

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

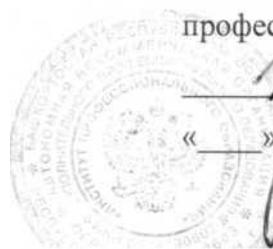
Директор д.м.н.,

профессор

З.С.Терегулова

« »

2017 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДПП
Биорезонансная диагностика и терапия

Форма обучения: очно-заочная

Лекции: 36 час.

Семинарские и практические занятия, мастер-классы: 108 час.

Стажировка: 30

Аттестация: 6 час.

Всего: 144 час., (ЗЕ-144).

Категория слушателей: врачи лечебных специальностей – лечебное дело и педиатрия

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Согласовано
Руководитель организации
заказчика

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИПО»
Д.м.н. профессор Терегулова З.С.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Биорезонансная диагностика и терапия

Цель: Ознакомить основами биорезонансных технологий и сформировать компетенции по методам биорезонансной диагностики и терапии

Категория слушателей: врачи, имеющие специальность лечебное дело, педиатрия

Срок обучения: 144 часа (час., нед., мес.)

Форма обучения: очно - заочное

Режим занятия: 6 (час. в день)

№	Наименование разделов и дисциплин	Всего, час.	В том числе		Форма контроля
			лекции	Практические занятия, семинары, мастер-классы, стажировка, деловые игры	
1	Фундаментальная медицина и общая патология. Достижения квантовой физики в медико – биологических исследованиях. Альтернативная или комплементарная медицина в оздоровлении населения	4	2	2	Тестовый контроль
2	Альтернативная или комплементарная медицина в оздоровлении населения	4	2	2	Тестовый контроль
3	Применение сверхслабых электромагнитных колебаний в лечебных целях. Резонансно – волновая природа сверхслабых излучений, взаимодействия с биотканями.	8	3	5	Тестовый контроль
4	Электроинформационное воздействие на организм низкочастотными колебаниями, резонирующими тканями и биосубстратами	12	3	9	Тестовый контроль
5	Виды биорезонансной терапии	14	4	10	Тестовый контроль
6	Биофизические основы биорезонансной терапии (БРТ). Реализация методики в медицинских аппаратах и	16	4	12	Тестовый контроль и оценка прак. навыков

	приборах.				
7	Медицинские приборы для диагностики и лечения на основе биорезонанса.	16	4	12	Тестовый контроль и оценка прак. навыков
8	Коррекция различных нарушений функций организма энергоинформационными резонансными взаимодействиями..	16	4	12	Тестовый контроль и оценка прак. навыков
9	Практическое применение биорезонансной терапии при различных заболеваниях	18	4	12	Тестовый контроль и оценка прак. навыков
10	Виды биорезонансной терапии (эндо и экзогенные БРТ), индукционное БРТ.	18	4	12	Тестовый контроль и оценка прак. навыков
11	Использование биорезонансной терапии в лечебных и профилактических целях.	18	2	14	Тестовый контроль и оценка прак. навыков
12	Итоговое занятие	-	-	6	Заключительное собеседование
	Итого	144	36	108	

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

Согласовано
Руководитель организации
заказчика

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИПО»
Д.м.н. профессор Терегулова З.С.

УЧЕБНО — ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Биорезонансная диагностика и терапия

Цель: Ознакомить основами биорезонансных технологий, формировать компетенции по методам биорезонансной диагностики и терапии.

Категория слушателей: врачи, имеющие специализацию по одной из лечебных специальностей – лечебное дело и педиатрия

Срок обучения: 144 часа (час., нед., мес.)

Форма обучения: очно – заочное, стажировка, мастер-класс

Режим занятия: 6 (час. в день)

№	Наименование разделов и дисциплин	Всего, час.	В том числе			Форма контроля
			лекции	Выездные занятия, стажировка, деловые игры, мастер- класс и др.	Практические занятия, лабораторные, семинары	
1	2	3	4	5	6	7
1	Фундаментальная медицина и общая патология. Достижения квантовой физики в медико – биологических исследованиях. Альтернативная или комплементарная медицина в	4	2		2	Тестовый контроль

	оздоровлении населения					
1.1.	Достижения фундаментальной медицины и реализация их в практической медицине	1	0,5		0,5	
1.2.	XXI век – эра квантовой медицины, технические достижения биологии и .медицины, основанных на физических явлениях.	1	0,5		0,5	
1.3.	Организм человека как открытая саморегулирующаяся система.	1	0,5		0,5	
1.4..	Фазы развития заболевания как стадии гомотоксикоза (по Реккевегу) .	1	0,5		0,5	
2	Альтернативная или комплементарная медицина в оздоровлении населения	4	2		2	Тестовый контроль
2.1.	Использование традиционных методов в лечении, коррекции и восстановлении физиологических функций организма	1	0,5		0,5	
2.2.	Биорезонансная терапия, гомеопатия, фитотерапия, герудотерапия и др., как натуропатические методы лечения.	1	0,5		0,5	
2.3.	Механизмы действия физических факторов, физико – химические, биохимические основы воздействия низкоэнергетических излучений	2	1		1	
3.	Применение сверхслабых электромагнитных колебаний в лечебных целях. Резонансно – волновая природа сверхслабых излучений, взаимодействия с биотканями.	8	3		5	Тестовый контроль
3.1.	Возможность резонансного взаимодействия в управлении саморегуляции организма и отдельных систем	3	1		2	
3.2.	Медицинские диагностические лечебные приборы. Аппараты, работающие на основе биорезонанса.	5	2		3	
4.	Электроинформационное воздействие на организм низкочастотными колебаниями, резонирующими тканями и биосубстратами	12	3		9	Тестовый контроль
4.1.	Биорезонансная терапия (БРТ) как резонансный отклик в организме.	6	1		5	
4.2.	Возможности применения БРТ в клинической практике	6	2		4	

5	Виды бирезонансной терапии	14	4		10	Тестовый контроль
5.1.	Эндогенная БРТ	4	1		3	
5.2.	Экзогенная БРТ	4	1		3	
5.3.	Система мультирезонансной терапии: электротерапия, индукционная терапия, цветотерапии, резонансно – частотная терапия в лечении заболеваний	6	2	4		
6.	Биофизические основы биорезонасной терапии (БРТ).	16	4		12	Тестовый контроль и оценка прак. навыков
6.1.	Реализация методики в медицинских аппаратах и приборах.	16	4		12	
7	Медицинские приборы для диагностики и лечения на основе биорезонанса.	16	4		12	Тестовый контроль и оценка прак. навыков
7.1.	Приборы серии ЦИМС «Имедис»	6	2		4	
7.2.	Линейка аппаратов «Метатрон» ИПГ	5	1		4	
7.3.	Приборы серии «Дета - Элис».	5	1		4	
8.	Коррекция различных нарушений функций организма энергоинформационными резонансными взаимодействиями.	16	4		12	Тестовый контроль и оценка прак. навыков
8.1.	Коррекция гепатогенных, электромагнитных нагрузок.	8	2		6	
8.2.	Коррекция интегративных показателей организма	8	2		6	
9	Практическое применение бирезонансной терапии при различных заболеваниях	18	4	12		Тестовый контроль и оценка прак. навыков
9.1.	Биорезонансная терапия острых и хронических заболеваний.	5	1	4		
9.2.	Биорезонансная терапия при паразитарных инвазиях.	3	1	3		

9.3.	Биорезонансная терапия различных отягощений и нагрузок.	5	1	4		
9.4.	Биорезонансная терапия токсических отягощений	5	1	3		
10.	Биорезонансная терапия с использованием эндо- и экзогенные БРТ.	18	4		14	Тестовый контроль и оценка прак. навыков
10.1.	Применение эндогенной БРТ в прктике врача.	6	1		5	
10.2.	Применение экзогенной БРТ в практике врача.	6	1		5	
10.3.	Мультирезонансная терапия, индукционная терапия	6	2		4	
11.	Использование биорезонансной терапии в лечебных и профилактических целях.	18	2	14		Тестовый контроль и оценка прак. навыков
11.1.	Возможность использования БРТ и диагностики на этапах оказания медицинской помощи.	6	0,5	5		
11.2.	Использование БРТ в санаторно – курортных учреждениях	6	1	5		
11.3.	Использование БРТ для массового оздоровления населения	6	0,5	4		
12.	Итоговое занятие	-	-	-	6	Заключительное собеседование
	Итого	144	36	30	78	

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
3. Типовое положение об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов (Постановление правительства РФ от 26.06.1995г. № 610) (в ред. от 31.03.2003г.).
4. Приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 г. г. N 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
5. Положение о порядке и условиях профессиональной переподготовки специалистов (Приказ Минобрнауки РФ от 06.09.2000г. № 2571).
6. О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций (Приказ Минобрнауки РФ от 25.07.2012г. № 941).
7. Рекомендации по итоговой государственной аттестации слушателей образовательных учреждений дополнительного профессионального образования (Инструктивное письмо Минобрнауки РФ от 21.11.2000г. № 35-52-172ин/35-29).
8. Министерство образования и науки Российской Федерации. Письмо от 27 июля 2012 г. N АК-51/06 О выдаче документов государственного образца
9. О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций (Приказ Минобрнауки РФ от 25.07.2012г. № 941)
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 июля 2009 г. N 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения"
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н г. "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
12. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с изменениями и дополнениями от:
13. 25 июня 2012г., 2,23 июля, 27 сентября, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 4 июня, 21 июля, 22 октября, 1, 31 декабря 2014г., 8 марта, 6 апреля, 29 июня, 13 июля, 30 сентября. 14, 29 декабря 2015г., 5, 26 апреля. 3 июля 2016г.
14. Постановление Правительства РФ от 7 февраля 1995 г. № 119 «О порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации лиц, а получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах» с изменениями и дополнениями от:
15. Постановление Правительства РФ от 4 сентября 2012 г. № 882
16. Постановление Правительства РФ от 1 февраля 2005 г. № 49
17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

18. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»
19. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» с изменениями и дополнениями от:
 20. Приказ Минздрава России от 10 февраля 2016 г. №82н
 21. Приказ Минздрава России от 23 октября 2014 г. №658н
 22. Приказ Минздрава России от 31 июля 2013 г. №515н

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА курса или дисциплины

Биорезонансная диагностика и терапия

1. Введение

Актуальность проблемы. В последние годы человек испытывает всевозрастающую экологическую, психо-социальную и другие нагрузки. Стремительно нарастает экологически зависимая патология, появились ранее не известные заболевания. Многие хронические процессы принимают затяжное течение и не поддаются аллопатической (лекарственной) терапии. Возрастает удельный вес иммунодефицитных состояний, аллергических заболеваний, неадекватных психических реакций, ятрогенных осложнений.

Загрязнение окружающей среды и постоянное поступление в организм различных ксенобиотиков на определенном этапе ведут к нарушению клеточного метаболизма, перенапряжению гомеостатических систем, которые постепенно истощаются и теряют способность адекватно выполнять свои функции. Важнейшую патогенетическую роль играет их эволюционно обусловленная неспособность противостоять агрессивной новизне антропогенно сформированных внешних перемен. Особое значение в этих условиях приобретает длительное воздействие на организм малых доз химических, биологических и физических факторов, которые, суммируясь и усиливая действия друг друга, вызывают глубокие нарушения внутренней среды организма. Запускается патологическая цепь причинно-следственных отношений, что, в конечном счете, ведет к усугублению эндотоксикоза и развитию вторичных иммунодефицитных и других состояний.

С учетом современных негативных тенденций в состоянии здоровья всех возрастных групп населения требуются новые подходы к оздоровлению. Деграция здоровья работоспособного населения, нарушения в здоровье детей и подростков, наблюдаемых на фоне экологического неблагополучия, хронических стрессов, неконтролируемого приема лекарств, антибиотиков, нерационального питания и других факторов, обусловили загрязнение внутренней среды организма людей. Сегодня, несмотря на внедрение инновационных медицинских технологий, применение новых химически синтезированных лекарств, здоровье населения не улучшается, наоборот наблюдается рост сердечно-сосудистых, аллергических, онкологических, дегенеративных и др. заболеваний. При этом общепринятые лечебные мероприятия не эффективны, стандарты лечения «не работают». В связи с этим, созрела необходимость рассматривать альтернативную - комплементарную медицину, как рекомендует ВОЗ, в качестве неизбежного процесса для внедрения в оздоровительную практику. При этом, как учит Восточная Медицина, организм человека следует рассматривать как единую биологическую систему, способную к самовосстановлению и самовыздоровлению. Данный подход является постулатом Восточной и нашей традиционной медицины, что трактуется как исторически сложившиеся и передаваемая из поколения в поколение идеи, взгляды, обычаи, правила поведения (из большого словаря иностранных слов- составитель А.Ю Москвин; М.2013-С665). В Западных странах в последние годы уделяется большое внимание комплементарным методам лечения.

Комплементарная (дополнительная) и альтернативная медицина- это сочетание традиционной медицины, используемой в целях здравоохранения, и общепринятых медицинских методов западной медицины. Комплементарная медицина рассматривает человека как целостную систему, в которой все процессы неразрывно связаны друг с другом. Считается, что душа и тело человека неразделимы, а потому при лечении следует уделять внимание как

физическому, так и душевному состоянию. Главная цель комплементарной медицины состоит в том, чтобы человек сам отвечал за состояние своего здоровья, и чтобы болезни в большей степени предотвращались, чем излечивались. Реальный прорыв в здоровьесбережение можно добиться за счет регулярного контроля или мониторинга за состоянием здоровья населения. Важно в процессе мониторинга выявление заболеваний на ранней стадии, что даст безусловную выгоду как для каждого гражданина, так и для всей России. Как говорят китайцы: «Надо начинать лечение за три года до болезни, а не за три дня до смерти».

Здоровье на 50% зависит от образа жизни, важнейшим фактором которого является питание. Ухудшение состояния здоровья, часто возникающие лекарственные осложнения от аллопатической терапии на фоне неправильного, несбалансированного питания требуют внедрения в оздоровительную практику нелекарственных методов лечения и оздоровительного питания.

В последние годы в стране появились прорывные технологии на стыке биологии, медицины и физики, находят распространение методики для безлекарственного неинвазивного лечения широкого спектра заболеваний с индивидуализацией и оптимизацией режима медицинского воздействия на организм пациента с учетом его функционального состояния. К этим методам относятся электропунктурные методы диагностики - вегетативный резонансный тест (как логическое продолжение метода Р.Фолля) и др. биорезонансные методы диагностики и лечения.

2. Темы:

- Фундаментальная медицина и общая патология. Достижения квантовой физики в медико – биологических исследованиях. Альтернативная или комплементарная медицина в оздоровлении населения
- Альтернативная или комплементарная медицина в оздоровлении населения
- Применение сверхслабых электромагнитных колебаний в лечебных целях. Резонансно – волновая природа сверхслабых излучений, взаимодействия с биотканями.
- Электроинформационное воздействие на организм низкочастотными колебаниями, резонирующими тканями и биосубстратами
- Виды биорезонансной терапии
- Биофизические основы биорезонансной терапии (БРТ). Реализация методики в медицинских аппаратах и приборах.
- Медицинские приборы для диагностики и лечения на основе биорезонанса.
- Коррекция различных нарушений функций организма энергоинформационными резонансными взаимодействиями..
- Практическое применение биорезонансной терапии при различных заболеваниях
- Виды биорезонансной терапии (эндо и экзогенные БРТ), индукционное БРТ.
- Использование биорезонансной терапии в лечебных и профилактических целях.

3. Методические рекомендации и пособия по изучению курса или дисциплины

Правовая база применения биорезонансных методов в здравоохранении

Медицинские работники как особая профессиональная группа отличаются от представителей других профессий тем, что их деятельность не только регламентирована различными нормативно-правовыми актами, но и опирается на этическую составляющую, традиции в профессиональной деятельности, ожидания пациентов и надежды тяжелобольных.

Юридическая база в здравоохранении обеспечивается основными законами и нормативно-правовыми актами в соответствии с законодательством Российской Федерации (РФ), законодательством субъектов Федерации. Права пациента после получения медицинской услуги регламентирует Закон РФ «О защите прав потребителя». Эти знания и умелое их соблюдение, а также знания Этического кодекса медицинской сестры и клятва врача России, являются базовыми понятиями в профилактике правонарушений и конфликтов с пациентами.

Основой правовой базы в здравоохранении являются:

1. Конституция Российской Федерации, 1993;
2. Федеральный Закон «Об охране здоровья населения Российской Федерации», 2011,
3. Закон «О медицинском страховании граждан Российской Федерации», 1991;
4. Кодекс законов о труде Российской Федерации, 1992;
5. Гражданский кодекс РФ (ГК РФ);
6. Уголовный кодекс Российской Федерации, (УК РФ, 1996) и другие законодательные документы.

В Законе «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» определены правовые основы медицинского страхования, которые обеспечивают конституционное право граждан РФ на медицинскую помощь и отвечают интересам государства, общества и личности. В Законе определяются права граждан РФ, деятельность страховых медицинских организаций в системе медицинского страхования, в том числе медицинских учреждений, а также взаимоотношения между ними как субъектов медицинского страхования.

Кодекс законов о труде Российской Федерации устанавливает границы деятельности медицинских работников, в том числе такую деятельность, как заключение трудового договора, определение рабочего времени, ответственность за нарушения трудовой дисциплины (дисциплинарную и материальную), решение трудовых споров.

Гражданское законодательство РФ рассматривает вопросы прав и обязанностей медицинских работников, их ответственность за причиненный вред здоровью, моральный вред, а также правовую ответственность за врачевание, ошибки, правонарушения в области охраны здоровья., согласно Гражданскому законодательству РФ, также относится отсутствие общей культуры у медицинского работника, невнимательность, бестактность, неосторожность в высказываниях, незнание основ медицинской психологии и т.п. За эти нарушения применяются санкции, направленные на восстановление нарушенных прав.

Гражданско-правовая ответственность является видом юридической ответственности и формой государственного принуждения.

Административное законодательство рассматривает ответственность медицинских работников за нарушения, совершенные при выполнении ими профессиональных обязанностей, например, правонарушения, посягающие на здоровье, - незаконное занятие частной медицинской практикой (целительством), нарушение законодательства в области обеспечения инфекционной безопасности. Мерами административной ответственности являются административные наказания: письменное предупреждение, административный штраф, лишение специального права.

Профессиональная способность иметь права и обязанности, общие принципы деятельности, а также гарантии реализации прав и обязанностей установлены Основами законодательства РФ об охране

Уголовное законодательство и ответственность медицинских работников за преступления, совершенные при выполнении профессиональных обязанностей, рассматриваются Уголовным кодексом Российской Федерации. Уголовная ответственность - это применение к медицинскому работнику за совершенное преступление обвинительного приговора суда. К таким преступлениям относятся: неосторожное причинение тяжкого и среднего вреда здоровью, заражение ВИЧ-инфекцией, криминальный аборт, неоказание помощи больному, отказ

гражданину в предоставлении информации, преступление против безопасности, нарушение инфекционной безопасности, должностные преступления (халатность, взятка и т.д).

Весь комплекс правовой юридической базы сестринского дела направлен на создание условий сохранения здоровья населения, обеспечение высокого качества сестринской помощи, законной защиты личного достоинства пациента и медицинской сестры.

Организация и проведение обучения врачей с формированием новых компетенций осуществляется в пределах законодательной базы здравоохранения РФ. Оказание услуг после освоения программы повышения квалификации на данном цикле должно осуществляться в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг в РФ (Зарегистрировано в Минюсте РФ 24 января 2012 г. Регистрационный N 23010 Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/70131938/#ixzz3JsuWsrE>)

Энергоинформационная медицина - новое направление оздоровления человека

В последние годы у нас и зарубежом активно развивается энергоинформационная медицина (инфомедицина). В настоящее время инфокоммуникационные технологии проникают практически во все стороны жизни и деятельности человека, том числе в область медицины, где появляются новые весьма эффективные приборы и устройства, позволяющие существенно повысить уровень диагностики, в том числе на ранней стадии возникновения функциональных нарушений. С развитием микроэлектроники эти приборы становятся сравнительно недорогими и доступными для широкого круга пользователей. Созданы различные устройства и аппараты, широко используемые в медицинской практике как автоматизированные системы скрининга, в том числе с дистанционным вариантом проведения данной процедуры. Создаются портативные медицинские аппараты и физиотерапевтические устройства для использования в домашних условиях.

Энергоинформационная медицина изучает возможности диагностики и терапии с использованием методов и понятий теорий фундаментальной физики и физики биологических систем. Она исторически сложилась как результат взаимодействия трех методических направлений:

- гомеопатии как метода лечения с помощью гомеопатических препаратов, нозодов, органопрепаратов и т.п.

- электропунктурного тестирования, или метода определения состояния пациента с помощью электропунктурных измерений, примерами которого являются вегетативный резонансный тест (ВРТ), метод Р.Фолля, метод Накатини («Риодораку») и др.;

- биорезонансной и мультирезонансной терапии, или метода лечения пациента его собственными (эндогенная биорезонансная терапия) или слабыми внешними электромагнитными (экзогенная терапия) колебаниями;

Общими для этих направлений является то, что организм человека рассматривается в виде системы, ориентированной на прием, хранение и переработку информации, используемой им для поддержания своей жизнедеятельности - гомеостаза.

Организм человека как сложная биологическая система представляет собой источник слабых электромагнитных колебаний широкого диапазона частот - от низких до крайне- и сверхвысоких. Общеизвестно, что каждый атом, каждая молекула постоянно излучают чрезвычайно слабые электромагнитные сигналы определенной частоты и пространственно-временной конфигурации. В природе любые электромагнитные колебания являются носителями информации и энергии. Электромагнитные сигналы в организме человека являются одной из составляющих гомеостаза и выполняют энергоинформационные, коммуникационные

и регулирующие функции на всех уровнях его организации - субклеточном, клеточном, тканевом, органном и системном.

Электромагнитные явления имеют основополагающее значение в организации, структуре и функционировании живых систем, как в здоровом состоянии, так и в случае болезни. В самих клетках и между ними происходит постоянный обмен информацией, осуществляемый посредством электромагнитных волн. Функциональные нарушения в организме возникают тогда, когда тонкие процессы управления нарушаются из-за вмешательства несвойственных организму (патологических) колебаний. Эти нарушения в дальнейшем приводят к физическим проявлениям болезни, если регуляторная система организма не была способна адекватно их компенсировать.

Это медицина (по-другому называется вибрационная медицина) использует низкочастотные электромагнитные колебания (волны или вибрации) в целях диагностики и лечения, профилактики различных нарушений здоровья.

В данном контексте общим является то, что организм человека рассматривается в виде целостной системы, способной на прием, хранение и переработку информации, используемой им для поддержания гомеостаза.

Физические свойства биологических систем

Общеизвестно, что биохимические реакции и все проявления материальной жизнедеятельности связаны с переносом заряженных частиц (ионов, электронов), т.е., по сути своей, — с электрическим током. Спектроскопический анализ показывает, что каждой молекулярной структуре соответствует уникальная частотная комбинация, которая, в свою очередь, соответствует сумме всех частот химических связей. На них накладываются частоты, характерные для функций живого организма.

Пассивные электрические свойства биологических тканей характеризуются импедансом (полным сопротивлением), величина которого определяется емкостной и активной проводимостью с соответствующей индуктивностью тканей (Р. Ш. Ибрагимов, 1990). Активная составляющая электропроводности на низких частотах обусловлена, в основном, количеством и электролитным составом межклеточной жидкости, а на высоких частотах дополнительный вклад вносит электропроводность клеток. Так как резистивное сопротивление клеток включено последовательно с емкостью клеточной мембраны, то наблюдается явление частотной дисперсии электропроводности биологических тканей. Обладая высокими диэлектрическими свойствами и малой толщиной, бислойные липидные мембраны характеризуются высокой удельной электроемкостью. Большая величина зарядной емкости мембран, а, следовательно, и емкостные свойства биологических тканей обусловлены значительной поляризационной способностью диэлектрика мембран, зависящей от ее относительной диэлектрической проницаемости. На высоких частотах выключаются механизмы поляризации с замедлением времени релаксации, поэтому, с повышением частоты, емкость тканей уменьшается, так же как и при повышении диэлектрической проницаемости.

В области низких частот импеданс тканей определяется, в основном, их резистивными свойствами. Тканью, обладающей высокой электропроводностью является нервная ткань. В область средних частот входят ткани, электрические свойства которых определяются как резистивными, так и емкостными свойствами (паренхиматозные органы). В области высоких частот электрические свойства тканей носят емкостной характер (мембраны, липиды). Замедленные механизмы поляризации в этой области частот могут приводить к значительным диэлектрическим потерям в тканях (нагревание).

Живую клетку можно представить в виде колебательного контура с электрической емкостью и сопротивлением, причем емкость (мембрана) определяется свободно радикальными реакциями и системой антиоксидантной защиты, а сопротивление - ферментативным

окислением. Электрический колебательный контур обладает индуктивностью - способностью возбуждать электрический ток в другом контуре благодаря своему магнитному моменту. Генерирование импульсов магнитного поля от единиц до десятков Гц является характерным признаком нормального функционирования различных органов человека (П.Кнеппо, Л.Титомир, 1989).

В виде колебательного контура можно представить не только клетку, но и более высокие уровни организации живой материи: ткани и органы с различным преобладанием путей окисления глюкозы, системы органов и весь организм в целом как индуцировано равновесную систему колебательных контуров.

Любое материальное тело имеет частоты собственных колебаний, и при внешнем воздействии на него периодической вынуждающей силы, имеющей частоту, равную частоте собственных колебаний тела, в нем будут возникать резонансные колебания.

Электромагнитные колебания, существующие внутри самого живого организма, только отчасти зависят от колебаний, существующих вне организма. Хотя собственные колебания организма и возбуждаются колебаниями внешних ЭМП, но затем они образуются в организме вновь, в специфической форме.

Известно, что и клетка, и ткань, и орган, и система органов, и организм в целом имеет частоты собственных колебаний, которые приведены в таблице.

Органы и структуры человека	Собственные частоты колебаний, Гц
Бронхи	32,5; 46,0; 76,5; 86,0; 92,0
Венечные (коронарные) сосуды сердца	43,5; 44,0; 95,5
Вилочковая железа (тимус)	69,0; 79,0
Гипоталамус	7,5; 15,0; 100,0
Гипофиз, задняя доля	92,5; 99,0
Гипофиз, передняя доля	91,5; 98,0
Глаза	72,5; 64,0
Глотка	71,5
Гортань	13,5
Мышечная система	23,5
Диафрагма	91,0
Евстахиева труба	27,0
Желудок	49,0; 55,5; 58,25; 59,75; 73,0
Желчный пузырь	63,5
Кожа	6,0; 26,5; 85,0
Костный мозг	9,0; 93,0

Легкие	72,0
Миндалины	20,5
Надпочечники	52,75; 53,0; 53,5

Из данной таблицы следует, что каждый орган и каждая клетка обладает своим спектром колебаний, своими специфическими характеристиками этих колебаний (формой и видом, а также частотой). Поддержание этих колебаний зависит от «добротности» резонатора клетки, органа, ткани или организма в целом. Если «добротность» резонатора нарушена или искажена, могут возникнуть инкогерентные, неадекватные, патологические электромагнитные колебания. В случае, когда существующий в организме механизм саморегуляции и оздоровления оказывается не в состоянии деструктурировать эти колебания - возникает заболевание (Morell F., 1989). Развитие патологических процессов приводит к изменению этого спектра частот в виде появления патологических (дисгармонических) колебаний. Патологические колебания могут устраняться применением внешних электромагнитных колебаний. Следовательно, приведение этих колебаний к первоначальному спектру частот приведет к излечению организма.

Человек погружен в бесконечно большую и, вместе с тем, в бесконечно малую систему электромагнитных колебаний, и сам является частью этой системы. Это колебания Вселенной, колебания нашей Солнечной системы, малых и больших галактик, колебания, исходящие из тончайшей сферы наших органов и тканей, клеток, молекул и атомов, субатомной сферы протонов и электронов.

Колебания медленные, имеющие величину до 1 Гц, и быстрые, величиной в тысячи (кило-), миллионы (мега-), и миллиарды (гига-) Гц. И в этом огромном спектре должен жить человек, но иначе, очевидно, невозможна его жизнь. Поэтому французский профессор Луи-Клод Винсент называет электромагнитные колебания «*deus ex machina*» природы жизни, подразумевая жизнь в ее физическом смысле.

С помощью простейшего опыта проиллюстрировано это положение. Если животных, например, кроликов поместить в ящик Фарадея, изолировав, таким образом, от внешних электромагнитных излучений, и обеспечить им в остальном все жизненно необходимые условия: питание, воду, свет, возможность достаточно двигаться, - то они обычно погибают через 3-6 недель. Это позволяет предположить, что жизнь живых организмов невозможна без источников излучения, без электромагнитных колебаний.

Электромагнитное поле, рассматриваемое в рамках классической электродинамики, интегрирует работу всего организма, восстанавливая и сохраняя специализацию различных тканей. Для каждого органа и организма в целом свойственен свой «Энергетический каркас».

Система кровообращения является посредником, через который осуществляется регуляция. При таком подходе холистический метод лечения становится понятным и необходимым. Энергия названная китайцами в древности ЦИ, циркулирующая с кровью, становится вполне реальной, имеющей свой физический эквивалент.

Ф.А.Попп (1983г.) показал, что невообразимо огромное количество информации, существующее внутри организма, может передаваться только с помощью излучения, колебаний, имеющих скорость, равную скорости света. Таким образом может существовать, например, информационная система, которая ответственна за сохранение состояния равновесия между умирающими и вновь образующимися клетками. Речь при этом идет не о нескольких тысячах, а о 7-10 миллионах клеток в секунду, которые должны обновиться. Нервная и гуморальная регуляция в организме слишком "медлительны" для выполнения этой задачи. Если эта информация может быть передана только путем электромагнитного излучения, то для этого требуется передатчик и приемник, которые существуют в двойной спирали ДНК в ядре клетки.

Таким образом мы имеем еще одно доказательство значения электромагнитных колебаний в качестве носителей информации для всех процессов внутри живого организма. Они (колебания) ответственны за все процессы обмена веществ, за рост и отмирание, за образование ферментов и тепловую регуляцию, осознанный и подсознательный прием информации. В действительности количество информации о процессах происходящих внутри клетки в течение одной секунды настолько велико, что будь оно записано, его прочтение заняло бы около ста лет.

Электромагнитные колебания в качестве переносчиков информации явно обладают приоритетом над биохимическими и гуморальными процессами. Первоначально должна поступить информация, и только вслед за ней могут происходить все воспринимаемые и не воспринимаемые процессы, которые становятся возможными благодаря наличию электромагнитных колебаний, сигналов, и запускаются с их помощью.

История методов диагностики методами ВРТ и БРТ

Все электропунктурные методы, получившие распространение в XX веке, берут своё начало от классической китайской акупунктуры. Именно понимание постулатов Восточной Медицины, что энергоинформационная система взаимодействия клеток, органов и систем организма осуществляется при помощи систем меридианов и точек акупунктуры стало отправной точкой глубоких исследований европейской медицины. В 1956 году японский учёный И.Накатани предложил свой способ инструментальной диагностики по меридианам.

Родиной самых распространённых электропунктурных методик - метода Р.Фолля - Германия. Рейнхольд Фолль с 1939 года применяет в своей практике электропунктуру, а с 1953 года, совместно с инженером Ф.Вернером начинает разработку своей методики.

Основное и самое ценное, что было внесено Р.Фоллем в электропунктуру это открытие в 1954 году феномена тестирования, когда в ходе совместных исследований с М. Глазер-Тюрк, было неожиданно замечено, что медикаменты находящиеся вблизи точек акупунктуры могут существенно изменять их электрические параметры.

Целиком и полностью на феномене медикаментозного теста основана методика в 1978 году предложенная Х. Шиммельем - "Вегетативный резонансный тест" или "VEGA-TEST", по названию фирмы "VEGA" изготовившей первый прибор для реализации данной методики.

Базируясь на работах своих предшественников и взяв то ценное, что заключали в себе разработанные ими методы, Х.Шиммель сократил число рабочих точек до одной-единственной и преобразовал принцип измерения, «заклучив в ампулы» органы, которые до сих пор измерялись через точки. По новой методике не производятся измерения на многих акупунктурных точках и не берутся во внимание значения этих измерений, а источником информации служит одна «воспроизводимая» точка, на которой тестируются «препараты указатели» или тест указатели.

Используя все предыдущие наработки, в 2000 году Х.В. Шиммель идет дальше, разрабатывая «фотон-резонансный тест», метод позволяющий, по мнению автора, проводить более глубокую, «вплоть до резонансного уровня клеточного ядра ДНК», по сравнению с другими электропунктурными методами. Новый метод реализуется с помощью прибора имеющего усовершенствованный «абсорбер», возможность подсветки измеряемой точки и проводящего измерения при помощи малых токов (300-900 наноампер). По Х.Шиммелю, данный метод позволяет проводить диагностику как бы послойно, на четырёх резонансных диагностических уровнях.

Четыре резонансных диагностических уровня по Х.Шиммелю:

- * 1-й резонансный уровень – кровь, лимфа, органы, системы органов;
- * 2-й резонансный уровень – клетка (с клеточной мембраной, протоплазмой, клеточными органами и митохондриальной ДНК);
- * 3-й резонансный уровень – ядро клетки, с внешней частью ДНК (вне двойной спирали);

*4-й резонансный уровень – ядро клетки, с внутренней частью ядра ДНК (внутри двойной спирали)

При разработке метода Х. Шиммелем был сформулирован «принцип дымовой трубы», заключающийся в том что «Дымовая труба должна быть всегда открыта кверху (наружу, вовне)»! Это значит, что для терапии каждого последующего уровня должна быть завершена работа с предыдущим (более поверхностным), то есть необходимо обеспечить выход для токсинов, выводимых наружу.

Если терапия проводится таким образом, что сказанное будет соблюдаться, должен сначала освобождаться внешний уровень, затем более глублежащие слои. В этих случаях лечение проходит достаточно мягко без излишних обострений. А если внимательно проанализировать этот подход, становится совершенно ясно, что данный принцип соответствует «закону Геринга», а так же теории гомотоксикоза Х.Реккевега, являясь дополнительным критерием для контроля терапевтического процесса, для врача владеющего данной методикой.

Выявление этиологических факторов и влияния их на различные уровни функционирования организма является главной задачей диагностики с использованием акупунктурных и биорезонансных методов. А лечение должно быть направлено на устранение этиологических факторов, вызвавших заболевания, и коррекцию нарушений.

В нашей стране дальнейшее усовершенствование акупунктурных методов принадлежит Готовскому Ю.В, разработавшему вместе со своими соратниками (МЭИ) метод вегетативного резонансного тестирования (ВРТ) в различных его модификациях. В настоящее время центром интеллектуальных медицинских систем (ЦИМС «Имедис») выпускается целая линейка приборов для медикаментозного тестирования, ВРТ+ , биорезонансной терапии, мультirezонансной терапии.

Усовершенствование методики в дальнейшем осуществлено также отечественными разработчиками. Институтом прикладной психофизики (ИПП) разработаны и производятся аппаратно-программные комплексы (АПК) «Метатрон» - аппараты для NLS-анализа, предназначенные для проведения биорезонансной диагностики и эндогенной биорезонансной терапии (Метапатии). АПК «Метатрон» позволяет проводить экспресс-диагностику, получать информацию о состоянии всех четырех резонансных диагностических уровней (по Х.Шиммелю), о токсической и паразитарно-инфекционной отягощенности, о ранних признаках опухолевого процесса, осуществлять подбор индивидуального конституционального функционального питания, проводить литотерапию, терапию цветочными эссенциями Бака и др.

В стране производятся различные портативные приборы, используемые в комплексной терапии заболеваний и нарушений здоровья. Вышеописанные методики входят в арсенал комплементарной - вспомогательной медицины и могут при соответствующей подготовке врачей применяться в практической деятельности специалистов различного профиля с целью снижения частоты ятрогенных осложнений и риска терапевтических неудач при фармакотерапии.

Основные понятия и терминология

При диагностике и лечении с использованием акупунктурных и биорезонансных технологий применяются тест-указатели, размещенные в аппаратах и приборах. При этом в качестве тест-указателей используются гомеопатические препараты в различных потенциях, нозоды, органопрепараты, потенцированные аллопатические средства, потенцированные экологические токсины (химические средства), продукты метаболизма, комплексные гомеопатические препараты и другие резонансные препараты.

Гомеопатия - раздел медицинской науки, предполагающий использование высокоразведенных препаратов, вызывающих симптомы, аналогичные симптомам болезни.

Основоположником гомеопатии является немецкий врач С.Ганеман. Концепция лечения в гомеопатии осуществляется по принципу «подобное подобным» (*similia similibus (mvmtur)*), в противоположность по принципу аллопатии «противоположное лечится противоположным» (*contraria и minibus curantur*).

Орган или клетка не излучают какую-либо одну частоту - это есть спектр частот, и каждое из существующих в этом спектре колебаний обладает большим количеством верхних колебаний. Их число очень велико, но это абсолютно необходимо, поскольку клетке необходимо справляться с очень большим объемом информации.

Развитие симптомов гомеопатического средства проводят в результате испытания различных разведений препарата на здоровых людях (*proving* - испытание, исследование, опробование). Болезненные симптомы, которые вызывает принятый гомеопатический препарат у здорового человека, при подобных симптомах болезни способен их купировать.

Гомеопатические препараты приготавливаются по особой технологии из растительного, животного или минерального вещества. В немецкой гомеопатии процесс приготовления гомеопатических средств, включающих в себя, помимо его растворения, постоянное встряхивание, называется динамизацией - потенцированием (т.е. получением потенций), а в отечественной - делением или разведением. Потенцирование гомеопатических лекарственных средств может производиться по десятичным, сотенным и даже тысячным делениям. Гомеопатические средства потенцируются в соответствии с двумя основными шкалами - шкала сотенных разведений обозначается (С) и шкала десятичных разведений (D) или (X). Буквы, стоящие в названии средства вслед за римскими цифрами, отражают степень разведения. При сотенном разведении «С» концентрация средства на каждом этапе уменьшается в 100 раз, при десятичном разведении «D» - в 10 раз, при этом каждый этап сопровождается интенсивным встряхиванием.

Для приготовления десятичных потенций 1 часть (или грамм) вещества растворяется в 9 частях растворителя, в результате чего получается первая десятичная потенция (10^{-1}), обозначаемая в немецкой гомеопатии как D1, а в отечественной - арабской и латинской цифрами 1X. Далее из полученного раствора берут 1 г полученного вещества и разводят его в 9 г растворителя, и соответственно получают вторую десятичную потенцию (10^{-2}), т.е. D2 или 2X. После каждого разведения получаемый раствор десять раз встряхивается - это называется динамизацией или потенцированием раствора. Данный процесс многократно повторяется, в результате чего получается ряд десятичных потенций от D1 до D1 000.

С.Ганеман и его последователи считали, что в процессе встряхивания высвобождается скрытая энергия лекарственного средства - «жизненная сила». С точки зрения современной науки динамизация представляет собой последовательность физико-химических взаимодействий исходного вещества с растворителем, в результате которых получается высокоактивный препарат. В процессе потенцирования (многократного встряхивания пробирки с раствором после каждого разведения) последовательно разрываются межмолекулярные и внутримолекулярные связи исходного сырья. Одновременно возникают новые связи с участием атомов и молекул растворителя. Известно, что все разновидности химических связей и другие взаимодействия между атомами и молекулами (дипольные, Ван-дер-Ваальсовы и т.д.) обусловлены, в конечном счете, взаимодействиями между положительными и отрицательными зарядами или заряженными участками молекул. Эти взаимодействия носят полевой характер, а поля (электрическое, электростатическое, электромагнитное), как и их кванты (электроны, фотоны) обладают волновыми свойствами (функциями). Все волны и кванты имеют одновременно как энергетические, так и информационные характеристики (частота, длина волны, амплитуда и т.д.). Известно также, что разрывы связей и их образование сопровождается излучением и/или поглощением энергии. Так как эта энергия имеет еще и волновые свойства, то эти процессы сопровождаются приемом и передачей информации.

Эксперименты Ф.Морелля (1977) подтвердили, что гомеопатические медикаменты обладают электромагнитными свойствами. Это с точки зрения биофизики объясняет явление резонанса частотных характеристик лекарства и болезни. Электромагнитные колебания и составляют сущность действующего начала гомеопатических лекарств.

Таким образом, феномен медикаментозного тестирования становится возможным и объяснимым.

После того, как было установлено, что гомеопатические и другие медикаменты излучают электромагнитные волны, возник вопрос о частотах. Множество тестов показали, что низким потенциям соответствуют низкие частоты, средним потенциям - средние, высоким потенциям - высокие. Различные потенции одного лекарства имеют разные частоты. Одинаково потенцированные различные лекарства имеют одинаковые или сходные частотные диапазоны. Так, D6 имеет эффективный частотный диапазон в районе 300 Гц, а D12 - в районе 10000 Гц. Высокие потенции имеют частотные диапазоны от 9000 до 10000 Гц и выше.

При острых или активных процессах будут тестироваться препараты (маркеры патологического процесса, возбудители и пр.) в низких потенциях. Потенции от D1 до D6 в гомеопатической практике называют низкими разведениями, от D6 до D12 средними и свыше D12 высокими.

Один и тот же гомеопатический препарат в различных потенциях может вызывать различные симптомы болезни. Именно на этом и основаны **резонансные диагностические шкалы**, где различные потенции одного препарата становятся диагностическими критериями различных состояний.

Методы электропунктурной диагностики и терапии в основном ориентированы на использование не аллопатических медикаментов, а препаратов, приготавливаемых по гомеопатическому принципу.

В настоящее время имеется огромный **арсенал гомеопатических препаратов** в виде:

* монопрепаратов (классических гомеопатических однокомпонентных средств) в потенции от D3 до D1000;

* комплексных гомеопатических препаратов, состоящих из подобранных по нозологии различных монопрепаратов, нозодов, органопрепаратов и т.д.;

* препаратов в виде KuF рядов. KuF ряд это гомеопатические препараты и др.

В электропунктурной диагностике используются как классические гомеопатические средства, так и гомеопатические средства, к которым относятся нозоды (третий вид препаратов - изопатические по Ганеману), органоспецифические препараты, а также ряд других лекарственных средств, представляющих из себя потенцированные промышленные токсины, продукты обмена веществ и т.п.

Нозоды

Нозоды - это средства, приготовленные по гомеопатическому принципу из культур микробов, секретов и патологических экскретов (продуктов заболевания), прививочных препаратов и сывороток, а также патологически измененных органов и тканей, которые стерилизуются и не содержат вирулентных микроорганизмов.

Введенный в гомеопатическую практику С. Ганеманом «третий вид» терапии - изопатия, - руководствуется девизом: равное лечится равным (aequalie aequalibus curentur). Также к нозодам относят потенцированные промышленные токсины, продукты обмена веществ, стоматологические материалы, аллергены и пр. Нозодные препараты используются в качестве диагностического или лечебного средства.

Применение нозодов в медицинской практике имеет многовековую историю. Впервые применение нозодов (нозод - производное от термина posos - болезнь, отсюда нозология) с лечебной целью было описано Гиппократом (460-377 гг. до н.э.), использовавшим рвотные массы больных для лечения острых отравлений и желудочно-кишечных заболеваний (vomitus vomiti curantur).

Еще задолго до работ Е.Дженнера (1796) по активной иммунизации против вируса натуральной оспы, в 800-х гг. до н.э. китайские врачи активно использовали метод профилактической вакцинации (вариоляции) от этой болезни, заключающийся в нанесении на слизистую оболочку носа растертых корочек с пустул больного легкой формой оспы. Активное развитие нозодная терапия получила в XV веке благодаря работам Р.Флюдда, внедрившего в лечебную практику изопатические средства, потенцированные аутовакцины и аутонозоды.

Нозоды инфекционных агентов. В данную группу входят нозоды бактерий, грибов, простейших, гельминтов и вирусов.

Основными показаниями к применению нозодов являются:

1. Профилактическое или лечебное применение нозодов с учетом знания этиологии заболевания, эпидемической постановки в семье, на работе или по контакту (например, при контактах в эпидемический период гриппа, с больными инфекционным гепатитом и др.).

2. Применение нозодов с учетом главных правил гомеопатии, например, «подобное излечивается подобным».

3. Применение нозодов с учетом ретроспективной этиологической диагностики (т.е. данных анамнеза о перенесенных ранее заболеваниях).

4. Применение нозодов в период ревалесценции или нестойкой ремиссии хронического заболевания.

5. Применение нозодов с учетом результатов вегетативно-резонансного и биорезонансного тестирования.

Опыт клинического применения нозодов показывает, что под их влиянием повышается резистентность рецепторного аппарата и мембран клеток организма к инфекционным агентам и токсинам; восстанавливаются вызванные патогенными агентами спазмы сосудов, почечных артериол, лимфо-капилляров; повышается антитоксическая активность лимфы; устраняются нейротрофические нарушения; улучшаются процессы клеточного дыхания.

При применении нозодов с лечебной целью, особенно высоких потенциалов (свыше D30) рекомендуется их сочетать с гомеопатическими дренажными средствами или препаратами, улучшающими регионарную лимфодинамику, лимфодренажными частотами.

Нозоды вирусов. Одной из нерешенных проблем современной медицины является ранняя диагностика и лечение вирусных инфекций. В первую очередь это относится к диагностике латентных и хронических вирусных инфекций, которые часто являются причиной развития иммунодефицитных, аутоиммунных, онкологических и нервно-психических заболеваний.

Основной сложностью диагностики вирусных инфекций является то, что большинство из них трудно верифицируется с помощью существующих иммунологических и других вирусологических методов диагностики ввиду их трудоемкости и недостаточной разрешающей способности, а также из-за того, что для некоторых вирусных инфекций пока еще не разработаны специальные иммунологические диагностикумы.

В качестве вспомогательного способа диагностики вирусных инфекций можно отнести методы электропунктурной диагностики (метод Р.Фолля ВРТ), NLS-анализ.

Для проведения диагностики вирусных заболеваний используются нозоды различных вирусов в потенциях от D 3 до D 1000.

Вирусы, обладающие выраженной нейротропностью :

- Коксаки группы В;
- полиомиелита;
- острого геморрагического конъюнктивита;
- краснухи;

- гриппа;
- кори;
- эпидемического паратита;
- бешенства;
- простого герпеса типа 1 и опоясывающего лишая;
- обладающие выраженной миотропностью (Коксаки группы А);
- цитомегалии;
- простого герпеса типа 2;
- инфекционного мононуклеоза Эпштейн-Барра;
- онкогенные и СПИД-индикаторные вирусы.

При диагностике потенциальных вирусных инфекций у детей особое внимание должно быть уделено тестированию вирусов краснухи, кори, герпеса, цитомегалии и гриппа, которые при внутриутробном заражении плода способны вызывать различные эмбрио- и фитопатии, а также вирусов полиомиелита и инфекционного паротита, вакцинальные штаммы которых нередко являются причиной развития скрытых, поствакцинальных заболеваний нервной системы и угнетения различных реакций клеточного и гуморального иммунитета.

В заключение хотелось бы отметить другие возможные механизмы действия нозодов, которые во многом стали понятны лишь в последнее время, благодаря фундаментальным исследованиям, проведенным в области изучения взаимодействия процессов регенерации и системы иммуногенеза.

Органоспецифические препараты - органопрпараты.

Органоспецифические препараты (ОСП) изготавливаются из органов и тканей гнотобиотов, молодняка крупного рогатого скота (выпускаются фирмой «WALA») или свиней (выпускаются фирмой «HEEL»), выращенных на специальных биологически чистых фермах. По сути, частотные характеристики органопрпараты являются моделью здоровья, поскольку обладают гомологичностью функциональных и морфологических особенностей.

Впервые лечение с помощью ОСП было введено в клиническую практику в 1920 г. Р.Штайнером, который называл данный вид терапии «клеточной».

Органоспецифические препараты широко используются в практике электропунктурной и биорезонансной диагностики и терапии.

Одними из ведущих фирм, выпускающих различные ОСП, являются предприятия «WALA» («Вала», Бад-Боль, ФРГ) и «HEEL» («Хеель», Баден-Баден, ФРГ).

Процесс приготовления ОСП включает в себя взятие определенной части органа или ткани животного ex tempore, его гомогенизацию в растворе глицерина, получение суспензии и ее дальнейшее потенцирование в физиологическом растворе в десятичных потенциях от D2 до D30 и выше.

Как отмечал Х.Фогель, специалист по гомеопатии, под влиянием ОСП ускоряются процессы регенерации, повышается резистентность клеток органов и тканей к различным неблагоприятным факторам. При этом данные эффекты могут опосредствоваться не только специфической стимуляцией митотической активности клеток определенного органа, но и формированием в строме «зародышевых» центров, вокруг которых (по типу процессов самосборки или самоорганизации) образуется упорядоченная и гистологически идентичная органу ткань.

Данное положение подтверждается результатами исследований показавших, что тканевые экстракты (даже в высоких потенциях) здоровых органов при кристаллизации образуют специфическую для каждого органа пространственно-упорядоченную и определенным образом ориентированную фрактальную структуру, напоминающую гистологическое расположение клеток в органе (например, в дольках печени). Следует отметить, что некоторые из используемых в диагностике и терапии органоспецифические препараты имеют свои

аллопатические аналоги, широко применяемые в настоящее время в клинической практике в качестве биогенных стимуляторов - как луронит, стекловидное тело, хонсурит, румалон, спленин, плазмол, полибиолин, коргормон, раверон, солкосерил, церебролизин, лидаза, тимозин, эпифизин, ретилин, тимоген, сирепар, витогепат, а также некоторые гормональные препараты - тиреоидин, кортикотропин, интермифин, питуитрин, паратиреоидин и т.п.

Сравнивая органоспецифические препараты с их аллопатическими аналогами, следует отметить, что первые являются практически ареактогенными, т.е. не вызывают побочных реакций в противоположность некоторым биогенным препаратам (церебролизин, раверон), технология получения которых предусматривает применение в качестве консерванта раствор фенола, усиливающего гетерогенность медикамента.

В последние годы отмечается повышенный интерес к применению органоспецифических препаратов, приготовленных из клеток эмбрионов человека, полученных в процессе проведения медицинских аборт (клеточная терапия). Введение эмбриональных клеточных суспензий больным хроническими дегенеративными заболеваниями ЦНС и генетическими аномалиями развития (болезнь Дауна), приводило в ряде случаев к существенному положительному эффекту. Основные показания к применению препаратов: модуляция поврежденной структуры и функции поврежденного или недоразвитого органа или системы, транспортировка других лекарственных средств (растительных и минеральных) к очагу поражения.

Органопрепараты в низких потенциях (D3-D6) используются для лечения хронических заболеваний (при дегенеративных, дистрофических, атрофических процессах) и их осложнений; в высоких потенциях - для лечения воспалительных заболеваний и нормализации функций органа при его гиперфункции (D10-D30). Для лечения тяжелых дегенеративных заболеваний, характеризующихся прогрессирующим, затяжным течением, рекомендуется использовать несколько ампул определенного органоспецифического препарата в потенции D2 или D3 с постепенным увеличением потенции до D4, D5 и D6 под контролем тестирования.

Соответствие потенций органоспецифических препаратов степени патологического процесса

Состояние органов или тканевых систем	Потенция ОСП
Распространенный острый воспалительный процесс	D30
Острый или катаральный воспалительный процесс	D15
Подострый, очаговый или локальный воспалительный процесс	D12
Предпатологическое нарушение функции органов или тканевых систем	D10-D8
Зона физиологического напряжения функции органов или тканевых систем	D6
«Идеальная» норма	-
Начальная стадия дистрофического процесса, дисметаболические нарушения	D5
Прогрессирующий дистрофический процесс	D4

Деструктивный процесс с частичной атрофией клеточных структур органов и тканей	D3
Полная атрофия или злокачественное перерождение клеточных структур органа и тканей	D2

Одно из ключевых свойств, определяющих терапевтическую эффективность органопрепаратов, заключается в фармакологической точности непосредственного воздействия на функции гомологичного органа или ткани. Функциональное совершенство органа или системы органов того или иного животного определяет выбор субстрата для изготовления специфического органопрепарата. Например, ткани суставов молодняка крупного рогатого скота используются для лечения дегенеративных и воспалительных заболеваний опорно-двигательного аппарата, кровь и лимфатические органы лошади - для производства органопрепаратов при патологии крови и т.д. Эмбриональные органопрепараты дают возможность создать связь с тремя зародышевыми листками, лежащими в основе формирования трех основных систем органов. Благодаря этому удается вернуть далеко зашедший патологический процесс на ту ступень, когда он снова оказывается восприимчивым к коррекции. Исходя из многообразия и разнообразия тканевых структур и органов животных со своей спецификой биохимических и гистологических свойств, изготавливаются органо- или тканеспецифические препараты: от органопрепаратов отдельных структур (Cortex cerebri, Corpus luteum) до целого органа (Cor, Prostata, Ren, Hepar) или тканевой системы (Medulla ossium, Mesenchym, Liquor cerebrospinalis).

Потенцированные аллопатические средства

Это аллопатические лекарства в гомеопатическом приготовлении. Данные препараты показаны для терапии заболеваний, вызванных применением аллопатических препаратов, и назначаются согласно изопатическому (или изотерапевтическому) принципу, при котором для терапии применяется потенцированный препарат, ставший причиной данного заболевания.

Так согласно доктору Ф.Хоффу последствия аллопатической терапии являются наиболее распространенной причиной заболеваний. Также необходимо отметить, что название этих препаратов чаще всего содержит указание на их основной аллопатический компонент (т.н. generic name самого аллопатического препарата, вызвавшего заболевание).

Потенцированные аллопатические препараты могут применяться не только в соответствии с изопатическим принципом, но также согласно гомеопатическим правилам, что значительно расширяет возможности терапии.

Применение потенцированных аллопатических препаратов в соответствии с принципом подобия позволяет достичь большего терапевтического эффекта, чем их изопатическое применение, так как при изотерапии препарат, вызвавший заболевание, воздействует на уже пораженные рецепторы большой защитной системы, которые не в состоянии на него отреагировать.

Сущность принципа гомеопатической терапии - правила подобия - заключается в активации подобных, пока не задействованных резервных иммунных механизмов при помощи антигомтоксического препаратов.

Наиболее сильное воздействие могут оказать дополнительные инъекции препаратов фирмы Heel - Coenzyme compositum, Ubichinon compositum, Hepar compositum, активизирующих блокированные ферментные системы.

В эту группу входят потенцированные гормональные и биогенные препараты, потенцированные антисептики, потенцированные антибиотики и цистостатики, потенцированные анальгетические и нейролептические средства и др.

Потенцированные экологические токсины

Загрязнение окружающей среды промышленными отходами, нерациональное использование средств бытовой химии, агрохимикатов создает реальную угрозу здоровью человека. Экологическое отравление принципиально отличается от производственного, так как вызывается не двумя или тремя, а сочетанием множества поступивших в организм токсичных веществ. При этом повреждающее действие одного из них усиливается синергическими влияниями остальных - нарушается гомеостаз с развитием эндоэкологической патологии. Эндоэкологическая патология длительное время может протекать без выраженных признаков и часто маскируется симптомами других общеизвестных заболеваний, что ведет к ошибкам в диагностике и лечении.

Начальные симптомы эндоэкологической патологии сопровождаются развитием хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний, для нее характерно синдром хронической усталости, психосоматические нарушения и т.п. По мере нарастания эндотоксикоза организм теряет способность противостоять любым патогенным агентам. В настоящее время повсеместно наблюдается эндоэкологическая эпидемия, при этом практическое здравоохранение методически и психологически не готово к очищению организма от экологических ядов. Все это диктует необходимость поиска принципиально новых методов диагностики профилактики лечения отравления экологическими токсинами, к числу которых относятся биорезонансное тестирование и лечение.

Благодаря целенаправленной работе, проведенной Р.Фоллем, в последние годы своей жизни, ему удалось верифицировать негативное влияние на организм химических токсинов, которые, как оказалось, способны избирательно нарушать (или блокировать) функцию различных вегетативных нервных сплетений и приводить к развитию клинически неясных патологических состояний.

Эта нозодная группа тесно связана с группой органических препаратов и в некоторых классификациях и наборах объединена с ней в одну категорию. Потенцированные химические токсины применяются по принципу идентичности. Например, при отравлении нитратами с целью их ускоренного выведения из организма будут применяться такие потенцированные химические токсины как *Acidum nitricum*, *Argentum nitricum*, *Kalium nitricum*.

Потенцированные продукты обмена веществ и средства, влияющие на тканевой обмен. Потенцированные продукты обмена веществ или каталитические средства (промежуточные катализаторы) широко используются в комплексной гомеопатии. Данные препараты показаны к применению в случаях, соответствующих дегенеративным фазам болезни. Они играют важную роль в ферментном каскаде, который отвечает за выработку энергии и нейтрализацию свободных радикалов.

Терапевтическое стимулирование внутриклеточных ферментных систем может сыграть решающую роль в лечении хронических дегенеративных, онкологических заболеваний, вирусных инфекций с учетом правила подобия. Кроме одиночных катализаторов существуют и комбинированные составы: *Coenzyme compositum*, содержащий все катализаторы лимоннокислого цикла, и *Ubichinon compositum*, в который включены также хиноны (препараты фирмы Heel).

Так оказалось, что применение небольших доз различных промышленных ядов и продуктов обмена веществ вызывает повышение регенераторной активности клеток отдельных органов.

Например, четыреххлористый углерод, билирубин, ДДТ, жирные кислоты стимулируют регенерацию печени и в частности митотическую активность гепатоцитов в 25-75 раз.

Аналогичные эффекты наблюдались при использовании некоторых бактериальных митогенов, стимулировавших не только лимфоидные клетки, но и регенерацию клеток иной тканевой принадлежности: мезотелия, эндотелия стенок сосудов, фибробластов, гепатоцитов, клеток тонкого кишечника, кожи, почек, сердца, мышц, легких. При этом предполагается, что в основе этого процесса лежит взаимодействие иммунокомпетентных клеток с органом-мишенью и стимуляция деления его клеток специфическими лимфокинами.

Комплексные гомеопатические препараты

Комплексные препараты - новая группа гомеопатических препаратов, которые отличаются от обычных гомеопатических комплексных средств тем, что они в определенном балансе потенций их компонентов вызывают резонансные отклики не только со стороны органов и их клеточных структур, но и с клеточной мембраной, цитоплазмой и ядром клеток.

В последнее десятилетие за рубежом все большее распространение получают комбинированные препараты - гомеопатические комплексы, содержащие стандартизированные наборы гомеопатических средств в сбалансированных потенциях, которые так же тестируют на точках акупунктуры. Например, для активации иммунной системы используют препарат *Echinacea compositum*, состоящий из 26 гомеопатических компонентов в определенных разведениях, для лечения заболеваний печени и желчных путей - *Нераг compositum*, состоящий из 26 различных гомеопатических компонентов (HEEL); значительный интерес представляют собой комплексы фирмы О.Т.И., серия препаратов «Альфа- Омега», *Cosmochema*, *Dr. Reckeveg*, *Dr. Grauberger*, препараты *R.Martina*.

Комплексные гомеопатические препараты - это достижение современной гомеопатии, которая в сочетании с классической гомеопатией обеспечивает более высокий терапевтический эффект. Они могут использоваться врачами различных специальностей даже не имеющих специализированной гомеопатической подготовки. В состав комплексных антигомтоксических препаратов входят гомеопатические компоненты, терапевтический подход аналогичен аллопатии - диагностика назначений осуществляется не на основе ментальной и соматической симптоматики и принципа подобия, а на основе функционально-клинического диагноза.

Понятие о миазмах

Изучив самые известные недуги своего времени, Самуил Ганеман пришел к выводу, что некоторые ранее перенесенные кожные состояния (если они были подавлены аллопатической терапией) впоследствии становились причиной формирования серьезных хронических заболеваний у данного человека и его потомков. Наиболее значимыми инфекциями с этой точки зрения великий ученый считал чесотку (с её зудящими высыпаниями), гонорею (с формированием кондиллом) и сифилис (с образованием сифилитического шанкра и язв).

Переболев однажды одной из этих инфекций, организм человека приобретал определенный тип реагирования на любые стрессовые повреждающие факторы окружающей среды. И этот тип реагирования навязывался не только самому переболевшему инфекцией человеку, но почему-то и его потомкам. Ганеман назвал эти типы реагирования **миазмами**, выделив три основных: **псорический, сикотический и сифилитический**.

Ученый полагал, что зараженный определенным миазмом организм человека, уже никогда не в состоянии самостоятельно избавиться от него, передавая его из поколения в поколение своим потомкам (вплоть до седьмого колена).

Откуда произошло это странное название? В переводе с греческого языка слово миазм обозначает «загрязнение», и впервые оно было употреблено еще Гиппократом для описания болезнетворных веществ атмосферы, которые вызывали эпидемии, уносящие тысячи людских

жизней. В те времена миру был еще неведом микроскопический мир бактерий, и генетические законы наследования. Таким образом, теория о миазмах стала предвестником современной генетики и бактериологии.

С точки зрения современной гомеопатии, **миазмы** – это типы реагирования на неблагоприятные воздействия внешней среды. Эти типы наследственно обусловлены, но под влиянием неблагоприятных факторов окружающей среды и особенно подавляющего лечения могут видоизменяться.

Итак, Ганеман выделил три типа миазмов:

- * Псорический - формируется из-за подавления чесотки с её зудящей сыпью;
- * Сикотический - формируется из-за подавления гонореи и её симптомов: разрастаний на коже и на слизистых (папилломы, кондиломы, бородавки и т.п.);
- * Сифилитический - формируется из-за подавления сифилитических кожных проявлений (шанкр, язвы).

То обстоятельство, что Ганеман назвал миазмы по наиболее распространенным кожным болезням своего времени (а в те времена актуальны были именно кожные инфекции и инфекции с яркими кожными проявлениями) привело к последующей путанице, когда миазмы отождествлялись с возбудителями, и сифилис, к примеру, как миазм, путался с сифилисом как болезнью.

Представления о миазмах возникло у Ганемана в процессе многолетнего лечения больных с хроническими заболеваниями. Он заметил, что острые проявления болезни довольно легко снять, но ее ядро упорно не уходит. Проявления болезни возвращаются, сменяя друг друга, проявляются по-разному, в различных органах и системах. Создается впечатление, что, несмотря на усилия врача, болезнь блуждает по организму и какой-то более глубокий процесс, какое-то врожденное отягощение мешает излечению. Это отягощение Ганеман назвал миазмом, что дословно означает «загрязненные испарения». Миазмы соответствуют понятиям о патологической предрасположенности, патологической конституции, дискразии Гиппократы, врожденной болезни.

Псора формировалась чесоткой и лепрой, Сикоз был связан с гонореей, а Люэс - следствие заболевания сифилисом.

С древнейших времен они были повсеместно распространены, плохо лечились, главным образом - наружными методами, тем самым загонялись вовнутрь. Неблагоприятные последствия накапливались, оставляя неизгладимый след на всей последующей жизни и на последующих поколениях.

В современной клинической гомеопатии используют понятия «миазматическая отягощенность» и «миазматическая интоксикация» - это переданная по наследству (генетически обусловленная) особенность реагирования организма на внешние факторы.

Она проявляется внешним видом (особенностями строения) человека, особенностью протекания физиологических реакций, индивидуальными различиями его характера и поведения. Различают три типа миазматической отягощенности: туберкулиновая, сикотическая и люэтическая.

Каждый человек с рождения имеет признаки слабости органов, происходящих из того или иного зародышевого листка. Именно отсюда произошло понятие миазматической отягощенности. Отягощенность у человека может быть только одна, и передается она детям от родителей по закону Менделя.

При туберкулиновой отягощенности организм, компенсируя действие любого внешнего фактора, в норме реагирует снижением функции органа или системы, на которую направлено действие этого патогенного фактора, а при декомпенсации реагирует повышением функции. Организм человека с сикотической отягощенностью при действии внешнего патогенного фактора в норме реагирует повышением функции, а при декомпенсации - снижением функции.

При люэтической отягощенности организм всегда реагирует по дисфункции (извращенная функция). Миазматическую отягощенность мы не можем изменить, лишь учитываем ее при назначении препаратов и прогнозировании хода лечения.

Миазматическая интоксикация - это инфицирование в процессе жизни возбудителями туберкулеза (туберкулиновая интоксикация), гонореи (сикотическая интоксикация) или сифилиса (люэтическая интоксикация). Интоксикаций может быть одна или одновременно несколько .

Интоксикацию человек может получить на различных этапах своей жизни: на внутриутробном этапе, во чреве матери (сикотическая, люэтическая); на младенческом и детском (туберкулиновая - БЦЖ и контакты); на подростковом (туберкулиновая, сикотическая и люэтическая с началом половой жизни); на взрослом - те же, что и на предыдущем (туберкулиновая, сикотическая и люэтическая).

Кроме того, интоксикации могут приобретаться на всех жизненных этапах человека во всех мыслимых сочетаниях и комбинациях, усложняя и запутывая клинику заболевания.

Понятие о чакрах

Помимо видимого нами физического тела, как описано в восточных рактатах, существует группа тел, невидимых обычным зрением, в сумме называемых тонким телом. Семиричная конституция человека включает 7 тел: физическое тело, эфирное или жизненное тело, астральное или эмоциональное тело, ментальное тело или интеллект - все мыслительные, интеллектуальные операции происходят за счет него, каузальное (кармическое тело), буддхическое (интуитивное, духовное тело), атмическое тело (божественное тело, дух человека).

Всем изменениям в физическом теле предшествуют определенные перемены в более тонких телах. Чем более тонким является энергетическое тело, тем оно более мощно по своей силе. Каждое более тонкое тело защищает предыдущее. Функциональные связи с тонкими телами осуществляется через чакры.

Описано 7 чакр : Муладхара (над анусом, позади гениталии. У мужчин - в основании позвоночника, у женщин - между яичниками), Свадхистана (между IV и V поясничными позвонками на 4-6 см ниже пупка (3 цуня)), Манипура (между 2 и 3 поясничными позвонками на 5-7 см выше пупка), Анахата (между 4 и 5 грудными позвонками, в центре груди), Вишудха (между 6 и 7 шейными позвонками, у основания горла), Аджна (между 2 и 3 шейными позвонками), Сахасрара (в верхней части черепа (не имеет контакта с Сушумной), 1 см над теменем).

В ряде случаев неэффективности терапии, проводимой на физическом плане, причина поражения лежит на уровне тонкого тела, чаще всего в области ментальной или астральной оболочек. (Тальпис Л.Б, Центр «Имедис», г.Москва)

Понятие о меридианах

Меридианы и меридианальные связи. Точки акупунктуры располагаются не хаотично, они связаны между собой определенными линиями, которые получили название меридианов, или каналов тела. По традиционным представлениям, меридианы представляют собой пути циркуляции жизненной энергии Ци. Они имеют наружный ход с расположенными на нем точками акупунктуры и внутренний ход, связывающий покровы тела с определенными внутренними органами.

Существуют 14 постоянных классических меридианов, из которых 12 меридианов — парные, связаны между собой циркулирующей энергией и 2 меридиана непарные, не входят в

общий круг циркуляции энергии. Классические меридианы связаны в единую функционально-энергетическую сеть продольными и поперечными коллатеральными линиями, называемыми вторичными меридианами. Продольные коллатерали начинаются от стабилизирующего ло-пункта, дублируют основной меридиан или его большую часть и объединяют внутренние ходы меридианов. Поперечные коллатерали связывают янские и иньские меридианы попарно, они начинаются также в ло-пункте своего меридиана и заканчиваются в точке-пособнике спаренного меридиана.

При хронических патологических процессах, когда нарушаются функциональные возможности сразу нескольких основных меридианов, могут образовываться дополнительные функциональные круги, которые называют чудесными меридианами. Чудесные меридианы не имеют своих собственных точек; они образуются соединением точек, расположенных на различных классических меридианах. На каждом из чудесных меридианов есть точка-ключ, через которую в первую очередь выводится избыток энергии и которая является главной точкой меридиана.

В настоящее время большинство исследователей признают объективное существование меридианов, однако взгляды на их природу весьма разноречивы.

Несмотря на существенные различия во взглядах современных ученых на сущность меридианов, их материальная основа не вызывает сомнений. Понятие меридиана нельзя сводить лишь к топографической условной связи отдельных точек акупунктуры.

Медикаментозный селектор

В аппаратах для тестирования и лечения имеется медикаментозный селектор, где содержатся тест-указатели («препараты указатели»).

Медикаментозный селектор содержит (в различных потенциях):

- гомеопатические препараты;
- нозоды;
- органопрепараты;
- аллергены;
- препараты вегетативного резонансного теста;
- меридианальные, чакральные и резонансные препараты;
- нозоды гельминтов и бактерий;
- цветы Баха;

Медикаментозный селектор позволяет:

- осуществлять дистанционное воздействие и оценивать эффективность подбираемого препарата в соответствии с принципами классической гомеопатии;
- изготавливать аутонозоды, нозоды, органопрепараты;
- осуществлять прямой и инверсный перенос, а также потенцирование лекарственных свойств препаратов, как содержащихся в селекторе, так и подключаемых к нему от внешних источников
- проводить лечение и т.п.

Вегетативно-резонансное (биорезонансное) тестирование

Принципы метода вегетативно-резонансного тестирования

Ключевым принципом вегетативно-резонансного (биорезонансного) метода является принцип биологического резонанса, возникающего (или не возникающего) между «препаратом-указателем» (гомеопатическим, информационным препаратом - нозодами, органопрепаратами, потенцированными экологическими токсинами и др) и организмом пациента в целом, или его

отдельными подсистемами: органами, системами органов, тканевыми структурами и т.д. Понятия о препаратах указателях были представлены выше. Методика целиком и полностью основана на феномене медикаментозного теста, открытого Р.Фоллем.

Осуществление вегетативно-резонансного тестирования имеет цель выделения препаратов (из имеющихся в медикаментозной базе селектора), вызывающих в организме вегетативный (биологический) резонанс.

Наиболее распространенной теорией, объясняющей этот феномен, является теория об электромагнитной природе взаимодействия объектов живой и неживой (медикамента) природы. При совпадении частотных характеристик возникает резонанс, который вызывает изменения в организме, и в первую очередь, вегетативной реакции. При отсутствии резонанса вегетативного ответа организма не возникает. Эффект резонанса между гомеопатическим препаратом и организмом можно зафиксировать по изменению вегетативных функций, в частности, при помощи измерения кожного сопротивления. Кожное сопротивление зависит от характеристик кожи: влажности, кислотности, количества выделяемого жира, пота. Все это регулируется тонусом парасимпатического отдела ВНС (т.е. трофической функцией вегетативной нервной системы). При введении в измерительный контур тестируемого препарата, вызывающего в организме явления резонанса, будут наблюдаться изменения со стороны вегетативной нервной системы, проявляющиеся, в том числе, в виде повышения сопротивления кожи, которые можно зафиксировать с помощью измерительного прибора как падение стрелки. Таким образом, падение стрелки (медикаментозный тест) - это увеличение кожного сопротивления, обусловленного изменением вегетативной функции, в ответ на введение в организм резонансных частот тестируемых препаратов.

Принципы биорезонансного тестирования по NLS-анализу на аппаратно-программных комплексах (АПК) «Метатрон» описаны в приложениях к аппарату в виде методических рекомендаций и будут изучены на практических занятиях.

Условия проведения тестирования

Требования к пациенту: желательно, чтобы на момент диагностики пациент не был голодным. Лучшее время для обследования - 1-1,5 часа после еды. За 2-3 суток перед обследованием нельзя употреблять алкоголь, гормональные средства, за сутки до обследования - кофе. Непосредственно перед обследованием нельзя употреблять шоколад, цитрусовые, жевательные резинки.

Прием медикаментов, которые возможно отменить безболезненно для пациента, нужно прекратить за сутки до обследования. Врач до начала сеанса диагностики должен знать, какие препараты, в какой дозировке и в какое время суток принимаются пациентом.

Накануне диагностики необходимо исключить контакт с химическими веществами. Желательно не курить за сутки до сеанса (если это не вызывает стресса у пациента). Предпочтительна одежда из натуральных тканей, перед тестированием необходимо снять все украшения, выключить мобильный телефон или удалить его на расстояние до 1,5 м.

Лучшее время обследования - это первая половина дня, когда пациент и врач находятся в бодром состоянии. Однако следует делать скидку на индивидуальные биоритмы пациента. Повторное обследование желательно проводить в то же самое время, что и в первый раз.

Требования к врачу: Врач не должен злоупотреблять косметикой или парфюмерией, перед диагностикой необходимо снять все металлические предметы и украшения.

Одежда врача должна быть из натуральных тканей, не вызывающих электростатического напряжения. Мобильный телефон должен быть выключен или удален на расстояние не менее 1,5 м от аппарата.

Врач должен максимально стандартизировать свои действия и выработать свой индивидуальный почерк, чтобы обеспечить надежную повторяемость результатов измерения.

Желательно каждому врачу иметь свой индивидуальный прибор для проведения тестирования.

Требования к организации кабинета

Температура в помещении должна быть 21-22 градусов Цельсия. В самом кабинете не должна находиться аппаратура для физиотерапии и т.п. В кабинете не должны эксплуатироваться бытовые приборы - источники электромагнитного излучения (СВЧ-печи, озонаторы, УФ-излучатели, холодильники, телевизоры и пр.).

Площадь помещения должна быть не менее 15 кв.м. Обстановка в кабинете должна быть нейтральной, не раздражающей. Покрытие стола и пола не должно создавать статического электричества.

Расстояние между диагностическим оборудованием и системным блоком компьютера должно быть не меньше 0,5 м, а расстояние до пациента и монитора и системного блока - 1-1,5м. Источники освещения, особенно лампы дневного света, должны быть удалены от оборудования на расстояние до 1,5 м и не вызывать нагревание аппаратуры.

Необходимо регулярно очищать электроды чистящим средством, предварительно протестированным по методу ВРТ (оно не должно быть токсичным), а после каждого пациента электроды необходимо обрабатывать спиртом.

Пол, на котором установлен рабочий стол и кресло, не должен быть синтетическим. Кресла, на котором сидят пациенты и врач, желательно, чтобы были деревянными.

Литература для углубленного изучения - самостоятельной работы обучающихся:

1. Василенко А.М., Готовский Ю.В., Мейзеров Е.Е., Королева Н.А., Каторгин В.С. Электропунктурный вегетативный резонансный тест. Методические рекомендации № 99/96. - М.: МЗ РФ, НПЦ ТМГ МЗ РФ, 2000. - 27 с.
2. Готовский Ю.В. и др. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ».-М.: «ИМЕДИС», 1997. - 86 с.
3. Готовский Ю.В. и др. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ» (дополнение). - М.: «ИМЕДИС», 1999.- 528 с.

Биорезонансная терапия

Электромагнитные колебания - это уровень управления: они стимулируют и контролируют все процессы жизнедеятельности в организме. При действии патогенных факторов возникают новые источники электромагнитных колебаний, не характерные для организма. При нарушении динамического равновесия между физиологическими (гармоническими) и патологическими (дисгармоническими) колебаниями возникает информационно-энергетическая блокада, дающая толчок для запуска патологических реакций, образования токсинов. Этот процесс поддается биоэнергетической коррекции. Современная энергоинформационная медицина рассматривает электромагнитные колебания органов, клеток, атомов как основную составляющую биополя.

Все биохимические процессы в организме подвергаются воздействию и управлению со стороны физических явлений. Они вызывают специфические атомарные электромагнитные колебания (кванты), которые, в свою очередь, вновь оказывают управляющее и регулирующее воздействие на другие биохимические процессы (принцип резонанса). Это соответствует закономерностям квантовой физики.

Электромагнитные колебания связаны с существованием протонов, электронов и минералов, которые способны переносить информацию. Раньше полагали, что информация от источника к приемнику передается в организме только гуморальными или невральными путями. Сегодня эта точка зрения пересмотрена.

Для живого организма информационное воздействие при помощи внешнего электромагнитного поля имеет ряд неоспоримых преимуществ по сравнению с использованием химических факторов. При электромагнитном воздействии на организм человека время передачи информации равно секундам-минутам, при фармакологическом и химиотерапевтическом – часам-дням-месяцам.

Биорезонансная терапия - это лечение эндогенными и (или) экзогенными электромагнитными колебаниями низкой интенсивности строго определённой формы и частоты, вызывающими резонансный отклик в организме.

Резонанс (от латинского *resono* – звучу в ответ, откликаюсь) в физическом понимании – явление резкого увеличения амплитуды колебаний, при воздействии подобной резонансной частоты.

Воздействие возможно как на клеточном уровне, так и на уровне органа, системы органов и целостного организма. Основная идея применения резонанса в медицине заключается в том, что при правильном подборе частоты и формы лечебного (электромагнитного) воздействия можно усиливать нормальные (гармоничные или физиологические) и ослаблять патологические (дисгармоничные) колебания в организме человека.

Таким образом, биорезонансное воздействие может быть направлено как на нейтрализацию патологических, так и на восстановление физиологических колебаний, нарушенных при болезненных состояниях.

Физические основы биорезонансной терапии

Внешние физические факторы, воздействующие на человека, как природные, так и искусственные (преформированные), в соответствии с видами энергии и типами ее носителей можно подразделить на 6 групп:

- электромагнитное излучение
- электрические токи
- электрические поля
- магнитные поля
- механические
- термические факторы.

Если выбирать фактор для информационного воздействия на человека с заданной целью, желательно, чтобы он обладал следующими свойствами:

- универсальность, т.е. использование определенного ограниченного набора средств для достижения различных целей;
- максимизация - наибольшая достижимая в природе скорость распространения в различных средах;
- наибольший радиус действия.

Можно однозначно сказать, что всем этим требованиям отвечает лишь электромагнитное излучение.

Большая точность, глобальность воздействия в процессе возбуждения и синтеза информации при электромагнитном облучении, возможность за малые интервалы времени (порядка минут-часов) создавать большие изменения внутренней среды организма подтверждает неоспоримость выбора данного фактора для информационного воздействия. Управление синтезом информации за счет адресного возбуждения биосистемы с участием электромагнитного излучения может оказывать влияние на метаболизм, на психические и поведенческие реакции.

При использовании электромагнитного излучения в качестве информационного фактора необходимо правильно решать следующие задачи:

- * обоснованный выбор длины волны электромагнитного излучения;
- * определение параметров амплитудной и частотной модуляции, соответствующих заданным целям воздействия
- * определение для заданных целей энергетической облученности и энергетической экспозиции воздействия.

На этой основе можно сформулировать принцип информационного воздействия: достижение необходимого результата при воздействии внешним информационным фактором зависит от синхронизации ритмов действующего фактора и соответствующей функциональной системы или от стойкого эффекта навязывания определенного ритма колебательного процесса действующим фактором той или иной функциональной системе организма человека при оптимальных энергетических параметрах этого фактора.

Говоря проще, для достижения эффекта информационно-волновое воздействие должно:

- быть синхронизированным с ритмами соответствующей системы организма;
- иметь приемлемые для организма, оптимальные энергетические параметры.

Различают эндогенную и экзогенную биорезонансную терапию.

- **Эндогенная биорезонансная терапия (БРТ)** - это терапия собственными электромагнитными колебаниями организма человека после их специальной обработки;

В 1977 году в Германии доктором Францем Мореллем и инженером Эрихом Рахе был разработан и обоснован новый биофизический метод - МОРА-терапия, получившая в дальнейшем название «биорезонансная терапия» (БРТ).

- **Экзогенная биорезонансная терапия** - это терапия внешними сигналами, с которыми отдельные органы и системы организма человека входят в резонанс, например, с электромагнитными полями, излучаемыми приборами экзогенной биорезонансной терапии.

История экзогенной биорезонансной терапии уходит корнями в начало XX вв, когда Royal Raymond Rife основал принципы исследований в области воздействия различных частот на вирусы, бактерии, гельминты, грибы и простейшие. Именно он разработал и обосновал антипаразитарную экзогенную терапию. Этот ученый построил универсальный микроскоп, способный к увеличению объектов в 60000 раз, и стал первым человеком, который увидел живой вирус. R.Rife смог увидеть невидимые организмы и наблюдать их активное вторжение в культуры тканей и начал разрабатывать метод разрушения вирусов. Увеличивая интенсивность излучения частоты, которая резонировала с этими микробами, R.Rife увеличивал их естественные колебания, пока они не гибли от этого излучения. Он назвал эту частоту «смертельной колебательной нормой» или «MOR», самое главное - это излучение не причиняло вреда окружающим тканям.

R.Rife не был признан своими современниками. Фармацевтическая промышленность была против внедрения безболезненной терапии в практику. Технология R.Rife стала достоянием общественности в 1986 после публикации Barry Lynes «The Carner Cure That Worked». Его открытия до сих пор используются в таких областях, как оптика, электроника, радиохимия, биохимия, баллистика и авиация.

Частотный диапазон различных биоструктур

Направления воздействия частот	Частотный диапазон	Направление воздействия
Низкие частоты ЭАП	0,9 - 4,0 Гц	Кровь, лимфа; костные ткани, мускулатура, кожа и соединительные ткани

Средние частоты ЭАП	4,0 - 7,0 Гц	Вегетативная и периферическая нервная системы
Высокие частоты ЭАП	7,0 - 10,0 Гц	Паренхиматозные органы
	10,0 Гц	

Частоты, лежащие в диапазоне:

- от 0,9 до 4,0 Гц, оказывают преимущественное воздействие на кости, мышцы, связки, соединительную ткань, гемо- и лимфодинамику и эндокринные железы;
- от 4,0 до 7,0 Гц - на вегетативные нервные сплетения и периферическую нервную систему (преимущественно парасимпатическую);
- от 7,0 до 10,0 Гц регулируют транспорт катионов, анионов и биологических активных веществ в межклеточной жидкости.

Следует подчеркнуть, что в некоторых случаях наибольший терапевтический эффект может быть достигнут при использовании так называемой универсальной частоты воздействия - 9,45 Гц, соответствующей альфа-ритму коры головного мозга.

Литература для углубленного изучения - самостоятельной работы обучающихся:

1. Мейзеров Е.Е., Блинков И.Л., Готовский Ю.В., Королева М.В., Каторгин В.С. Биорезонансная терапия № 2000/74. - М.: МЗ РФ, НПЦ ТМГ МЗ РФ, 2000.-27 с.
2. Готовский Ю.В., Блинков И.Л. Структурно-резонансная терапия (экзогенная биорезонансная терапия).- М.: «ИМЕДИС», 1998.-28 с.
3. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Блинков И.Л., Самохин А.В. Экзогенная биорезонансная терапия фиксированными частотами: Методические рекомендации. - М.: «ИМЕДИС», 2000.-96 с.

Принципы биорезонансной терапии

Любая терапия, чтобы быть успешной, должна отвечать нескольким основополагающим принципам, а именно:

Терапия должна быть целостной: это означает, что любой организм является сложной саморегулирующейся системой и при любом воздействии на такую систему, в процесс вовлекается много анатомических, функциональных, физиологических и патологических взаимосвязей. Например, иммунная, эндокринная, и другие информационные и управляющие системы должны быть учтены при любом лечении. Любая терапия, запускающая механизмы биорезонанса - как раз и есть целостный подход к лечению, поскольку она является только активирующей (запускающей) собственные процессы регуляции, а не вынуждающей и не навязывающей организму, возможно непосильные, и неестественные для него алгоритмы действия.

Терапия должна быть этиотропной: процессы управления в организме расположены на различных уровнях иерархии, где вышерасположенные механизмы, управляют расположенными ниже. Клинические проявления (жалобы пациента и объективные данные) обусловлены, как правило, нарушением функции нижележащих звеньев, поэтому воздействие на них не будет носить ключевого характера. Такой подход в нашей медицине называется симптоматическим, то есть он устраняет только симптом, и не приносит стойкого эффекта и загоняет патологию в глубележащие структуры. Причина же патологии лежит, как правило, на более высоких уровнях управления гомеостазом. Но неизменно одно - более стойкий и

многогранный эффект можно получить при воздействии на вышерасположенные уровни иерархической системы, на которые воздействует наша терапия.

Терапия должна быть индивидуальной: чем выше уровень иерархии регуляторных процессов, на которые направлено терапевтическое воздействие, тем оно индивидуальнее должно быть. В настоящее время поддерживается подход к персонифицированному лечению, когда каждый человек рассматривается как уникальная неповторимая биологическая система, что требует мониторинг состояния его здоровья с оценкой нарушений в различных органах и системах с динамическим наблюдением и коррекцией выявленных нарушений с применением натуропатических методов лечения. Стало быть понятно, что любая терапия, способная вызвать в организме явление биорезонанса по умолчанию, должна способствовать нормализации дисгармоничных колебаний или оказывать подавляющее (деструктивное) действие на несвойственные для живого организма колебания.

Терапия должна быть основана на эффекте регуляции: здоровье или болезнь всегда зависят от собственной способности организма к регуляторным процессам. Выздоровление может быть достигнуто только восстановлением собственной регулирующей способности организма. Адекватно подобранная терапия полностью удовлетворяет всем этим требованиям. Это всегда целостная, этиотропная, индивидуальная и регулирующая терапия - что соответствует основополагающим правилам целостного подхода, известного ещё в древней медицине. Отдельными направлениями этого подхода являются традиционные методы лечения, такие как, гомеопатия, акупунктура, антигомеотоксическая терапия и другие натуропатические средства возникшие на их основе.

Системы NLS-анализа.

Аппаратно –программный комплекс биорезонансной диагностики (АПК) «Метатрон»

«METATRON»-Nonlinear Diagnostic System

Возможности биорезонансного тестирования и терапии

Сотрудниками Института прикладной психофизики ИПП (г.Томск) создана аппаратура позволяющая оценить любые состояния биологической системы по изменению волновых характеристик тканей организма, отдельных клеток, хромосом и даже отдельных ферментов и гормонов.

Аппараты для NLS -анализа– это передовые информационные технологии, которые можно отнести к перспективным достижениям современного естествознания. Работа АПК основана на спектральном анализе вихревых магнитных полей биологических организмов. Наличие энергетических полей вокруг растений и живых организмов свидетельствует о существовании чрезвычайно слабого низкочастотного вихревого магнитного поля вокруг биологических систем, которые можно использовать в диагностических и лечебных целях. Получение информации основано на явлениях биорезонанса.

Биорезонансная или NLS- диагностика –это получение информации о состоянии здоровья при помощи компьютера и специальных программ, куда в режиме реального времени передается информация об объективном состоянии тканей организма ,отдельных клеток, хромосом и даже гормонов, которая мгновенно расшифровывается. По результатам тестирования имеется возможность получать информацию о состоянии биологических структур, которые могут быть использованы в обосновании конкретных диагнозов и рекомендаций.

Как работает программа?

Вся информация о состоянии организма поступает в головной мозг. При помощи специальных триггерных датчиков, подключаемых к человеку, АПК считывает эту

информацию, расшифровывает ее при помощи специальной программы и выводит на экран в виде трехмерных моделей органов, тканей и клеток, на которых при помощи определенной системы маркеров отмечается их актуальное состояние.

«METATRON» позволяет:

- обследовать за 40-45 минут все без исключения системы организма
- позволяет выявлять нарушения на ранних стадиях их развития
- аппаратура обладает высокой степенью визуализации процесса, выявляя патологические процессы на клеточном уровне
- диагностика при помощи METOTRON не причиняет дискомфорт и вреда здоровью пациента;
- преимущества тестирования:
 - >абсолютная безопасность
 - >удобство обследования
 - >неинвазивность
 - >возможность динамического наблюдения
- многофункциональность обследования:
 - >выявление аллергенов и токсических нагрузок
 - >предрасположенность к различным заболеваниям и ранняя диагностика обменных нарушений
 - >выявление вирусов, паразитов, бактерий, глистов, простейших; обнаружение внутриклеточных инфекций и т.п.
 - >контроль процессов лечения и реабилитации
 - >оценка адекватности нагрузок в спорте
- возможность индивидуального подбора:
 - > медикаментов, препаратов и диет
 - >гомеопатических препаратов
 - >фитопрепаратов
 - > продуктов оздоровительного и функционального питания, биологически активных добавок
 - >цветочных эссенций Бака
- в процессе диагностики:
 - > выявленные очаги изучаются более детально-интуитивное меню и система горизонтальных срезов позволяют исследовать тот или иной орган вплоть до его клеточной структуры, а система трехмерного моделирования органов - позволяет увидеть очаг поражения в нужном ракурсе
 - > обнаруженные нарушения, инфекционные агенты, функциональные отклонения специалист вносит их в итоговый протокол обследования, куда могут добавляться также рекомендации по лечению, профилактике и питанию, автоматически формируемые из базы эталонов программы (каждый эталон имеет подробное описание)
- АПК METOTRON имеет интуитивно-понятный интерфейс программы
- возможности: суть биорезонансной терапии-коррекция патологических колебаний в органах и тканях путем их нейтрализации или инвертирования «метатерапии», что соответствует понятию эндогенной биорезонансной терапии; применяя резонансно-частотный принцип вызвать невилирование инфекционно-паразитарных отягощений и многое другое.

4. Контрольные задания

1. Ведущие факторы, влияющие на общественное здоровье на современном этапе, эффективность общепринятых методов лечения и стандартов.
2. Роль Восточной Медицины в развитии традиционных методов лечения в нашей стране.
3. Комплементарная медицина и её место в лечебно-оздоровительной практике.
4. Разновидности услуг, методов и практик, входящих в разряд традиционной и комплементарной медицины.
5. Актуальность и обоснованность биорезонансных технологий в современных условиях.
6. Биорезонанс как явление синхронизации колебательных (волновых) процессов, возможность использования в клинической практике.
7. Энергоинформационная медицина, её место в современной оздоровительной практике.
8. Биофизическая значимость электромагнитных колебаний в жизнедеятельности организма.
9. Биофизические основы БРТ и ВРТ.
10. Основы резонансно-частотной диагностики.
11. Понятие о чакрах. Их расположение.
12. Воздействие на чакры частотно-волновыми методами с лечебной целью.
13. Понятие о меридианах по Восточной Медицине
14. Резонансно-частотная терапия грибков, вирусов, гельминтов тд. Биофизические основы метода. Частотные программы.
15. Противопоказания к применению эндогенной БРТ и экзогенной БРТ.
16. Тест-указатели, возможность их применения при ВРТ и БРТ
17. Гомеопатия, понятие о потенциях препаратов и возможность их использования в диагностике и лечении.
18. Нозоды, потенции нозодов и возможность их использования в диагностике и лечении.
19. Органопрепараты, потенции органопрепаратов и их сопоставимость активность патологического процесса.
20. Потенцированные экологические токсины, потенцированные аллопатические препараты.
21. Органоспецифические препараты.
22. Комплексные гомеопатические препараты.
23. Миазмы как предрасположенность организма к заболеваниям.
24. Аутонозоды и их применение в клинической практике.
25. Материально-техническое обеспечение методов ВРТ и БРТ. Отечественные производители аппаратов и приборов медицинского назначения.
26. NLS-анализ , сущность метода, биофизические аспекты использования в лечебной практике.
27. Закон Геринга.
28. Гомотоксикологии Х.Реккевега. Роль мезенхимы в развитии гомотоксикоза.
29. Фазы развития заболеваний по Х. Реккевегу.
30. Таблица гомотоксических реакций по фазам.
31. Понятие о прогрессивной и регрессивной викарциации по теории гомеотоксикоза.

32. Медикаментозное тестирование - биофизические основы.
33. Метод вегетативного резонансного теста (ВРТ) по Х.Шиммелью, как результат синтеза и развития методов электропунктурной диагностики по Р.Фоллю и биоэлектронной функциональной диагностики по Шмидту и Вилю.
34. Биофизические основы ВРТ и биорезонансной терапии.
35. Принципиальные особенности и возможности использования метода ВРТ в профилактической медицине.
36. Суть метода вегетативного резонансного тестирования.
37. Условия для проведения ВРТ и БРТ.
38. Биорезонансная терапия - экзогенная и эндогенная. Основные принципы и отличия.
39. Показания к проведению к БРТ.
40. Эндогенная биорезонансная терапия. Принцип импортирования патологических колебаний.
41. Экзогенная биорезонансная терапия приборами отечественных производителей.
42. Роль экзогенной биорезонансной терапии в составлении антипаразитарных программ.
43. Номенклатура медицинских услуг в здравоохранении РФ (Приказ от 27.12.2011 №1664-н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг») - Какие шифры биорезонансной терапии и электроakupунктурных методов диагностики?
44. История развития акупунктурных и биорезонансных методов диагностики и лечения.
45. Основные принципы биорезонансной терапии (4 принципа).

5. Литература

Основная

1. Биорезонансная терапия. Методические рекомендации №2000/74 МЗ РФ-45с.
2. Резонансная гомеопатия. Готовский Ю.В. и др. 5-е изд. – М.: ИМЕДИС, 2008. – 216 с.
3. Биорезонансная терапия. Готовский М.Ю., Перов Ю.Ф., Чернецова Л.В. М.: ИМЕДИС, 2010.- 206 с.

Дополнительная

4. Адо А.Д. Некоторые философские аспекты учения о болезни. Москва - 1995, 120 с.
5. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. - М.: Медицина, 1979.-298 с.
6. Возможности использования индукционной терапии в клинической практике детского врача Аванесова Е.Г., Аванесова Т.С. М.: ИМЕДИС, 2006
7. Власов В.В. Реакция организма на внешние воздействия: общие закономерности и методические проблемы исследования - Иркутск: Изд-во Иркут.ун-та, 1994.-344 с.1.
8. Горяев П.П. Волновой геном. - М.: Общественная польза, 1994.
9. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Блинков И.Л., Самохин А.В. Экзогенная биорезонансная терапия фиксированными частотами. - М.: Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС», 2000
10. Илларионов В.Е. Медицинские информационно-волновые технологии. - М.: ВЦ МК «Защита», 1998.
11. Казначеев В.П., Михайлова Л.П. Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях. Новосибирск: Наука. 1981. 277 с.
12. Кнеппо П., Титомир Л.И. Биомагнитные измерения. - М.: Энергоатомиздат, 1989. - 288 с.: ил. - ISBN 5-283-00557-7 Краткое руководство по индукционной терапии. Готовский Ю.В. и др. М.: ИМЕДИС, 1999. – 24 с.

13. Попп А. Новые горизонты в медицине, М.- 1983,115 с.
14. Родионов Б.Н., Родионов Р.Б. О воспроизводимости результатов сверхслабых энергоинформационных воздействий на биологические объекты // Труды Международного конгресса «Научные основы энергоинформационных взаимодействий в природе и обществе» - Крым, 1997.
15. Самохин А.В., Готовский Ю.В. Электропунктурная диагностика и терапия по методу Р.Фолля. 4-е изд., исправленное и дополненное.-М.: Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС», 2003.-512 с., ил.
16. Системы комплексной электромагнитной терапии/ под ред. А.М.Беркутова – М.: Лаборатория базовых знаний. 2002. 214 с.
17. Серов И.Н. Специфика резонансного воздействия матричного аппликатора «Айрес», New Medical Technologies Foundation. VIP International Association Research Center
18. Судаков К.В. Общая теория функциональных систем. М.1984.
19. Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях. Казначеев В.П., Михайлова Л.П. Новосибирск: Наука. 1981. – 277 с.
20. Теоретическая оценка и анализ распределения внутренних токов в моделях биологических тканей, индуцированных низкочастотным электромагнитным полем. М.Ю. Готовский, С.Ю. Петров// Традиционная медицина. 2012. № 1(28). с.4-9. Экзогенная биорезонансная терапия фиксированными частотами. (доступна в интернет-магазине ТМ) Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Блинков И.Л., Самохин А.В. Методические рекомендации. – М.: ИМЕДИС, 2010. – 152 с.
21. Терегулова З.С., Кудашева А.Р., Абдрахманова Е.Р. «Оценка нарушений в костной системе у рабочих горнорудного предприятия с помощью NLS-диагностики» // Современные проблемы профилактической медицины. Среда обитания и здоровье населения / Сборник трудов, посвященных 75-летию Екатеринбургского НИИ гигиены и охраны здоровья работающих. – Екатеринбург. – 2004. – с.404-407.
22. Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной терапии 2003. (IX). Тезисы и доклады IX международной конференции "Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной терапии" М.: ИМЕДИС, 2003. 1 и 2 ч.
23. Rasche, E.: MORA, Einstieg in die elektronische Homöopathie, Selbstverlag MED-TRONIK 1989
24. Kramar F. Die biophysikalische Grundlagen der Akupunktur. - Dtsch. Z. Akup. - 1962.-Bd.11 - S. 131-139
25. Morell, F.: MORA-Therapie, Patienteneigene und Farblichtschwingung. Konzept u. Praxis 3. Auflage 1989, Haug-Verlag.
26. Morell, F.: MORA-Therapie u. die 5-Elemente. Neue Erkenntnisse und eine einfachere Anwendung. Selbstverlag MED-TRONIK 1986.
27. Voll, R.: Topographic Position of the Measurement Point in Electroacupuncture, vols.1 (Textual), 1,2 (Illustrated), 3 (Textual and Illustrated), Schuldt, H.(trans). Uelzen, W.Germany, Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft mbH, 1977.

Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1	1	2
1	Мультимедийный проектор	2
2	Демонстрационные материалы, таблицы, альбомы, приборы и устройства	
3	Аппараты АПК Метатрон – 417	1
4	Аппараты АПК Эмиральд	1
5	Аппараты АПК Hunter	1
6	Аппараты ВРТ-диагностики «имедис»	1

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

Программное обеспечение

№	Наименование	Составители, год издания
1	1	2
1.	Мультимедийные лекции, 12 наименований	Терегулова З.С, 2017г., Чурмантаева С.Х.

Библиотека	Полнотекстовые базы данных
Издательство Sage	http://online.sagepub.com/
Издательство Cambridge	http://www.journals.cambridge.org/archives
Annual Reviews Sciences Collection	http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals
Патентная база данных компании Questel	http://www.orbit.com
US National Library of Medicine National Institutes of Health	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
ИПП Метатрон	http://www.metatron-nls.ru
Aires	http://www.aires.spb.ru