

ПРЕСС-РЕЛИЗ XXII МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ БИОРЕЗОНАНСНОЙ И МУЛЬТИРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ»

Ежегодная XXII Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультirezонансной терапии» проходила в Москве 22 и 23 апреля 2016 г.

В работе конференции приняло участие более 350 специалистов в области электропунктурной диагностики и лечения, биорезонансной терапии, гомеопатии, а также других немедикаментозных методов лечения. Основными тематическими направлениями конференции были: эндогенная и экзогенная биорезонансная терапия, вегетативный резонансный тест, электропунктурная диагностика и терапия, рефлексотерапия, гомеопатия и экспериментальные поисковые работы. Представленные на конференцию работы распределены по следующим тематическим разделам: Научные и клинические исследования, Клинический опыт, Теоретические аспекты и рекомендации и Авторские методики.

Значительный интерес представляет содержательное сообщение Н. Кемпе (IBBU, г. Либих, Австрия), в котором представлены основные составляющие терапии с применением разработок и аппаратуры Центра «ИМЕДИС». Оптимальная схема проведения терапии, по представлениям автора, состоит из трех этапов. Первый этап включает оценочную диагностику, которая позволяет на основании интегральных показателей определить состояние организма пациента и наметить путь лечения установленных отклонений. На этом этапе по результатам диагностики предлагается проведение направленной биорезонансной терапии, с последующей оценкой состояния организма пациента через 3–4 недели. Второй этап заключается в коррекции функций иммунной системы. Обязательной составляющей второго этапа является биорезонансная терапия с применением ряда протестированных препаратов из медикаментозного селектора. В результате проведения первых двух этапов терапии определяется истинная причина заболевания, у многих пациентов наблюдается нормализация гомеостаза, что позволяет назначать повторный приём через 3–5 месяцев. На третьем этапе нужно обратить особое внимание на конкретные нарушения функций, которые выявлены у пациента в результате контрольной диагностики после второго этапа. Как показывает опыт, многие симптомы к концу второго этапа или исчезают, или значительно ослабевают. С другой стороны, нельзя исключать возможность появления новых симптомов, которые должны быть центром внимания на

этом этапе терапии. В заключении доклада Н. Кемпе отмечает, что аппаратура Центра «ИМЕДИС» обладает большим потенциалом возможностей, и предложенная схема терапии позволит существенно повысить эффективность проводимого лечения.

Значительный интерес как с теоретической, так и практической точки зрения, представляют исследования Б.И. Исламова (Институт теоретической и экспериментальной биофизики РАН, г. Пущино, Россия) по обоснованию оптимальной продолжительности проведения биорезонансной терапии. В исследованиях участвовали 20 пациентов с различной патологией, у которых до и на фоне проведения биорезонансной терапии, через каждые 2–3 минуты проводилась электропунктурная диагностика по методу Р. Фолля. По полученным результатам строилась диаграмма рассеяния и проводился корреляционный анализ между данными диагностики по Р. Фоллю и временем лечения с применением биорезонансной терапии. Исследования показали, что время проведения базовой биорезонансной терапии находится в пределах до 35 минут, однако в тяжелых случаях необходим индивидуальный подход к каждому конкретному пациенту.

Обоснование величины измерительного тока при электропунктурной диагностике по методу Р. Фолля, которое содержится в сообщении В.А. Савастенко и В.М. Белова (Белорусский государственный университет транспорта, г. Гомель, Беларусь), впервые выполнено с нейрофизиологических позиций и с привлечением модели нервного импульса Ходжкина-Хаксли. Теоретическая оценка показала практическую идентичность плотностей тока, возникающего при возбуждении нейрона ($\approx 0,865 \text{ А/м}^2$), и диагностического, который протекает через биологически активную точку кожи ($\approx 0,835 \text{ А/м}^2$) в процессе тестирования.

В сообщении В.И. Густомесовой с соавт. (БУЗ ВО ВОКБ №1, г. Воронеж, Россия) приведены результаты комплексного лечения 40 больных с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника с применением биорезонансной терапии в условиях стационара. Результаты лечения больных основной группы, которым наряду со стандартной терапией через 1–2 дня проводились сеансы биорезонансной терапии, сравнивались с контрольной группой – только со стандартным лечением. Как показали результаты исследования, применение биорезонансной терапии в комплексном лечении больных с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела по-

звоночника, позволяет сократить срок наступления клинической ремиссии при этом виде патологии.

Л.Д. Толстых с соавт. (Центр биорезонансной терапии «ЭлитМед», г. Краснодар, Россия) представили опыт реабилитации дорсопатий у взрослых и детей с комплексным использованием диагностических (сегментарная диагностика, метод Р. Фолля и вегетативный резонансный тест) и лечебных (биорезонансная терапия, гомеопатия и лечебная физкультура) методов. Применение использованных комплексных подходов в реабилитации дорсопатий позволило в короткие сроки добиться восстановления состояния здоровья до возрастной нормы и таким образом повысить качество жизни больных детей и взрослых.

Результаты применения биорезонансной терапии при лечении реактивного артрита в условиях стационара у 34 больных содержатся в докладе К.Г. Хачумовой (Гомеопатический центр «Жизненная сила», г. Москва, Россия). По методу вегетативного резонансного теста у всех больных тестировались нозоды хламидий, уреаплазмы, йерсени в комбинации с нозодами вирусов Коксаки, Эпштейна-Барр, цитомегаловируса, стрепто- и стафилококков, подтвердилось в 50 % случаев результатами лабораторных анализов. После выписки больные были разделены на две группы. В первую группу вошли больные, продолжавшие принимать назначенные в стационаре препараты, во вторую группу – больные, которым проводилась биорезонансная терапия, назначались гомеопатические и ферментные препараты, а также сорбенты. Положительные результаты полученные у больных второй группы, обусловлены повышением клеточного иммунитета и нормализацией метаболизма.

Применение биорезонансной терапии в комплексном лечении атрофии зрительного нерва – патологии, уровень инвалидности при которой продолжает оставаться достаточно высоким, описано в докладе В.В. Егорова с соавт. (филиал ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова», ГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», г. Хабаровск, Россия). Терапия проводилась 36 больным с атрофией зрительного нерва сосудистого генеза. При комплексном применении биорезонансной терапии анализировалось состояние гемодинамических показателей сосудов, участвующих в кровоснабжении зрительного нерва. Результаты проведенной терапии сравнивались у больных основной группы (20 пациентов) с группой контроля (16 пациентов), которые получали стандартное лечение. Гемодинамические показатели, полученные в сравнительном исследовании, свидетельствуют о способности биорезонансной терапии в составе комплексного лечения оптимизировать эффек-

тивность лечения и достигнуть улучшения гемодинамики в питающих зрительный нерв сосудах. За счет эффекта «тканевой памяти» комплексное применение биорезонансной терапии обеспечивает стабильность состояния гемодинамики в течение 6 и более месяцев в отличие от традиционных методов консервативного лечения.

Особенности применения нозодов в электропунктурной диагностике и при биорезонансной терапии подробно анализируются в докладе С.И. Федоренко (Центр «ИМЕДИС», г. Москва, Россия). Рассматриваются основные критерии выбора группы нозодов при электропунктурной диагностике по методу Р. Фолля. Анализируется условия применения препаратов при гомеопатическом лечении как при монотерапии, так и при сочетанном применении препаратов. Особое внимание привлекает представленная схема тестирования по методу Р. Фолля и вегетативного резонансного теста с использованием нозодов с акцентом на оптимальные критерии. Рассматривается использование результатов диагностики с помощью нозодов при эндогенной биорезонансной терапии и при создании частотных резонансных препаратов. Показано, что при учете особенностей применения нозодов при электропунктурной диагностике и биорезонансной терапии их эффективность существенно возрастает.

В сообщении Г.Ю. Андрейченко (г. Воркута, Россия) приведены статистические данные по результатам применения метода вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ+» за период с мая 2003 года по февраль 2016 года. В данный период была выполнена электропунктурная диагностика 1795 человек, которая показала объективность и эффективность использованного метода.

Участники конференции отмечают востребованность применения методов электропунктурной диагностики для быстрой функциональной оценки состояния пациента, позволяющей выявить взаимосвязи заболеваний органов и систем организма, осуществлять подбор схем индивидуальной терапии, делать прогностическую оценку эффективности проводимого лечения.

Анализ работ, посвященных применению биорезонансной терапии, свидетельствует о ее высокой эффективности, обусловленной активацией и целенаправленным использованием внутренних резервов организма, повышением клеточного иммунитета и нормализацией метаболизма, укреплением защитных сил организма в условиях стресса.

Все материалы конференции опубликованы в сборнике тезисов и докладов.

Очередная XXIII Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии» запланирована на 21–22 апреля 2017 г.