

Псориатический артрит – лечение с помощью нацеленного препарата (клинический случай)

В.Г. Овчинников

(г. Москва, Россия)

Псориатический артрит – хроническое прогрессирующее заболевание суставов, возникающее как осложнение псориаза.

Распространённость псориаза в популяции составляет 2–3 %, а распространённость артрита среди больных псориазом колеблется от 13,5 до 47 %. Наиболее часто псориатический артрит начинается в возрасте от 20 до 50 лет, причём мужчины и женщины заболевают одинаково часто. Встречаются случаи особенно тяжелого течения псориатического артрита у молодых мужчин. Причина псориаза и псориатического артрита в настоящее время неизвестна. Профилактика псориатического артрита не разработана из-за отсутствия знания о его причине. Проводится т.н. вторичная профилактика (то есть профилактика ухудшения состояния больных после начала заболевания), направленная на сохранение функциональной способности суставов и замедление темпов прогрессирования псориатического артрита.

Клинический пример

Два года назад ко мне на прием обратилась женщина 48 лет с жалобами на повышенную утомляемость, специфические псориатические высыпания на локтях и волосистой части головы с 25 лет, боли и скованность в мелких суставах кистей и стоп (рентгенологически картина остеоартроза плюснефаланговых и межфаланговых суставов). Последние 5–7 лет проходила стандартное лечение у ревматолога: НПВС (аркоксиа), хондропротекторы, метотрексат (цитостатический препарат из группы антиметаболитов, антагонистов фолиевой кислоты, оказывает выраженное иммуносупрессивное действие даже в относительно низких дозах, не обладающих заметной гематологической токсичностью). На фоне проводимого лечения сохранялся выраженный болевой синдром, кроме того, в последние два года возникла аллергия на домашнюю пыль и шерсть домашних животных. По лабораторным показателям СРБ-20 (N – 0–5) ммоль/л, фосфор неорганический 6 (N – 0,61–1,45) моль/л, Лимфоциты $0,6 \times 10^9$ /л (N – 0,9–5,2), СОЭ – 50 мм/час (N – 2–15).

На первом этапе лечение было направлено на детоксикацию и восполнение недостающих витаминов и микроэлементов, а также на компенсацию климактерических изменений гормонального фона. Назначались Сепия, Туя, Бриония, Нукс вомика в стандартных потенциях из медикаментозного селектора «ИМЕДИС». За 4 месяца состояние больной существенно улучшилось, однако из-за болевого синдрома сохранялась необходимость приема НПВС и метотрексата.

Гомеопатическая картина поражения полностью укладывалась в патогенез препарата Рус токс., однако его назначение не дало ожидаемого эффекта. Для нацеливания препарата Рус была выполнена запись общего биорезонансного препарата (промежуточного указателя) в течение первых 10 секунд при подключенных ручных и ножных электродах. В этом случае в первую очередь записывают дисгармонические колебания. Далее этот полученный промежуточный указатель дважды перезаписывался из 4 на 1 гнездо аппарата Центра «ИМЕДИС» в режиме медикаментозного тестирования. На новый

полученный указатель производилось нацеливание препарата Рус 3. Через месяц применения нового нацеленного препарата полностью нормализовались лабораторные показатели пациентки, и удалось отказаться от применения аллопатических препаратов, полностью перейдя на нацеленный таким образом препарат Рус токсикодендрон. Курс лечения пока продолжается.

Вывод: нацеливание гомеопатического препарата на полученный с применением БРТ указатель актуальных проблем пациента может шире раскрыть терапевтические возможности гомеопатического препарата.

Овчинников, В.Г. Псориатический артрит - лечение с помощью нацеленного препарата (клинический случай) / В.Г. **Овчинников** // XXV Международная конференция "Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультirezонансной терапии". - М.: ИМЕДИС, 2019. - С.53-54.

[в избранное](#)