

Опыт гомеопатического лечения некоторых хронических заболеваний в сочетании с контролем по методу Р. Фолля и биорезонансной терапией

*Акимова Г.В., Семенова Т.В., **Овчинников** В.Г.*

(Противогерпетический Центр, г. Москва, Россия)

Клинические примеры

1. Пациент Л., 1970 года рождения, обратился по поводу летучих болей в суставах (коленных, локтевых, тазобедренных), гиперемированную папулезную сыпь на теле, возникающую при переохлаждении, периодические подъемы температуры до 39 °С. Впервые стал отмечать появление подобных симптомов 4 года назад после инъекции ретаболила. Был госпитализирован в аллергологическое отделение больницы №57. После лечения ГКС, антигистаминными и нестероидными противовоспалительными препаратами выписан с диагнозом: аллергический васкулит. После выписки симптомы сохранялись. Продолжался прием индометацина, при лихорадке – парацетамола.

При осмотре отмечались единичные гиперемированные папулезные высыпания на коже голеней и спины. Суставы не изменены по форме, кожа над ними обычной окраски, подвижность в суставах сохранена.

При опросе выяснено, что боли в суставах возникают внезапно, переходят с одного сустава на другой, усиливаются от холода и при первом движении. При дальнейшем движении боль стихает. В 1995 году диагностирован генитальный герпес, который проявляет себя зудящими пузырьковыми высыпаниями на головке пениса и крестце. В семейном анамнезе туберкулез у прадедушки.

Назначен РУС 200 однократно. Спустя 7 дней после приема препарата возникли покраснение и боль в коленных суставах, мелкоточечные гиперемированные папулезные высыпания на коже, подъем температуры до 39°С – эти симптомы периодически возобновлялись в течение 1,5 месяца.

При диагностике по Фоллю выявлена следующая картина:

Ко 1в (КТИ кожи) 24 усл. ед.;

Су 1 (сус. таз. н.к.) 15 усл. ед., Су 1-1 (инф. арт.) 20 усл. ед., Су 1в (КТИ суст.) 10 усл. ед.;

Кр 8d(КТИ кровообращения) 28 усл. ед.;

Нд 1в (КТИ пер. ЦНС) 34/6 усл. ед.

Назначены: нукс югланс 6 2 раза в неделю по 3 гор. и БРТ по 4 стратегии. При повторном приеме назначен РУС 6 через день по 3 гор.

На приведена диаграмма измерений по КТИ меридианов по методу Фолля (построенная АПК «Эксперт-Фолль») до и после проведения лечения (3 месяца).

Субъективно жалоб нет, иногда при переохлаждении на голених возникает мелкоточечная папулезная сыпь.

2. Пациентка И., 1985 года рождения, обратилась в октябре 1995 года по поводу слезотечения, светобоязни, покраснения конъюнктивы обоих глаз (в анализах слезы выявлен вирус герпеса). Жалобы появились в июне 1995 года на фоне аденовирусной инфекции.

Родилась от вторых срочных родов. Во время беременности у мамы нефропатия 2 половины беременности, стойкая гипотония на протяжении 9 месяцев. Продолжительность родов 4 часа.

В 4,5 мес. девочка перенесла обструктивный бронхит.. С тех пор к каждой простуде присоединяется кашель с гнойной мокротой. Был однократный катаральный левосторонний отит.

Склонность к запорам (отсутствие позывов). Плохо переносит холод.

Девочка не любит горячей пищи, испытывает явное влечение к яйцам.

При употреблении жирной пищи появляются боли в животе около пупка.

Пальпируются увеличение мягкой консистенции безболезненные подчелюстные лимфоузлы.

При диагностике по Фоллю выявлена следующая картина:

Лф 2а (л/о глаза) 35/2; 44/6 усл. ед.;

Ле 10с (КТИ легких) 38/13; 28/3 усл. ед.; Ле10в (бронхиолы) 35/7; 46/14 усл. ед.;

СП 1а (КТИ селезенки) 35 усл. ед.;

НД 1в (КТИ пер. ЦНС) 29 усл. ед.; НД3 (обол. мозга) 34/8 усл. ед.

Назначено: кротон тигринум 6, берберис 6, хинин сульфур 6 по 3 гор. ежедневно; калькарея карбоника 6 2 раза в неделю по 5 гор.

На приведена диаграмма измерений КТИ меридианов до и после проведения лечения (1,5 месяца).

Состояние хорошее.

3. Пациент С., 1963 года рождения. В конце июня 1986 года после приема аспирина возникли отеки языка, тыльной поверхности ладоней, пениса. Затем произошла десивомация эпителия на этих местах. Остались участки гиперемированной глянцевой кожи. При пользовании гормональными мазями на этих участках появляются зудящие папулезные высыпания величиной с булавочную головку.

Назначен БРТ-препарат анти-аспирин по 3 гор. каждый день. Через месяц состояние кожи нормализовалось.

4. Пациентка Д., 1939 года рождения обратилась с жалобами на общую слабость, быструю потерю веса, ночные приступы тахикардии с ощущением страха смерти и невозможности сделать глубокий вдох, учащенное мочеиспускание, сопровождающееся жжением у уретре, зуд и слизистые выделения из влагалища, отеки под глазами по утрам, запоры с отсутствием позывов, метеоризм, левосторонние головные боли после умственного перенапряжения. Пол года назад в анализах мочи диагностирован генитальный герпес, в крови высокие титры антител к ВПГ2. Лечение противовирусными и иммуностимулирующими препаратами облегчения не принесло.

В анамнезе малярия в раннем детстве, левосторонняя узловатая мастопатия, трихомонадный кольпит в возрасте 40 лет.

Назначен Арсен 6 через день по 3 гор.

На фоне лечения появились мелкоточечные пузырьковые высыпания на гениталиях, предплечья, которые сохранялись в течение двух дней.

Через месяц возникло кровотечение алой кровью из прямой кишки, диагностирован кровоточащий полип прямой кишки.

При диагностике по Фоллю выявлена следующая картина:

СП 1а (КТИ селезенки) 35 усл. ед.

Ле 10в (бронхиолы) 40/10; 24/5 усл. ед.

НД 1в (КТИ пер. ЦНС) 74/18; 26 усл. ед. НД 3 (обол. мозга) 72; 19 усл. ед.;

ЭПД 1а (вегет. р.) 19/2; 43 усл. ед.;

СТД 1с (полипы) 60/13 усл. ед.;

Мп 65 (матка) 28; 13 усл. ед.; Мп 64 (придатки) 24; 26 усл. ед.

Продолжено лечение: Арсен 6 2 раза в неделю по 3 гор.

На этом фоне возник гнойный конъюнктивит, который сохранялся в течение двух недель. Назначена БРТ по 4 стратегии с инверсией отделяемого из глаз, затем альбуцит.

На приведена диаграмма измерений КТИ меридианов до и после проведенного лечения (4 месяца).

Субъективно состояние улучшилось, исчезли быстрая утомляемость, слабость. За 4 месяца больная поправилась на 12 кг.

Ночные приступы сердцебиения, цистита и уретрита больше не беспокоят.

Акимова, Г.В. Опыт гомеопатического лечения некоторых хронических заболеваний в сочетании с контролем по методу Р. Фолля и биорезонансной терапией / Г.В. Акимова, Т.В. Семенова, В.Г.

Овчинников // II Международная конференция "Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии". - М.: ИМЕДИС, 1996. - С.190-192.

[в избранное](#)