009.
- [4] Патент Российской Федерации “Устройство для дистанционного переноса информации с лекарственного препарата на организм человека”, 2163491. 27.02.2001 <http://bd.patent.su/2163000-2163999/pat/servlet/servletd9ec.html>.
- [5] T. Wilkins, M. Akhtar, E. Gititu, C. Galluri, J. Ramirez. Diagnosis and management of hepatitis c. *American family Physician*, pages 91(12)835–842, 2015.
- [6] А.В. Бобров. Реакция двойных электрических слоев на воздействие торсионного поля. Деп. №1055-В97.-М.: ВИНТИ, 1997 - 26с.
- [7] А.Е. Акимов, В.Я. Тарасенко, Г.И. Шипов. Торсионные поля как космофизический фактор. *Биофизика*, 40(4):938, 1995.
- [8] В.Ф. Панов, С.А. Курапов, А.В. Клюев. Развитие полевых информационных технологий Пермской группой. В Сборнике “Эксперименты с генераторами и детекторами торсионного поля”. Изд. дом “Фолиум”, Москва. 2014: 86-88.
- [9] В.Г. Краснобрыжеев. Когерентная материя- новые перспективы. В Сборнике “Эксперименты с генераторами и детекторами торсионного поля”. Изд. дом “Фолиум”, Москва. 2014: 203-208.
- [10] В.Ф. Панов, С.А. Курапов, А.В. Клюев. Влияние торсионного поля устройства на иммунную систему. В Сборнике “Эксперименты с генераторами и детекторами торсионного поля”. Изд. дом “Фолиум”, Москва. 2014: 209-210.
- [11] В.П. Казначеев, А.В. Трофимов. *Очерки природы живого вещества и интеллекта на планете Земля*. Наука, М., 2004.
- [12] N. Djumaeva, E. Musabaev, I. Khusainov. Application of unusual field of low level laser radiation in the treatment of patient with chronic hepatitis c virus infection: case report and literature review. *Journal of the Science of Healing Outcomes*, 6(22):5–10, 2004.