

## Опыт применения гомеопатического лечения с тестированием препаратов по методу Фолля и БРТ. Клинический разбор

Акимова Г.В., **Овчинников В.Г.**

(Московский городской противогерпетический центр)

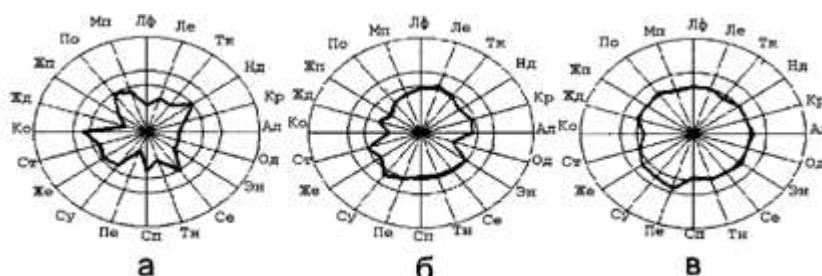
1. Пациент К. 11 лет.

Обратился по поводу периодических приступов удушья с приступообразным сухим кашлем, частого непереваренного стула, мокнущих кожных высыпаний на лице, в коленных и локтевых сгибах.

Из анамнеза: В двухмесячном возрасте на лице, волосистой части головы, на сгибах рук и ног появились полиморфные высыпания (пузырьки, корки, трещины). До 4-х месяцев наблюдался жидкий непереваренный стул по 5–7 раз в день, который потом появлялся при попытках введения в рацион новых продуктов. После обращения к гомеопатам в трехлетнем возрасте кожа несколько очистилась, но появились приступы удушья, периодический сухой кашель, свист в груди. Проводилось лечение бронхолитиками и антигистаминными препаратами. С тех пор эти симптомы повторялись на фоне простуды, при вдыхании запаха рыбы, от употребления в пищу молока, цитрусовых, мясного бульона. Была диагностирована бронхиальная астма (аллергическая форма) и нейродермит.

**При осмотре:** кожа лица, задней поверхности шеи, сгибов рук и ног сухая с микровезикулами, трещинами, желтыми корками, участками лихенизации. В легких дыхание жесткое, хрипов нет.

При исследовании по методу Фолля получены низкие значения (25–30 ед.) по точкам: 12-п. кишки, печени, меридиану аллергии, надпочечников и высокие значения (80–90 ед.) по точкам меридиана селезенки. Диаграмма исследования приведена на рис. 1а.



**Рис. 1.** Диаграмма исследования по методу Фолля пациента К. а – до, б – при обострении и в – после лечения.

**Назначено:** кортекс, кальк. фосфорика, графит, лаурацеразус, клематис. Через месяц: кожа лица и за ушами сухая с кровоточащими трещинами. Кожа шеи, рук, подколенных сгибов представляет из себя обильно мокнущую поверхность с трещинами и кровянисто-гнойным отделяемым. Невыносимый зуд мокнущих мест. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Стул без особенностей.

При исследовании по Фоллю получены низкие значения по КТИ кожи, желчным протокам и брюшине почек. Состояние расценивается как первичное гомеопатическое обострение. Диаграмма исследования приведена на рис. 1б.

Проведена БРТ по 3 стратегии с использованием инверсно подключенного

дополнительного электрода, наложенного на наиболее пораженные участки кожного покрова. В ходе процедуры поверхность кожи подсохла, зуд значительно уменьшился. Проведено 4 процедуры с интервалом в 7–10 дней. Назначено: графит, фосфор, лаурацеразус, БРТ препарат полученного состояния. Через два месяца: Трещины сохраняются только вокруг рта. Кожа лица сухая, с участками лихенизации. На сгибах рук и ног высыпаний нет. Диаграмма исследования приведена на рис. 1в.

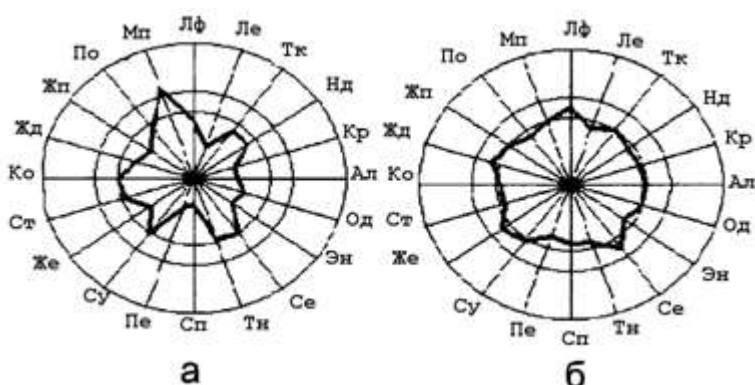
**Назначено:** сульфур, лаурацеразус, ац. нитринум, БРТ с изготовлением нового препарата 1 р. в 2 недели.

На момент последнего осмотра кожа лица, шеи, локтевых и коленных сгибов чистая, эластичная, тургор не снижен, участков лихенизации нет. Лишь в углах рта остаются микротрещины. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Стул нормальный. В рацион вводятся ранее непереносимые продукты.

2. Пациентка С., 7 лет. Обратилась по поводу слабости, сонливости, плохого аппетита. В общем анализе крови – снижение лейкоцитов до 2,2 тыс. в мкл.

В анамнезе: частые ОРВИ, атопический дерматит до 3-х лет. В течение последних 6-ти месяцев периодически принимала бисептол. Гематологу причин для снижения лейкоцитов выявить не удалось. Предложена госпитализация с последующей спинномозговой пункцией. Объективно: кожные покровы бледные. Лимфоузлы не увеличены. Гиперемии зева нет. В легких дыхание везикулярное. Размеры печени и селезенки в пределах нормы. Стул и мочеиспускание без особенностей.

При исследовании по методу Фолля получены низкие значения (25–30 ед.) по точкам КТИ и бронхиолы легких, КТИ и брюшине печени, экзогенным точкам поджелудочной железы, которые восстанавливались до нормального значения при тестировании БРТ инверсии бисептола. Диаграмма исследования приведена на рис. 2а.



**Рис. 2.** Диаграмма исследования по методу Фолля пациентки С. а – до, б – после лечения.

Проведена БРТ по 2 стратегии с инверсией бисептола и назначен полученный БРТ препарат по 3 глобулы через день. Через 2 недели: Самочувствие и аппетит хорошие, в общем анализе крови лейкоциты выросли до 6,2 тыс. в мкл. Диаграмма исследования приведена на рис. 2б.

методу Фолля и БРТ. Клинический разбор / Г.В. Акимова, В.Г. **Овчинников** // IV Международная конференция "Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии". - М.: ИМЕДИС, 1998. - т.1. - С.268-271.

*[в избранное](#)*