



**КОМИТЕТ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ
КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ
ПО ТРАДИЦИОННОЙ
(КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ) МЕДИЦИНЕ**

часть 1

г. Москва, 2018

Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации

Комитет по охране здоровья

Экспертный Совет по совершенствованию законодательства в сфере
комплémentарной медицины

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ
ПО ТРАДИЦИОННОЙ
(КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ) МЕДИЦИНЕ**

Часть 1

Москва

2018

Методические разработки по традиционной (комплémentарной) медицине. Часть 1: апитерапия, биорезонансная терапия, гирудотерапия, фитотерапия и фитоароматерапия, гомеопатическая терапия. Сборник: Под ред. профессора Ф. С. Тумусова. М.: Экспертный Совет Комитета по охране здоровья ГД ФС РФ, 2018.— 200 с.

ISBN 978-5-91832-080-8

Данное издание будет полезно для специалистов, использующих методы традиционной медицины в своей лечебной или оздоровительной деятельности, а также для юридических лиц независимо от их ведомственной принадлежности и формы собственности, для врачебного сообщества, использующего эти направления в своей деятельности или желающего получить информацию об этих лечебных направлениях, а также для организаций, осуществляющих экспертизу растительных и гомеопатических лекарственных препаратов.

Методические разработки обсуждены и одобрены на Экспертном Совете по совершенствованию законодательства в сфере комплементарной медицины Комитета по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации в присутствии приглашенных профильных специалистов.

УДК 347.965
ББК 67.75

Подписано в печать 07.06.2018 г. Формат 60×90/16. Бумага офсетная.
Усл. печ. л. 12,5. Тираж 100 экз. Заказ № 21/18

Отпечатано ООО «Информ-Право»
107120, г. Москва, Сущевский вал, д. 49, стр. 2

ISBN 978-5-91832-080-8

© Национальная Ассоциация традиционной
и комплементарной медицины, 2018
© Редакционно-издательское оформление
ООО «Информ-Право», 2018

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|-----|
| ПРЕДИСЛОВИЕ | 8 |
| ВВЕДЕНИЕ | 9 |
| АПИТЕРАПИЯ: МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ | 11 |
| БИОРЕЗОНАНСНАЯ ТЕРАПИЯ: МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ.... | 31 |
| ГИРУДОТЕРАПИЯ: МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ | 55 |
| ФИТОТЕРАПИЯ И АРОМАТЕРАПИЯ: МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ | 82 |
| ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ: МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ... | 103 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ. НАИМЕНОВАНИЯ ОСНОВНОГО ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА | 131 |

Редакционный совет:

Тумусов Федот Семенович—председатель, д. э. н., профессор, первый заместитель Председателя Комитета по охране здоровья ГД ФС РФ, Председатель экспертного совета по совершенствованию законодательства в сфере комплементарной медицины Комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ.

Томкевич Мария Суреновна—д. м. н., президент Национальной Ассоциации традиционной и комплементарной медицины, член профильных экспертных и координационных Советов Комитета по охране здоровья Государственной думы РФ и Минздрава РФ.

Егоров Владимир Владимирович—зам. Председателя Комиссии по организации медицинской помощи Общественного совета при Минздраве РФ, член профильных экспертных и координационных советов Комитета по охране здоровья Государственной Думы и Министерства здравоохранения России, член-корр. РАЕН.

Сухов Константин Васильевич—к. м. н., президент Международной ассоциации специалистов гирудотерапии; член профильных экспертных и координационных Советов Комитета по охране здоровья Государственной думы РФ и Минздрава РФ.

Научно-организационная подготовка:

Матханов Иринчей Эдуардович—к.биол.н., Советник Главы Республики Бурятия, член профильных экспертных и координационных советов Комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ и Минздрава РФ.

Егоров Владимир Владимирович—зам. Председателя Комиссии по организации медицинской помощи Общественного совета при Минздраве РФ, член профильных экспертных и координационных советов Комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ и Минздрава РФ, член-корр. РАЕН.

Апитерапия: методические разработки

Кривопалов-Москвин Игорь Владимирович—д. м. н., директор Научно-исследовательского института клинической апитерапии, член профильного координационного совета Минздрава РФ, президент Национального Союза Апитерапевтов.

Крылов Василий Николаевич—заведующий кафедрой физиологии и биохимии человека и животных Нижегородского государственного университета.

Король Юлия Станиславовна—ведущий специалист Научно-исследовательского института клинической апитерапии.

Биорезонансная терапия: методические разработки.

Мейзеров Евгений Емельянович—д. м. н., член профильного координационного совета Минздрава РФ, заместитель директора учебного центра по новым методикам и компьютерным разработкам для медицины, НМЦ «ПЕРЕСВЕТ» (Москва, Россия).

Исламов Бахрам Исламович—д. м. н., лауреат Премии Правительства РФ, лауреат премии России «Призвание», главный специалист Института теоретической и экспериментальной биофизики РАН (Пущино).

Косарева Людмила Борисовна—врач-консультант, Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС».

Федоренко Светлана Игоревна—врач-консультант, Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС».

Каторгин Виктор Сергеевич—врач-рефлексотерапевт.

Гирудотерапия: методические разработки

Сухов Константин Васильевич—к. м. н., президент Международной ассоциации специалистов гирудотерапии; член профильных экспертных и координационных советов Комитета по охране здоровья Государственной думы РФ и Минздрава РФ (Москва, Россия).

Хардиков Александр Владимирович—д. м. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Курского государственного медицинского университета (Курск, Россия).

Вестендорфф Магдалене—доктор биологии, Целительская гирудотерапевтическая практика, Член Немецкой ассоциации продвижения терапии пиявками и их защиты (Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Therapien mit Hirudineen und ihres Artenschutzes e. V. Эберсвальде, Германия).

Фитотерапия и ароматерапия: методические разработки

Лесиовская Елена Евгеньевна—д. м. н., профессор, руководитель секции фитотерапии Научного общества терапевтов им. С. П. Боткина.

Алефиров Александр Николаевич—врач высшей категории, ученый секретарь секции фитотерапии Научного общества терапевтов им. С. П. Боткина.

Алифанов Александр Александрович—врач-фитотерапевт, натуротерапевт.

Бахтина Светлана Михайловна—доцент кафедры фармакологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова.

Сивак Константин Владимирович—к.биол.н., старший научный сотрудник ФГБУ науки «Институт токсикологии» ФМБА.

Яременко Кассиния Владимировна—д. м. н., профессор, врач-онколог, фитотерапевт.

Коршикова Юлия Ивановна—к. м. н., врач-фитотерапевт, доцент РМАНПО.

Томкевич Мария Суреновна—д. м. н., президент Национальной Ассоциации традиционной и комплементарной медицины, член профильных экспертных Советов Комитета по охране здоровья Государственной думы РФ и Минздрава РФ.

Гомеопатическая терапия: методические разработки

Томкевич Мария Суреновна—д. м. н., президент Национальной Ассоциации традиционной и комплементарной медицины, член профильных экспертных и координационных советов Комитета по охране здоровья Государственной думы РФ и Минздрава РФ.

Агеева Татьяна Константиновна—врач-гомеопат, председатель коллегии гомеопатической терапии Национальной Ассоциации традиционной и комплементарной медицины.

Ашихмина Маргарита Викторовна—к. м. н., директор медицинского центра «Системная гомеопатия».

Болотова Оксана Васильевна—к. м. н., член коллегии гомеопатической терапии Национальной Ассоциации традиционной и комплементарной медицины.

Замаренов Николай Андреевич—к. м. н., доцент кафедры гомеопатии и электропунктурной медицины Института повышения квалификации ФМБА МЗ РФ, президент Российской Гомеопатической Ассоциации.

Чабанов Дмитрий Алексеевич—к. м. н., Президент Сибирской Гомеопатической Ассоциации.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Традиционная медицина применяется практически во всех странах мира, включая Россию. Всемирная Организация здравоохранения в последние годы издала много документов по традиционной медицине, основным из которых является «Стратегия развития традиционной медицины на 2014—2023 г. г.». В этом документе указано, что традиционная медицина очень эффективна, особенно в руках врачей, владеющих разными аспектами медицинской практики.

ВОЗ призывает страны-участницы шире внедрять методы традиционной медицины, которые являются «ресурсом здравоохранения» на этапах дотехнологичной медицинской помощи.

В последнее время лечение методами традиционной медицины становится все более востребованным. Это отчасти связано с тем, что люди тяготеют к экологически чистому веками отработанному лечению. Это также особенно актуально в связи с нарастающей проблемой антибиотикорезистентности, развитием коморбидности и полиморбидности современных пациентов.

Кроме того, нарастающее движение в защиту интегративной медицины требует развития для последующего имплементирования разных направлений традиционной медицины.

На саммитах стран БРИКС 2016—2017 г. г. были подписаны Соглашения о сотрудничестве стран БРИКС для развития традиционной медицины. Надеемся, что данный сборник внесет свой вклад в эту совместную работу.

*Первый заместитель Председателя Комитета по охране здоровья, Председатель Экспертного Совета по совершенствованию законодательства в сфере комплементарной медицины Комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ,
д. э. н., профессор Ф. С. Тумусов
6 июня 2018 г.*

ВВЕДЕНИЕ

24 мая 2014 года 67 сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) утвердила «Стратегию ВОЗ в области традиционной медицины 2014–2023» (резолюция 67.18).

Такое решение принято по итогам обсуждения на площадке ВОЗ роли традиционной медицины в качестве ресурса здравоохранения и итогов реализации ранее утвержденной стратегии.

В частности, были приведены следующие данные: в период с 1999–2012 г. г. число государств, утвердивших национальную политику в области традиционной медицины, увеличилось с 25 до 69, число государств-членов, имеющих национальные исследовательские институты по традиционной медицине увеличилось с 19 до 73, более 100 млн. европейцев используют методы традиционной медицины, причем значительная часть регулярно.

В соответствии со сложившейся в России практикой, традиционная медицина является частью медицинской деятельности и услуги с применением методов традиционной медицины оказывают врачи в составе субъекта медицинской практики, который обязан иметь лицензию на оказание медицинских услуг.

К традиционной медицине относят методы, допущенные в свое время к медицинской практике на основании каких-либо нормативных актов—приказов о разрешении метода к применению, инструкций/методических рекомендаций по использованию метода или путем регистрации метода в качестве «новой медицинской технологии». Использование методов народной медицины, не зарегистрированных одним из вышеуказанных способов, регулируется в ином порядке (статья 50 «народная медицина» 323-ФЗ).

Врач любой лечебной специальности вправе использовать любой метод традиционной медицины (не имеющий медицинской специальности) в дополнение к «стандартной терапии». Информация об используемом методе традиционной медицины не отражается в лицензии субъекта медицинской

практики. Решение о возможности применения такого метода принимает руководитель лечебного учреждения и отражает в прейскуранте услуг, информированном согласии и договоре с пациентом.

Предлагаемые методические разработки предназначены практикующим врачам для обновления информации о порядке применения этих методов в клинической практике, об особенностях их применения при различных группах заболеваний и сочетании их с методами «стандартной терапии».

В медицинском сообществе широко обсуждается возможность комплементарного и интегративного использования этих методов по моделям, отработанным в ряде стран (Китай, Индия и др.). Такой подход одобрен ВОЗ, закреплен в ряде программных документов ШОС и БРИКС и предполагает его реализацию в странах-участницах.

Авторский коллектив

БИОРЕЗОНАНСНАЯ ТЕРАПИЯ

АННОТАЦИЯ

Данные методические разработки основаны на Методических рекомендациях Министерства здравоохранения Российской Федерации № 2000/74, подготовленных авторским коллективом представителей Научно-практического центра традиционной медицины и гомеопатии Министерства здравоохранения Российской Федерации в лице Мейзерова Е. Е., Королевой М. В., Каторгина В. С., Научно-исследовательского центра Московской медицинской Академии им. И. М. Сеченова—Блинкова И. Л., кафедры ВМСС Московского энергетического института—Готовского Ю. В.

В данных методических разработках на современном уровне рассматриваются основы, возможности и требования к проведению биорезонансной терапии. Разработанные варианты биорезонансной терапии могут применяться в стационарных, амбулаторных и домашних условиях под контролем врача, в видеонотерапии и как компоненты комплексной терапии. Широкая клиническая апробация метода показала, что наиболее перспективно его использование при неэффективности общепринятых способов лечения и в случаях лекарственной непереносимости. Методические разработки предназначены для врачей с соответствующей подготовкой: физиотерапевтов, рефлексотерапевтов и врачей других специальностей.

ВВЕДЕНИЕ

В основе метода биорезонансной терапии (БРТ) находятся представления об организме человека как об источнике колебаний электрической природы, которые существуют в теле, на его поверхности, а также распространяются в окружающем пространстве. БРТ заключается в коррекции функций организма при воздействии электромагнитных сигналов строго определенных параметров. Идея проведения терапии с помощью слабых электромагнитных колебаний, присущих самому пациенту, впервые была высказана и научно обоснована Ф. Мореллем (1977).

В отличие от большинства известных методов физиотерапии данный метод не связан с нагревом тканей, что позволяет отнести этот метод к «лечебным факторам малой интенсивности» (сигнальное воздействие). Аппараты для реализации метода могут быть с электрическим воздействием (контактным — на кожу, с применением токопроводящих электродов) и электромагнитным — (бесконтактным, через индукторы различного типа).

Методические разработки посвящены современным подходам к БРТ. Согласно представлениям авторов, наибольшее предпочтение следует отдавать вариантам метода, основанным на выборе режима и формы лечебного сигнала с помощью обратной связи от организма пациента, или тем, при которых форма лечебного сигнала, например, соответствует спонтанным биопотенциалам различных структур в нормальном (физиологическом) состоянии организма. В соответствии с этим в настоящее время следует различать два основных вида терапии:

а) эндогенная БРТ — это терапия собственными электромагнитными колебаниями организма человека после их специальной обработки;

б) экзогенная БРТ — это терапия внешними сигналами, с которыми отдельные органы и системы организма человека входят в резонанс, например, с магнитными полями, создаваемыми специальными аппаратами.

Разработанные и апробированные авторами варианты БРТ могут применяться при лечении широкого спектра патологических состояний в стационарных и амбулаторных условиях, а также в домашних условиях под контролем лечащего врача, в виде монотерапии и как компоненты комплексной терапии. Все варианты БРТ должны осуществляться при обязательном условии: больной должен быть обследован современными методами с определением диагноза заболевания.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Формула метода

БРТ — это лечение эндогенными и/или экзогенными электромагнитными колебаниями низкой интенсивности строго

определенной формы и частоты, вызывающими резонансный отклик в организме. Лечение основано на подавлении патологических, восстановлении и усилении физиологических частотных спектров колебаний и поддержании различных волновых процессов, составляющих физиологический гомеостаз организма.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

Показания к применению

Благодаря универсальности подхода к лечению различных заболеваний и его максимальной индивидуализации по отношению к каждому конкретному пациенту (эндогенная БРТ) круг патологий, поддающихся лечению с помощью БРТ, достаточно широк:

- функциональные расстройства различного генеза;
- болезни центральной нервной системы и органов чувств;
- заболевания вегетативной нервной системы;
- болевые синдромы различной локализации и генеза;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов желудочно-кишечного тракта;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы;
- заболевания органов мочевыделения и половых органов;
- плохо заживающие раны и язвы.

Противопоказания к применению

В настоящее время абсолютных противопоказаний для эндогенной БРТ не выявлено. Относительными противопоказаниями являются: наличие у пациента имплантируемых медицинских изделий, неадекватная оценка больным своего состояния (психические заболевания) и затруднение контакта с больным.

Противопоказаниями для экзогенной БРТ являются:

- доброкачественные и злокачественные новообразования;

- нарушение свертываемости крови;
- беременность;
- эпилепсия;
- наличие у пациента имплантируемого электроокардиостимулятора;
- индивидуальная непереносимость электрического тока;
- повреждения и заболевания кожи в местах электростимуляции;
- состояние острого психического возбуждения или опьянения.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

Для проведения БРТ используются аппараты:

1. Аппарат для электропунктурной диагностики, медикаментозного тестирования, адаптивной биорезонансной терапии и электро-, магнито- и светотерапии по БАТ и БАЗ компьютеризированный «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ», регистрационное удостоверение № ФСР 2010/08232 от 24 февраля 2014 г.
2. Аппарат для адаптивной биорезонансной терапии по БАТ и БАЗ «ИМЕДИС-БРТ»: «ИМЕДИС-БРТ-А»—автономный, «ИМЕДИС-БРТ-ПК»—с использованием программных средств, регистрационное удостоверение № РЗН 2014/1396 от 14 февраля 2014 г.
3. Аппарат для электропунктурной диагностики и электро-, магнито- и светотерапии по БАТ и БАЗ компьютеризированный «МИНИ-ЭКСПЕРТ»: «МИНИ-ЭКСПЕРТ-ДТ», «МИНИ-ЭКСПЕРТ-Т», «МИНИ-ЭКСПЕРТ-ЦТ», регистрационное удостоверение № РЗН 2014/1393 от 13 февраля 2014 г.
4. Комплекс аппаратно-программный традиционной диагностики и терапии по БАТ с возможностью управления функциями других электро-, магнито-, лазерных терапевтических аппаратов АРМ «ПЕРЕСВЕТ» по ТУ 9442-001-17186291-2006, регистрационное удостоверение № ФСР 2009/05421.
5. Аппарат структурно-резонансной электромагнитотерапии «РЕМАТЕРА» по ТУ 9444-004-98510106-2009, регистрационное удостоверение № ФСР 2009/06173

6. Электромагнитный стимулятор с фиксированными частотами «Синхростар-ЭМ», регистрационный номер 39/26-32-96 (разработан ЗАО «Синхростар-Лтд», г. Москва).

Аппараты «Синхростар-ЭМ» и «РЕМАТЕРА» могут быть использованы для экзогенной магнитной БРТ; комплекс «АРМ-ПЕРЕСВЕТ»—для электро-, магнитои лазеротерапии; аппарат «МИНИ-ЭКСПЕРТ-ДТ», «МИНИ-ЭКСПЕРТ-Т» для электро-, магнито-, цветои инфракрасной терапии; аппарат «ИМЕДИС-БРТ»—эндогенной БРТ; аппарат «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ»—эндогенной и экзогенной БРТ (электро-, магнито-, цветои инфракрасной терапии).

Эксплуатация аппаратов осуществляется согласно паспорту и медицинской инструкции, а аппаратно-программных комплексов, дополнительно,— в соответствии с инструкцией пользователя.

СУЩНОСТЬ МЕТОДА

Эндогенная БРТ

Поскольку свойственные человеку колебания (сигналы) имеют электромагнитную природу, то возможен их съем при помощи электродов или индукторов и передача по электрическим проводам на вход прибора для БРТ. Пройдя в аппарате специальную обработку (пространственно-временную, частотную, нелинейную фильтрацию), колебания с выхода аппарата с помощью проводов и электродов (индукторов) возвращаются к пациенту. Организм пациента сразу же реагирует на эти терапевтические сигналы и электромагнитное поле пациента изменяется, скорректированные колебания снова направляются в аппарат и т. д. Таким образом, в процессе терапии пациент и аппарат образуют замкнутый контур адаптивного регулирования, в результате чего обработанные колебания снова и снова возвращаются к пациенту. В результате ослабляются или полностью подавляются патологические колебания, усиливаются физиологические и постепенно восстанавливается динамическое равновесие в организме (гомеостаз). Таким образом, при эндогенной БРТ параметры электромагнитного воздействия определяются состоянием самого пациента, воздействие при этом максимально индиви-

дуализировано, что позволяет считать этот метод одним из оптимально управляемых вариантов лечения.

В процессе БРТ имеется возможность выделять частотные спектры патологических и физиологических колебаний, фиксировать их и, при необходимости, инвертировать в процессе терапии. Алгоритмы и режимы БРТ выбираются по результатам клинических обследований и электропунктурной диагностики.

Экзогенная БРТ

При экзогенной БРТ терапевтическое воздействие на пациента осуществляется внешними электрическими или электромагнитными сигналами. Экзогенная БРТ реализуется либо контактно — путем воздействия слабым электрическим током посредством наложения электродов, либо бесконтактно переменным магнитным полем с помощью устройств для магнитной терапии — индукторов.

Современная экзогенная БРТ включает: резонансно-частотную терапию, индукционную терапию и терапию фиксированными частотами.

При проведении резонансно-частотной терапии применяются воздействия специфическими частотами или последовательностями частот, способствующие формированию лечебного эффекта при заболеваниях, вызванных вирусами, бактериями, гельминтами, простейшими и грибами. Резонансно-частотная терапия применяется при острых и хронических процессах, дегенеративных заболеваниях.

При индукционной терапии используют электромагнитные колебания в диапазоне частот основных ритмов ЭЭГ человека (альфа-, бета-, тета-, дельта-ритм) с ориентацией на восстановление регуляции нарушенных ритмов.

При экзогенной БРТ фиксированными частотами используют воздействия частотами, которые оказывают положительный терапевтический эффект при различных патологических состояниях.

Для удобства использования воздействия систематизированы по эффектам, органам и нозологиям.

Описываемая в методических рекомендациях структурно-резонансная терапия (СРТ) является еще одним способом экзогенной биорезонансной терапии. Экспериментально и в клинических исследованиях с помощью биопотенциалографии были определены частоты спонтанной биоэлектрической активности (СБА) для одних органов, для других — получены теоретически с использованием определенных математических закономерностей. Так, например, частота следования спонтанных биоэлектрических импульсов желудка составляет, по нашим исследованиям, 0,043 Гц; нисходящей ободочной кишки — 0,064 Гц. Эти две величины относятся между собой с коэффициентом 3/2, и каждая является опорной для рядов, характеризующих СБА других органов или уровней организации нервной и других функциональных систем организма.

В эти ряды попадают частоты СБА почти всех полых органов, сосудов и образований нервной системы. При этом используется последовательное удвоение исходных значений частот, что и служит с новой для формирования рядов. Например, атриовентрикулярный узел сердечного автоматизма находится в ряду желудка, асиноаурикулярный узел — в ряду нисходящей ободочной кишки. Таким образом, частота лечебного сигнала при СРТ соответствует спонтанным биопотенциалам, предваряющим работу различных органов в нормальном (физиологическом) состоянии. Естественно, что вокруг ткани, по которой проходит электрический сигнал, возникает электромагнитное поле. Используемый для терапии лечебный сигнал строго симметричен, а у патологически измененных структур имеет асимметрию. Поэтому достаточно подать на кожную проекцию пораженного органа в соответствии с его топографией нужный терапевтический сигнал, чтобы через определенное время получить выздоровление.

Однако, существует еще одна особенность — не все органы имеют СБА. Оказалось возможным эффективно корректировать и их патологию, используя диапазон частот, близкий к абсолютной рефракторной фазе восприятия нервной импульсации. Поэтому введены режимы, рассчитанные по формуле: $F=V/L$, где F — частота; V — скорость распространения электрического импульса; L — линейные размеры объекта.

та. Чем меньше линейные размеры объекта воздействия, тем выше частота лечебного сигнала.

Воздействие на пациента может осуществляться электрическим током (контактно) с помощью металлических электродов или электродов из токопроводящей резины или магнитным полем (бесконтактно) с помощью индукторов, петель, поясов. Особенno удобным является индуктор в виде плоского ремня для обворачивания вокруг туловища, конечностей или головы. Напряженность магнитного поля, создаваемого индукторами, составляет порядка 1—100 мкТлв зависимости от выбранной интенсивности. Практически можно использовать и контактное, и бесконтактное воздействие, так как форма сигнала и его частотные характеристики при этом не меняются.

К настоящему времени отработано 19 клинически значимых лечебных сигналов СРТ, различающихся частотами огибающей и несущей, на основании которых разработаны режимы электромагнитного воздействия для использования этих частот в определенных сочетаниях. В соответствии с назначением режимов разработаны программы электромагнитной терапии, включающие перечень режимов, необходимых для лечения различной патологии. Структурно-резонансная терапия осуществляется при обязательном условии больной должен быть обследован обычными современными методами с определением диагноза заболевания.

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРТ

Требования к рабочему месту

Кабинет для БРТ должен быть предназначен только для данной процедуры. Вблизи кабинета не должны находиться рентгеновские и физиотерапевтические кабинеты, СВЧ-приборы, незаземленные электрические провода. Пол в кабинете должен быть деревянным или покрыт материалами, не накапливающими статическое электричество. Рабочее место врача не должно иметь геопатогенного, электромагнитного и других видов отягощений. Влажность воздуха и температура в кабинете должна поддерживаться в пределах 60—80% и 20—22° С, соответственно. При использовании для освеще-

ния ламп дневного света расстояние их до пациента должно составлять не менее 1,5 м, а при лампах накаливания—0,5 м. Компьютер и монитор устанавливаются на возможно максимальном расстоянии от пациента и не менее чем 0,5 м от аппаратуры для БРТ. Рабочее место врача должно быть оборудовано так, чтобы он мог сидеть в не напряженной позе, иметь удобный доступ к аппаратуре и пациенту. Стол, стул и подставка для ног, на которые помещаются ножные электроды, должны быть деревянными. В помещении не должны находиться крупногабаритные металлические каркасы, штативы, шкафы, оказывающие антенное или экранирующее электромагнитное воздействие.

Требования к врачу

Врач ведет прием в одежде, изготовленной из натуральных тканей, чтобы избежать эффектов статического электричества. Рука врача, которой он проводит диагностические измерения, должна находиться в устойчивом и ненапряженном положении. Чтобы исключить влияние на результаты измерений и терапии, на руке, которой врач касается больного, должны быть надеты перчатки (хлопчатобумажные или резиновые).

Требования к пациенту

Пациент должен за сутки до сеанса исключить прием спиртных напитков, кофе, курение, использование косметики. Перед процедурой необходимо снять украшения, часы, очки. Пациент должен быть одет в одежду из натуральных тканей. Необходимо предупредить пациента, чтобы он снял индивидуальные устройства связи, генерирующие электромагнитные поля (например, мобильный телефон).

Технология использования эндогенной БРТ

Перед началом лечения в каждом конкретном случае необходимо:

- 1) Верифицировать форму заболевания или клинического синдрома клинико-диагностическими методами;

- 2) провести оценку функционального состояния отдельных органов и систем методами электропунктурной диагностики (ЭПД);
- 3) выбрать стратегию проведения БРТ;
- 4) выбрать способ проведения процедуры БРТ (в режимах по всем меридианам, по отдельным меридианам, последовательность выбора меридианов, время терапии по каждому меридиану, общее время терапии).
- 5) определить места расположения электродов и/или индукторов на теле пациента.

Общие правила

Ручные электроды в первую очередь используются для лечения всех органов, расположенных выше диафрагмы. Ножные электроды — для лечения органов, расположенных ниже диафрагмы. Однако с учетом системы меридианов, охватывающей весь организм в целом, как при использовании ручных, так и ножных электродов осуществляется лечение всего организма. Для расширения возможностей терапии рекомендуется одновременное (совместное) подключение ручных, ножных, лобных электродов и индукторов.

Важно, чтобы контактирующие с электродами поверхности тела были свободны от одежды и имели хороший электрический контакт с ними.

Правильный выбор и расположение электродов и устройств для магнитной терапии является важным моментом при терапии, так как некоторые заболевания можно успешно лечить только при правильном их позиционировании. Устройства для магнитной терапии «индуктор» можно непосредственно разместить на участке тела, подвергаемому лечению, или на проекции органа. Также можно располагать контактные электроды или электроды из токопроводящей резины непосредственно на коже над пораженной областью. Устройством для магнитной терапии «пояс» можно охватить многие органы, расположив его спереди, сзади, сбоку или «обвязь» определенные участки тела, например, конечности.

Основной целью лечения больных способом эндогенной БРТ является выявление и устранение всех экзогенных и эн-

догенных источников дисгармоничных патологических колебаний, возникших в организме в результате заболевания. Разработано несколько основных алгоритмов проведения БРТ.

В процессе проведения БРТ как правило создается биорезонансный препарат (БР-препарат) для последующего приема per os с целью пролонгации необходимого терапевтического эффекта. БР-препарат — значимое для организма пациента индивидуальное лечебное средство, полученное в процессе БРТ путем информационного переноса (записи) ответной реакции пациента в виде его собственных электрических или электромагнитных сигналов (электромагнитных колебаний организма) на носитель (гомеопатическую крупку, воду, спирт). Ю. В. Готовским была предложена следующая классификация БР-препараторов: частный биорезонансный препарат, общий биорезонансный препарат и комбинированный биорезонансный препарат.

Проведения БРТ по всем меридианам

Этот алгоритм применяется, когда при диагностике по методу Р. Фолля на большом количестве меридианов (более 3-х) имеются отклонения от нормы. Для терапии используются ручные, ножные и лобные электроды. На аппарате выбирается режим «по всем меридианам» и задается время терапии в диапазоне от 0,1 секунды до нескольких секунд (0,1 секунда выбирается при острых состояниях, несколько секунд — при хронических).

Продолжительность процедуры терапии обычно составляет 20 мин. Терапия завершается, когда показатели на ТИ по методу Р. Фолля достигают величины 50—65 у. е., и отсутствует «падение стрелки» по шкале аппарата.

Проведения БРТ по отдельным акупунктурным меридианам. Если методом электропунктурной диагностики по Р. Фоллю выявляются отклонения от нормы на 1—3-х меридианах, то БРТ проводится по этим конкретным меридианам. На аппарате выбираются эти меридианы, устанавливается время терапии по этим меридианам, как описано выше. В зависимости от задействованных меридианов используются ручные и/или ножные электроды.

Продолжительность терапии составляет 10–20 мин. Терапия завершается, когда показатели на ТИ этих меридианов достигают величины 50–65 у. е., и отсутствует «падение стрелки» по шкале аппарата.

Другой разновидностью терапии по отдельным меридианам является вариант, когда терапия меридиана с нарушениями осуществляется не непосредственно через него, а через известные в акупунктуре взаимосвязи. Например, с меридианом сердца связаны следующие меридианы: тонкого кишечника, легких, желчного пузыря, перикарда. Поэтому нарушения в меридиане сердца можно лечить через указанные меридианы, установив их на аппарате.

Во всех рассмотренных алгоритмах возможна инверсия спектра патологических колебаний, что позволяет повысить эффективность проводимой терапии.

Проведение БРТ с использованием препаратов

В процессе терапии могут использоваться предварительно протестированные, например, по методу Р. Фолля, гомеопатические препараты, нозоды, органопрепараты и др. препараты, разрешённые к медицинскому применению на территории РФ в установленном порядке, которые подключаются ко входу аппарата в прямом (гомеопатические препараты, органопрепараты) или инверсном (нозоды) виде. Это позволяет использовать спектры электромагнитных колебаний этих препаратов для взаимодействия с организмом пациента.

Проведение БРТ с использованием акупунктурных точек

Терапию можно проводить не только по меридианам, но и по отдельным биологически активным точкам, например, имеющим отклонения от нормы. Для этого используются точечные электроды, которые накладываются на найденные точки и подключаются к аппарату. Точечная терапия может также сочетаться с терапией по меридианам.

Время между сеансами БРТ определяется характером заболевания. Например, при остром респираторном заболевании процедуры БРТ можно проводить ежедневно или даже несколько раз в день. В случае хронических заболеваний про-

цедуры проводятся 1—2 раза в неделю до получения стойкого положительного эффекта.

Технология использования экзогенной БРТ

Перед началом лечения в каждом конкретном случае необходимо:

- 1) верифицировать форму заболевания или клинического синдрома клинико-диагностическими методами;
- 2) провести оценку функционального состояния отдельных органов и систем методами электропунктурной диагностики;
- 3) протестировав методом ЭПД выбрать терапевтическое воздействие (резонансно-частотную, индукционную, экзогенную БРТ фиксированными частотами), его интенсивность;
- 4) выбрать способ реализации экзогенной БРТ (контактный и/или бесконтактный), место расположения электродов и/или устройств для магнитной терапии на телепациента;
- 5) выбрать алгоритм проведения процедуры БРТ, при необходимости сочетание с другими методами (например, эндогенная БРТ по всем меридианам + использование гомеопатических дренажных средств; эндогенная БРТ по всем меридианам с временной модуляцией).

Рекомендуется проводить мониторинг терапии. Контроль может осуществляться методами ЭПД.

Способ экзогенной БРТ заключается в подаче на кожную проекцию органов лечебного воздействия посредством устройств для магнитной терапии—бесконтактно или с помощью токопроводящих материалов—контактно. В зависимости от того, на какую зону необходимо воздействовать, а также от ее размеров выбирается необходимый тип устройства для магнитной терапии.

В некоторых аппаратах, указанных в разделе «Материально-техническое обеспечение метода», имеется терапевтический блок, представляющий собой импульсный генератор, предназначенный для формирования модулированных частот, способствующих коррекции различных органических и функциональных нарушений в организме человека. Используемые для решения этих задач частоты могут набираться врачом

вручную или задаются в виде программ, которые определяют законы изменения частот во времени.

Интенсивность (амплитуда импульсов) при электростимуляции устанавливается таким образом, чтобы достигался индивидуальный порог чувствительности пациента в виде слабого ощущения покалывания под электродами. Интенсивность при магнитной терапии устанавливается в соответствии с приведенными ниже рекомендациями или определяется с помощью тестирования, например, по методу Р. Фолля.

Для достижения структуризации физиологического уровня требуется экспозиция, величина которой соответствует регенераторным возможностям конкретных органов. Например, заживление дистрофических поражений слизистых оболочек (эрозии, язвы, трещины) желудочно-кишечного тракта может завершиться за 36—120 часов, а полное заживление трофической язвы кожи занимает время от 1 до 10 месяцев. Фантомные боли после травмы (включая послеоперационные) могут быть стерты из «памяти» за один-два сеанса. Полностью и быстро (за 1—3 дня) могут быть купированы лишь острые состояния. Например, острые токсические и токсико-аллергические нефриты, гепатиты, дерматиты, отек Квинке, бронхиальный статус, острые спазмы и атония кишечника, мочевыводящих и желчных путей; острый миозит и радикулит.

Одним из важных моментов является использование «дестабилизирующего» режима воздействия. Режим дестабилизации помогает разбалансировать сложившийся патологический стереотип заболевания, облегчая в дальнейшем навязывание основных лечебных ритмов; но может также применяться самостоятельно в первые 10—15 часов начала любых острых патологических состояний.

Частотные режимы в соответствии с опытом лечения многих заболеваний различных органов можно объединить в три группы по используемым частотам:

1) для органов с собственной СБА. Используются режим № 1 — патология пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки; режим

№ 2 — кожа и подкожная клетчатка; режим № 3 — бронхолегочная система, толстая кишка и анус;

2) коррекция функций ЦНС и дискинезий различного генеза. Используются режимы №№ 5, 6, 7,8;

3) неспецифическое воздействие на любой орган и ткань посредством вхождения в резонанс с элементами структурно-функциональных единиц. Используются режимы №№ 11—17,5.

4) Любой вариант СРТ начинается с режима дестабилизации—режимы № 9 и 10.

Медико-технические характеристики режимов СРТ приведены в таблице 1.

Применение БРТ в клинической практике требует от врача определенного уровня знаний и навыков обращения с аппаратурой.

Таблица 1

Медико-технические характеристики режимов Экзогенной БРТ

| № п/п | Режимы воздей- ствия | Биологическая ак- тивность | Медицинское приме- нение | Расположение электродов или ин- дукторов | Лечебная экспозиция | Техническая характеристика лечебного сигнала (см. примечания) |
|----------|---|--|--|--|---|--|
| 1 | желудоч- ный | резонанс к пи- щеводу, желудку, 12-перстной кишке | воспаление, эрозии, язвы слизистой обо- лочки | индуктор («пояс») на уровень подложеч- ной области | в течение всех суток и в ночное время; ежедневно 2*6 недель | огибающая 0,043 Гц, несущая 0,258 Гц |
| 2 | кожный | резонанс к коже и ее производным | воспаление, язвы, ожо- ги, раны: глаза, кожи и подкожной клетчатки, промежности и влагалища, лица, полости носа и рта; псориаз в стадии ремиссии | индуктор «щит» на все тело | сессии по 1-2 часа один раз в день; еже- дневно 2*6 недель | огибающая 0,043 Гц, не- сущая 12 кГц |
| | рефлексорное влия- ние на подкорковые структуры мозга | некоторые формы со- судистой перебральной дистонии | индуктор «пояс» на голове при метеопатиях | Индивидуальная экс- позиция | | |

| № п/п | Режимы воздей- ствия | Биологическая ак- тивность | Медицинское приме- нение | Расположение электродов или ин- дукторов | Лечебная экспозиция | Техническая характеристика лечебного сигнала (см. примечания) |
|----------|--|--|--|---|---|--|
| 3 | толстоки- шечно- бронхи- альный | резонанс к толстой кишке; резонанс к бронхо- легочной системе | воспаление, эро- зии, трещины ануса, спастический колит, неспецифический язвенный колит, предменструальный синдром, геморрой в фазе воспаления и кровотечения, почеч- ная колика; ОРЗ, бронхопневмо- ния, псориаз в фазе обострения, бронхиаль- ная астма | индуктор «пояс» на уровень крестца или подмышек | в течение суток или в ночное время ежедневные сеансы с индивидуальной общей экспозицией | огибающая 0,0645 Гц, не- сущая 0,387 Гц |
| 4 | кожно- сосуди- стый | резонанс к сосудам центральным цере- bralным сосудам | различные формы мигриени | индуктор «пояс» на голову | 1–8 часов в фазе обострения | огибающая 0,0645 Гц, не- сущая 12 кГц |

Продолжение табл. 1

| № п/п | Режимы воздей- ствия | Биологическая ак- тивность | Медицинское приме- нение | Расположение электродов или ин- дукторов | Лечебная экспозиция | Техническая характеристика лечебного сигнала (см. примечания) |
|----------|---|--|---|--|--|--|
| 5 | седатив- но-спаз- молити- ческий №1 | Дзета (дельта)- ритм ЦНС | гипертонус гладких мышц (ЖКТ, крупные и средние артерии), миозит, пульпит, ри- нит, доминантные оча- ги возбуждения в ЦНС (при возбуждении) | зона патологии | по 0,5 8 часов в сутки | огибающая 0,258 Гц, несущая 12 кГц |
| 6 | седатив- но-спаз- молити- ческий №2 | седативный вариант дельта-ритма ЦНС | то же, что в п.5; не- обходим при неэффек- тивности №1 | то же | то же | то же, но с оги- бающей 0,344 Гц |
| 7 | симпати- котони- ческий | тонизирующий ва- риант дельта-ритма и альфа-ритма ЦНС; симпати- ческий тонус | дистония артериальная и мышечная | индуктор на об- ласть шеи | под контролем АД и общего тонуса; | огибающая 1,58 Гц, несущая 9,48 Гц |
| 8 | пара- симпати- котони- ческий | гамма-ритм ЦНС | депрессия, психасте- ния, переутомление, импотенция | индуктор на эпига- стрий | в утренние и при переутомлении в те- чение 0,25—0,5 часа | огибающая 33 Гц, несущая 198 Гц |

| № п/п | Режимы воздей- ствия | Биологическая ак- тивность | Медицинское приме- нение | Расположение электродов или ин- дукторов | Лечебная экспозиция | Техническая характеристика лечебного сигнала (см. примечания) |
|---------------|--|--|--|--|--|--|
| 9 | дестаби- лизиру- ющий орган- ный | блок входа болевого сигнала в нейронах | дестабилизация сло- жившейся модели бо-лезни (преимуще- ственно на органном уровне) | на уровне проекции большого органа контактно или бес- контактно | 0,25—0,5 часа в на- чале каждого сеанса лече-ния | огибающая 200 Гц, несущая 1,2 кГц |
| 10 | дестаби- лизиру- ющий тканевый | то же | то же, но преимуще- ственно на тканевом уровне с воздействи- ем через микроциркуля- торное русло; острая патология или резкое обострение: миозит, геморрой, радикулоневрит, пульпит, аллергиче- ский дерматит, острый нейродермит | на уровне пато- логической зоны, контактно или бес- контактно | 0,25—0,5 часа в на- чале каждого сеанса лечения 1—8 часов как монотерапия | огибающая 200 Гц, несущая 12 кГц |
| 11 ÷ 15 | микро- циркуля- торные | резонанс к сосудам различного калибра и капиллярам (абсо- лютная рефрактер- ная фаза нервной импульсации, соот- ветствует №16) | нарушение микроцир- куляции; перечень заболеваний см. в примечаниях к таблице | зона поражения, кон-тактно или бес- контактно | от 1 до 20 часов еже- дневно (экспозиция и длительность курса подбирается индиви- дуально) | несущая — в 6 раз выше огибающей (№15 — 6 кГц, №16 — 12 кГц, №17 — 17 кГц, №18 — 22 кГц, №19 — 33 кГц) |

Продолжение табл. 1

| № п/п | Режимы воздей- ствия | Биологическая ак- тивность | Медицинское приме- нение | Расположение электродов или ин- дукторов | Лечебная экспозиция | Техническая характеристика лечебного сигнала (см. примечания) |
|---------------|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 16 ÷ 17 | клеточ- ные ре- жимы | резонанс к клеточ- ным структурам | дистрофия; в комплексе режимов неспеци- фического лечения (после №15–19) | зона поражения ткани (органа), контактно или бес- контактно | то же | то же, огибающая №20 – 50 кГц, №21 – 67 кГц |
| 18 | универ- сальный блокатор | универсальный блокатор | общая нормализация функций ЦНС и периферических органов; преимущественно седативно-спазмолити- ческий — снотворно- обезболивающий; | зона головы или по- раженных органов, контактно или бес- контактно | в зависимости от ха- рактера болезни | огибающая 0,0215 Гц; несущая: высокочастот- ная 12 000 Гц, низкочастотная 0,129 Гц |
| 19 | универ- сальный стимуля- тор | универсальный то-нормализующий сигнал: дельта-, гамма альфа-рит- мы ЦНС | при астении, психи- ческих, артериальной ги-потонии импотенции | индуктор на голову области лобка или крестца | 0,25 – 1,0 часа по утрам или в течение дня на ночь | огибающая 1,545 Гц; несущая: 55,74 Гц и 9,29 Гц |
| | | атоническом запоре | эпигастральная об- ласть | | круглосуточно | |

ПРИМЕЧАНИЯ к таблице 1:

1. К режимам № 11—№ 15: абсцесс, артрит, асцит, бронхит, бурсит, варикозное расширение вен и тромбофлебиты, вертебро-базилярная недостаточность, гайморит, гепатит острый, герпес, гингивит, полиневриты с периферическими осложнениями, ИБС, отек Квинке, кератит; кровотечение из эрозий, трещин и язв; лимфаденит, лимфостаз, мастит, мастопатия, менингит, миозит, миокардит, неврит, радикулит, ожоги, раны, флегмоны, панкреатит, плевритэксудативный, пневмония, почечная недостаточность, травмы, трофические язвы, угри и фурункулы, цирроз печени алкогольный.

2. К форме огибающей и комплексных сигналов: форма сигналов соответствует найденным закономерностям с учетом допустимых ограничений при оптимальной технической реализации приборов.

«СКАНИРУЮЩИЙ» режим осуществляется ручным или автоматическим переключением последовательно режимов № -5—6—8—9—10—11—12—13—14—15—16—19 по огибающей, с прохождением на каждой ступени огибающей всех оптимальных частот несущего сигнала, начиная с 200 Гц и постепенно повышая их до максимально доступной. Применяется для неспецифического лечения различных заболеваний при отсутствии адекватной информации о характере болезни или необходимости последовательного использования более двух режимов при проведении сеанса.

Подробные технические приемы работы с аппаратурой приводятся в инструкциях по эксплуатации и лечебному использованию соответствующих аппаратов.

Возможные осложнения БРТ, способы их купирования и профилактики

При проведении БРТ у пациента могут возникнуть индивидуальные ощущения, расцениваемые им (индивидуальное восприятие) как ухудшение своего самочувствия при течении болезни. Эта индивидуальная симптоматика обусловлена активацией внутренних ресурсов организма, направленных на лечение болезни.

Осложнения при проведении БРТ могут быть связаны с:

- Состоянием сильного стресса, приводящим к срыву адаптационных реакций организма;
- употреблением алкоголя, сильнодействующих лекарственных средств, особенно центрального действия, гормонов;
- самовольным изменением пациентом назначений врача;
- отсутствием доверительного контакта врача с пациентом.

При выраженном обострении заболевания необходимо провести оценку функционального состояния пациента, скорректировать или временно отменить БРТ и назначить терапию, адекватную сложившейся клинической ситуации.

Эффективность использования метода

При изучении клинической эффективности БРТ, которая осуществлялась в НИИ ТМЛ МЗ РФ и НПЦ ТМГ МЗ РФ на основании работы группы врачей в течение 1997–2000 гг. в различных условиях приема (поликлиника, клиническая больница, медсанчасть) отмечено, что терапевтический эффект достигается при лечении пациентов с различными заболеваниями.

Отмечено, что терапия дает более выраженный эффект при лечении острых процессов, в среднем три сеанса БРТ в сочетании с гомеопатическим лечением. Больным с хроническими процессами, наряду с БРТ, назначались соответствующие фармакологические препараты и другие общепринятые официальные методы лечения. Наиболее эффективным оказалось лечение функциональных нарушений.

Обобщенные статистические данные на основании работы врачей 8 медицинских центров в течение 2016 г. представлены в таблице 2. Статистические данные предоставлены по классам болезней МКБ-10. Всего было пролечено 20611 пациентов по различным нозологическим формам.

Таблица 2

**Обобщенные статистические данные по применению БРТ
в клинической практике**

| Заболевания | Результаты лечения | | Всего больных |
|---|--------------------|------------|---------------|
| | Улучш. | Без улучш. | |
| Заболевания органов дыхания | 48 | 2 | 50 |
| Заболевания органов сердечно-сосудистой системы | 40 | 2 | 42 |
| Заболевания органов пищеварения | 52 | 1 | 53 |
| Заболевания органов мочевыделительной системы | 50 | 4 | 54 |
| Заболевания нервной системы | 28 | 1 | 29 |
| Заболевания опорно-двигательного аппарата | 48 | 5 | 53 |
| Заболевания кожи | 40 | 3 | 43 |
| Сексуальные нарушения | 60 | 2 | 62 |
| Заболевания эндокринной системы | 53 | 3 | 56 |
| Астенические состояния | 60 | 1 | 61 |
| ВСЕГО (абс.) | 479 | 24 | 503 |
| ВСЕГО (%) | 95,2 | 4,8 | 100% |

Значительное улучшение отмечалось в 53,4 % случаев; улучшение—в 43,4%; без улучшения—в 3,2% случаев. Под значительным улучшением понималось или полное выздоровление, или наступление стойкой ремиссии в течении хронического заболевания; под улучшением понималось улучшение общего состояния, переход болезни в подострое состояние, сопровождающееся наличием основной симптоматики.

Основным методом лечения являлась экзогенная и эндоценная биорезонансная терапия, которая применялась как самостоятельный метод, а также в сочетании с другими методами лечения.

Таким образом, БРТ может использоваться в практике лечения различных видов патологии. Однако эффект от лечения достигается быстрее при наличии функциональных от-

клонений. В этих случаях иногда достаточно проведения нескольких сеансов БРТ. При наличии органической патологии тактика ведения больного значительно сложнее.

В настоящее время в российской и зарубежной литературе опубликованы результаты успешного применения БРТ при лечении различных заболеваний. Также существуют отдельные публикации, в которых отражены результаты лабораторных экспериментальных и клинико-физиологических исследований БРТ, выполненных с использованием контрольных групп.

Ожидаемый эффект от внедрения

Внедрение БРТ в клиническую практику позволит осуществлять:

- лечение резистентных к общепринятой терапии заболеваний в комплексной фармакотерапии, либо на фоне существенного снижения потребности в лекарствах;
- коррекцию аллергии, исключающей прием фармако-препаратов;

индивидуальную профилактику обострений целого ряда хронических заболеваний, без использования фармакологических средств.