

Применение нацеленных аутонозодов в клинической практике

В.Г. **Овчинников**

(«Герпетический центр», г. Москва, Россия)

Нозоды (от греч. *nosos* – болезнь) это препараты, приготовленные с соблюдением гомеопатической технологии из патологически измененных тканей организма, из культур микроорганизмов – возбудителей заболеваний. Исходным материалом для изготовления нозодов служат среды или выделения макроорганизма, содержащие возбудителей заболеваний или продукты их обмена – патологические выделения, соскобы с различных патологических образований, моча, слюна, кровь и т.д.

Многие нозоды уже стали классикой в гомеопатии. *Tuberculinum* – туберкулезный нозод. Для приготовления препарата используют экссудат, содержащий бактерии из туберкулезного абсцесса. *Psorinum* – нозод чесотки, изготавливается из жидкости чесоточных пузырьков. *Variolinum* – нозод натуральной оспы, изготавливается из гноя пузырьков больного натуральной оспой. Они давно и вполне успешно применяются гомеопатами и в большинстве случаев – не по поводу инфекций, которым они обязаны своим существованием.

Кроме нозодов используются также аутонозоды – препараты, приготовленные из «материала заказчика», т.е. из собственных выделений или патологически измененных тканей больного, которому они предназначаются. Но это уже не столько гомеопатия, сколько изопатия – лечение лекарствами, равными болезни. Изопатия основана на утверждении, что то, что вызывает болезнь, будет ее излечивать, если оно назначается в гомеопатическом разведении.

Цель применения аутонозодов – передача организму информации для усиления специфических защитных реакций организма на определенный синдром.

Внесение в организм больного любой информации (в материальных или гомеопатических дозах) всегда вызывает лекарственную болезнь и для эффективного и успешного лечения необходимо точное соответствие лекарства психофизическому состоянию больного и оптимальное дозирование – потенцирование или нацеливание препарата по какому-либо критерию.

Если препарат не подобен состоянию больного, исход такого взаимодействия может иметь нежелательные последствия. И наоборот – правильно нацеленный аутонозод, сделанный из выделений самого пациента, является очень эффективным в клиническом плане препаратом, но обязательно должен сочетаться с дренажными гомеопатическими препаратами. Для сохранения правильного баланса защитных сил организма любое лечение нозодами должно сопровождаться назначением конституционального препарата пациента.

Существенный вклад в этом направлении медицины сделал немецкий врач и ученый Ганс-Гайнрих Реккевег в 1950 году, разработавший новое научное направление – гомотоксикологию – учение о гомотоксинах (человеческих токсинах) – и ее практическое приложение – антигомтоксическую терапию. Реккевег считал, что заболевание есть выражение борьбы защитных сил организма, представляющего собой саморегулирующуюся динамическую систему, против экзогенных и эндогенных гомотоксинов. Заболевание является

попыткой организма компенсировать токсические поражения, – т.е. биологически целесообразной реакцией. Благодаря гомеопатическим средствам, полученным из патологических секреторных продуктов, возникающих при болезни, защитные силы организма направляются на пораженные органы или ткани, которые не имеют или имеют недостаточно защитных факторов.

Для изготовления нацеленных аутонозодов можно использовать кровь, мочу, слюну, мазки со слизистых оболочек или соскобы с патологических высыпаний пациента.

Аутонозод изготавливается с помощью аппаратно-программного комплекса для проведения вегетативного резонансного теста и биорезонансной терапии фирмы «ИМЕДИС». Исходное жидкое вещество (кровь, моча, слюна) смешивается с водой в пробирке в соотношении 1:10 и динамизируется по обычной гомеопатической технологии. Соскобы растворяются в 1 мл спиртового раствора и далее смешиваются с водой 1:10 и также динамизируются. Исходный раствор с помощью трансфера переписывался на чистую сахарную крупку в прямом или инверсном режиме. Выбор режима определялся исходя из клинической картины и остроты заболевания.

При невозможности растворения исходного вещества, его можно нанести на чистое предметное стекло и в опорном световом потоке провести его перезапись на чистую сахарную крупку. Далее выбирается критерий эффективности и с помощью вегетативного резонансного теста проводится нацеливание аутонозода.

Нацеливание представляет собой выбор определенной потенции препарата, индивидуальной для каждого пациента, изготавливаемой с помощью электронных методов потенцирования и компенсирующей выбранный критерий эффективности.

Кровь является важнейшим источником данных обо всех патофизиологических процессах, протекающих в организме. Поэтому нацеленный аутонозод крови является наиболее глубоко действующим на пациента препаратом. Его применение в сочетании с гомеопатическими дренажными препаратами позволяет улучшить процессы клеточного дыхания, повысить антиоксидантную активность лимфы, снять спазмы сосудов и лимфокапилляров, восстановить клеточный и гуморальный иммунный ответ, и в результате усиления процессов саногенеза, помочь организму справиться с вирусными или бактериальными инфекциями.

Например, прямой нацеленный аутонозод крови позволяет вылечить такие инфекции, как вирусный гепатит G, TTV, или хронический гепатит В.

Под нашим наблюдением находились 9 пациентов с диагнозом гепатит TTV, двукратно подтвержденным методом качественного и количественного ПЦР анализа и биохимическим анализом крови. Всем им было проведено лечение прямым нацеленным аутонозодом крови в сочетании с биорезонансными дренажными гомеопатическими препаратами, записанными на чистую крупку из медикаментозного селектора фирмы «ИМЕДИС». Подбор препаратов проводился методом вегетативного резонансного теста. Курс лечения составил 2–4 месяца. После курса лечения у 7 пациентов вирус перестал определяться. Катамнез наблюдения и контроля выделения вируса более 5 месяцев. При аналогичном лечении хронического гепатита В вирус перестал выделяться у 3 пациентов из 5. Катамнез наблюдения – более двух лет.

Нацеленный инверсный аутонозод мочи пациента позволяет усиливать

дренажные процессы в организме, влиять на соединительную, хрящевую и костную ткани. Такой нозод в сочетании с гомеопатическими биорезонансными дренажами позволяет успешно лечить:

1. Мочекаменную болезнь – достоверно улучшается солерастворяющая способность мочи и растворяются многие виды камней. У 12 пациентов из 14, с подтвержденной по УЗИ и биохимическим анализом мочи, мочекаменной болезнью, после курса лечения камни растворились

2. Артриты и артрозы, вызванные обменными нарушениями в организме и нарушением кальциевого обмена. Прием нацеленного аутонозода в сочетании с гомеопатическими дренажами позволяет за 2–3 недели существенно уменьшить выраженность болевого синдрома, а также снизить или полностью отменить прием НПВС практически у всех пациентов. По предложенной методике пролечено более 60 пациентов. Длительность курса лечения составляла – 4–6 месяцев. Субъективная положительная динамика – уменьшение выраженности болевого синдрома и возрастание переносимых физических нагрузок, отмечались практически у всех пациентов.

3. Межпозвоночные грыжи. При контрольном МРТ обследовании у 8 пациентов из 10, получавших инверсный аутонозод мочи в сочетании с гомеопатическими дренажами, после 8–10 недельного курса лечения размер грыж уменьшился более чем на 20 %.

4. Хронические циститы и пиелонефриты, вызванные бактериальными или вирусными инфекциями. Пролечено 10 пациентов с хроническим циститом смешанной бактериально-вирусной этиологии. Наиболее часто выделялась *E. Coli* и вирус герпеса 6 типа. После 2-месячного курса лечения у 8 пациентов в течение следующего года циститы не повторялись.

Нацеленный инверсный нозод с элементов герпетических высыпаний достоверно позволяет усилить в организме выработку специфических иммуноглобулинов и резко сократить число и интенсивность рецидивов герпеса.

Лечение по этой методике получили более 200 пациентов, страдающих рецидивирующим герпесом. Частота рецидивов до лечения обычно была 1–2 раза в месяц. Длительность рецидива – 5–7 дней. Курс лечения обычно составлял 3–6 месяцев. У 80 % пациентов после курса лечения длительность рецидива герпеса сокращается с 5–7 до 1–2 дней. Длительность межрецидивного промежутка увеличивается в 6–8 раз.

Прямой нацеленный нозод с соскоба кондилом позволяет элиминировать папилломавирус из организма пациента. Из 40 пациентов с длительным выделением папилломавируса после 4-недельного курса лечения аутонозодом, у 32 вирус перестал определяться методом ПЦР. Катамнез контрольных обследования – более 3 лет.

Аутонозод слюны позволяет лечить ангины и хронические тонзилиты. У 3 пациентов ангину удалось вылечить за 48 часов без использования антибиотиков.

Выводы:

1. Нацеленные аутонозоды обладают выраженным клиническим эффектом *in vivo*.

2. Целесообразно сочетать назначение нацеленных аутонозодов с дренажной антигоммотоксической гомеопатической терапией.

3. Энергоинформационные технологии приготовления лекарственных препаратов позволяют сократить применение обычных аллопатических препаратов и ускорить реабилитационную терапию пациентов.

Литература

1. Ален Х.К. Основные показания к назначению и характеристики ведущих гомеопатических препаратов и нозодов со сравнением их патогенезов. – Смоленск.: Гомеопатическая Медицина, 2000. – 400 с

2. Рекевег Г.Г. Гомеопатическая антигоммотоксикология. Систематизированное практическое лекарствоведение. – Книжное издательство «Гомеопатическая Медицина» (ООО, Смоленск), Москва, 2000. – 592 с.

3. Кудаев А.Е., Мхитарян К.Н., Ходарева Н.А. Методики нацеливания (ориентации) нозода крови и хроносемантических препаратов // Тезисы и доклады. IX Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультирезонансной терапии». Ч. I. – М.: ИМЕДИС, 2005.

4. Биорезонансная терапия. Готовский М.Ю., Перов Ю.Ф., Чернецова Л.В. – М.: ИМЕДИС, 2010. – 206 с.

5. Фаррингтон Э. Гомеопатическая клиническая фармакология / Перевод с английского. – М.: Издание общества врачей гомеопатов РСФСР, 1936.

Овчинников, В.Г. Применение нацеленных аутонозодов в клинической практике / В.Г.

Овчинников // XVIII Международная конференция "Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии". - М.: ИМЕДИС, 2012. - т.1. - С.154-160.

[в избранное](#)