

نشر دگرسو



به نام خدا

م.یو.گاتوفسکی، یو.اف.پروف، ل.و.چیرنیتسوا^۱

دکتر کامران جلالی (زاوش)

درمان بایورزونانس

«ایمدیس» مسکو



نشر دگرسو



درمان بایورزونانس

نویسندگان: م.یو. گاتوفسکی، یو.اف. پروف، ل.و. چیریتسوا

مترجم: دکتر کامران جلالی

ناشر: انتشارات دِگرسو

طراحی کتاب: میلاد نظیفی

نوبت چاپ: اول، زمستان ۱۳۹۹

چاپ و صحافی: چاپ معاصر

تیراژ: ۵۰۰۰ نسخه

بها: ۲۴۰/۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۸۴۴۲۳-۴

آدرس نشر: میدان نوینباد - خیابان شهید لنگری - پلاک ۴۸

تلفن: ۲۲۸۰۰۷۰۴

سرشناسه: گاتوفسکی، م.یو.

Gotovsky, M.Y.

عنوان و نام پدیدآور: درمان بایورزونانس / نویسندگان م.یو.

گاتوفسکی، یو.اف. پروف، ل.و. چیریتسوا؛ مترجم کامران

جلالی.

مشخصات نشر: تهران: دگرسو، ۱۳۹۹.

مشخصات ظاهری: ۳۲۰ ص.

فروست: درمان های غیردارویی؛ ۲.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۸۴۴۲۳-۴

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: عنوان اصلی: ТЕРАПИЯ БИОРЕЗОНАНСНАЯ.

موضوع: پزشکی جایگزین

موضوع: Alternative medicine

موضوع: شیمی دارویی

موضوع: Pharmaceutical chemistry

موضوع: تکنولوژی زیستی

موضوع: Biotechnology

موضوع: برق درمانی

موضوع: Electrotherapeutics

شناسه افزوده: پروف، یو. ف.

شناسه افزوده: Perov, Y.F.

شناسه افزوده: چیریتسوا، ل.و.

شناسه افزوده: Tchernetsof, L.V.

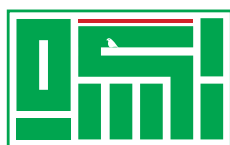
شناسه افزوده: جلالی، کامران، ۱۳۵۰ - مترجم

رده بندی کنگره: R۷۳۳

رده بندی دیویی: ۶۱۵/۵

شماره کتابشناسی ملی: ۷۴۱۲۲۲۳

وضعیت رکورد: فیپا



همه حقوق این اثر از آن ناشر است، هرگونه کپی

برداری و یا فرآوری بدون گرفتن پروانه، پیگرد

قانونی دارد.

تقدیم به

پزشکان شریفی که نبوغ خود را برای آسایش و رهایی انسان‌ها از درد و رنج هدیه می‌کنند و با پویایی تمام در جستجوی راهکارهای درمانی نوین می‌باشند، باشد تا سپاسگزار شایسته‌ای باشیم.

تقدیم به

همه درمانجویانی که به دنبال کامل‌ترین شیوه درمان هستند.

کامران جلالی (زاوش)

پاییز ۱۳۹۹

فهرست مطالب



بازبین	۱
پیشگفتار دکتر غلامحسین ریاضی	۳
پیشگفتار مترجم	۷
پیشگفتار نویسندگان	۱۳
مقدمه	۱۵

فصل اول: مبانی نظری درمان بایورزونانس

مکانیزم درمان در روش درمانی بایورزونانس	۲۱
۱-۱ اصول اساسی درمان بایورزونانس	۲۱
۲-۱ تعامل الکترومغناطیسی و درمان بایورزونانس	۲۴
۱-۲-۱ مفهوم فعلی درمان بایورزونانس	۲۴
۲-۲-۱ میدان های الکتریکی و مغناطیسی انسان و نقش آنها در	
درمان بایورزونانس	۳۳
۳-۱ مکانیزم های بیوفیزیکی درمان بایورزونانس	۴۴
۱-۳-۱ هم زمانی تصادفی رزونانس تصادفی	۴۶



- ۵۲ ۲-۳-۱ رزونانس یونی سیکلوترونی
- ۵۵ ۳-۳-۱ رزونانس مگنتوآکوستیک
- ۵۸ ۴-۱ درمان بایورزونانس به مثابه کنترل بیولوژیک تطبیقی
- ۵۸ ۵-۱ مکانیزهای درمان در بایورزونانس خارجی

فصل دوم: کاربرد بالینی درمان بایورزونانس

- ۷۵ کاربرد بالینی درمان بایورزونانس
- ۷۸ درمان بایورزونانس درون زا
- ۸۶ درمان بایورزونانس برون زا
- ۸۹ ۱-۲ بیماری های عفونی
- ۹۰ آمیباز
- ۹۱ بیماری کرم روده
- ۹۱ آسکاریازیس
- ۹۳ آسپرژیلوز
- ۹۳ هیاتیت A,B,C
- ۹۴ ویروس HIV
- ۹۵ تب خونریزی دهنده با سندروم کلیوی
- ۹۶ عفونت تبخال تناسلی
- ۹۷ دیلوفیلاریوز
- ۹۸ کاندیدوز دهانی، چیلیت
- ۹۹ کرم قلاب روده
- ۹۹ کلادوسپوریوز
- ۱۰۰ ژیا ردیاز
- ۱۰۱ مالاریا
- ۱۰۲ مایکوز
- ۱۰۳ عفونت قارچی ناخن

آلودگی با کرم های آپستورکیزیس	۱۰۴
پاراگونا میازیس	۱۰۶
توکسوپلاسموز	۱۰۶
سل	۱۰۷
فاسیلیوزیس	۱۰۸
ابتلا به انگل سستود (cestode)	۱۰۹
شیستوز میازیس	۱۰۹
آنتروبیوزیس	۱۱۰
اکینو کوزیس	۱۱۰
۲-۲ نئوپلاسم ها	۱۲۵
تغییرات فیروسیستی پستان	۱۲۵
پایلو ماتوز حنجره	۱۲۵
فیرومیوم	۱۲۶
پلاسموفرزیس	۱۲۶
۳-۲ بیماری های خون، اندام های تشکیل دهنده خون و برخی	
اختلالات مرتبط با مکانیزم ایمنی	۱۲۸
اریتمی (پلی سایتمی)	۱۲۸
اریتما (پلی سایتمی)	۱۲۹
۴-۲ بیماری های غدد درون ریز، اختلالات تغذیه و متابولیسم	۱۳۰
تیروئیدیت اتوایمیون	۱۳۰
ندول (گرهک) پراکنده تیروئید	۱۳۲
چاقی	۱۳۲
توقف رشد	۱۳۳
دیابت	۱۳۴
گواتر ندولر	۱۳۴

۱۴۰	 ۵-۲ اختلالات روانی و رفتاری
	عقب ماندگی ذهنی همراه با سندروم
۱۴۱	 ناسازگاری اجتماعی
۱۴۲	 تیک های عصبی صورت
۱۴۲	 اختلالات گفتاری در کودکان
۱۴۳	 نوراستنیا
۱۴۳	 تیک های عصبی
۱۴۴	 سندروم ترک اعتیاد (هروئین)
۱۴۵	 اختلالات روانگردان در سالمندان
۱۴۶	 افسردگی واکنشی
۱۴۷	 اعتیاد به دخانیات
۱۴۸	 حالت های فوبیایی
۱۴۸	 اعتیاد مزمن به الکل
۱۶۲	 ۶-۲ بیماری های سیستم عصبی
۱۶۴	 اسکروز جانبی آمیوتروفیک
۱۶۴	 تشنج عصبی عروق
۱۶۵	 نارسایی شریانی مهره ای - باز یار
۱۶۵	 سردرد
۱۶۷	 انسفلوپاتی
۱۶۷	 سکتة مغزی ایسکمیک در مرحله حاد
۱۶۸	 انقباض عصب صورت
۱۶۹	 شوانومای عصب صورت، فلج ناقص (پارزی)
۱۶۹	 التهاب اعصاب محیطی
۱۷۰	 بیماری های عصبی ناحیه فک و صورت
۱۷۰	 نوروفیبروماتوز عصب اولنار

۱۷۰	شب ادراری در کودکان و سالمندان
۱۷۱	پارکینسون
۱۷۲	پیامدهای شکستگی فشاری مهره ها با آسیب نخاعی، بی حسی پارزی ..
۱۷۲	پیامدهای آنسفالوپاتی پری ناتال
۱۷۵	عواقب مشکلات پس از ضربه مغزی
۱۷۶	صرع پس از ضربه
۱۷۷	اسکلروز مولتیپل
۱۷۷	درد خیالی
۱۸۶	۷-۲ بیماری های چشم و ضمایم آن
۱۸۷	تنبلی چشم
۱۸۷	خطاهای انکساری چشم
۱۸۹	التهاب ویروسی ملتحمه
۱۸۹	آب سیاه، ورم رنگیزه ای شبکیه
۱۹۰	آسیب شناسی شبکیه چشم و لایه عروقی
۱۹۱	التهابات پس از جراحی چشم
۱۹۱	ام اس با اختلالات بینایی
۱۹۲	خشکی چشم
۱۹۲	آتروفی عصب بینایی ضربه دیده
۱۹۷	۸-۲ بیماری های گوش و بخش ماستوئید استخوان گیجگاهی
۱۹۷	نوریت بخش حلزونی
۱۹۸	اوتیت (التهاب) مزمن
۲۰۰	۹-۲ بیماری های سیستم گردش خون
۲۰۰	بیماری فشار خون
۲۰۱	بیماری اسکمیک قلب، آریتمی
۲۰۳	۱۰-۲ بیماری های دستگاه تنفس

۲۰۴	رینیت آلرژیک
۲۰۴	آسم برونشیت
۲۰۶	برونشیت حاد
۲۰۶	پولینوزها (التهاب آلرژیک مخاط بینی)
۲۰۷	رینوسینوزیت پولیپوز
۲۰۸	سینوزیت مزمن
۲۰۹	ورم مزمن لوزه
۲۱۰	کودکان دارای بیماری های مکرر و طولانی
۲۱۴	۱۱-۲ بیماری های دستگاه هاضمه
۲۱۴	حساسیت غذایی (حقیقی و یا کاذب)
۲۱۶	التهاب حاد و مزمن معده و اثنی عشر
۲۱۶	التهاب با آزردهی مخاطی همراه با زخم معده
۲۱۷	سندروم درد زبان
۲۱۷	دیس باکتریوزیس
۲۱۸	دیسکینزی (اختلال حرکات انقباضی) صفراوی
۲۱۹	پانکراتیت حاد و مزمن
۲۱۹	پیوره
۲۲۰	هپاتیت مزمن
۲۲۰	سندروم دهان سوزناک
۲۲۱	آماس کولون
۲۲۲	زخم دستگاه گوارش و فرسایش مری
۲۳۰	۱۲-۲ بیماری های پوستی و سلول های زیر پوستی
۲۳۱	درماتیت (اگزما) آلرژیک تماسی
۲۳۱	آلوپسی
۲۳۲	درماتیت آتوپیک

۲۳۴	زگیل های تناسلی
۲۳۴	میخچه های متعدد
	اختلالات پاپولو اسکواموس (زگیل ها، پاپیلوم ها) ورم های
۲۳۵	خال های) اپیدرمال
۲۳۵	پسوریازیس
۲۳۶	پیتیریازیس روزه آ
۲۳۷	کلونیدها (در اثر جراحی)
۲۳۷	آکنه ها
۲۳۸	اگزمای دست و اگزمای حرقه ای (شغلی)
	۲-۱۳ بیماری های دستگاه ماهیچه ای - اسکلتی
۲۴۲	و بافت های هم بند
۲۴۳	کمر درد
۲۴۴	سندروم های عضلانی غیر اختصاصی
۲۴۴	عفونت حاد و مزمن استخوان
۲۴۶	استئوکندریت ستون فقرات
۲۴۷	پلی آرتریت ها با ماهیت های مختلف
۲۴۷	پلی آرتریت روماتوئید
۲۴۸	درد مزمن مفصل و ستون فقرات
۲۵۷	۲-۱۴ بیماری های دستگاه ادراری - تناسلی
۲۵۸	ناباروری زنان
۲۵۹	ناباروری مردان
۲۵۹	ناباروری خانوادگی
۲۶۱	عفونت هرپس در ناحیه ادراری-تناسلی
۲۶۲	هایپرمنورژی (خونریزی شدید قاعدگی)
۲۶۳	هایپرترونی پروستات

۲۶۳	 سندروم کاهش خونریزی قاعدگی
۲۶۴	 اختلال عملکرد مثانه
۲۶۵	 سنگ سازی ادراری
۲۶۵	 اختلال سیکل قاعدگی
۲۶۶	 یائسگی بیمارگونه
۲۶۷	 پیلونفریت مزمن
۲۶۷	 کلیه پلی کیستیک
۲۶۷	 پروستاتیت مزمن
۲۶۸	 کاهش قدرت و میل جنسی
۲۶۸	 عفونت ادراری - تناسلی مزمن
۲۷۰	 بیماری های التهاب مزمن رحم
۲۷۱	 گلو مریولونفریت مزمن همراه با نارسایی کلیوی
۲۷۲	 سیستیت بینابینی (فرم دردناک التهاب مثانه)
۲۷۲	 شب ادراری با عفونت مجاری ادراری
۲۸۱	 ۱۵-۲ بارداری و زایمان
۲۸۲	 مشکلات مامایی پس از زایمان
۲۸۲	 هرپس تناسلی زنان باردار و زائو
۲۸۳	 مسمومیت بارداری
۲۸۳	 کم شیري
۲۸۴	 نارسایی جفت در زنان باردار دارای سابقه بارداری سخت
۲۸۷	 ۱۶-۲ زخم ها، مسمومیت ها و برخی از عوارض عوامل خارجی
۲۸۸	 فرآیندهای چرک موضعی
	روش های خنثی سازی فشار های ژئوپاتوژنیک، رادیواکتیو،
۲۸۸	 الکترو مغناطیس و روانی
۲۸۹	 زخم گلوله

۲۸۹	 سوختگی
۲۹۰	 عوارض مشکلات پس از جراحی در اندام های حفره شکم
۲۹۰	 توان بخشی ورزشکاران پس از حادثه
۲۹۱	 زخم مججمه - مغزی

بازبین

رئیس گروه و آزمایشگاه روش‌های درمانی غیر دارویی و فیزیولوژی بالینی آکادمی پزشکی مسکو سیچینووا^۲، دکتر علوم پزشکی پروفیسور، استاد آکادمی علوم پزشکی روسیه و.گ.زیلوف^۳. این کار گروهی به مسائل نظری و جنبه‌های بالینی کاربرد درمان بایورزونانس اختصاص داده شده است. در فصل اول تعاریف معاصر از مکانیزم‌های بایوفیزیکی اقدام درمانی با بایورزونانس بررسی شده است. اصول کلی درمان بایورزونانس، مفهوم رزونانس و حوزه‌های فعالیت آن در محیط‌ها و واحدهای زیستی تحلیل می‌شوند. همچنین مدل‌های احتمالی که امکان توضیح مکانیزم‌های درمان بایورزونانس را می‌دهد، بررسی شده است. در فصل دوم نتایج چند ساله تجربه بالینی کاربرد درمان بایورزونانس در درمان بیماری‌های عفونی و انگلی، بیماری‌های عصبی و سیستم‌های غدد درون ریز، سیستم خون، گردش خون، ارگان‌های تنفس، معده و غیره آورده شده است.

در حقیقت روش‌های عملی کاربرد درمان بایورزونانس به همراه دیگر روش‌های درمان توصیف شده است. همچنین کتاب شناسی انتشارات داخلی و خارجی که روشن کننده وضعیت معاصر در حوزه

2. И.М.Сеченова(Ivan Mikhaylovich Sechenov)

3. В.Г.Зилов

نظری و کاربردی درمان بایورزونانس است نیز ارائه شده است. این کتاب برای پزشکان با همه تخصص‌ها، که از روش درمان بایورزونانس به صورت عملی استفاده می‌کنند و همچنین برای فیزیولوژیست‌ها، بایوفیزیک دانان، متخصصان فیزیکی و تجهیزات فنی پزشکی اختصاص داده شده است. این کتاب هم چنین می‌تواند برای علاقه‌مندان به مسائل کاربردی درمان میدان‌های مغناطیسی و الکتریکی کم‌توان نیز مناسب و مفید باشد.

پیشگفتار

دکتر غلامحسین ریاضی

از زمانی که انسان به خود شناسی رسید، شاید از بیش از چهل هزار سال پیش، آن زمان که واژه ها را خلق کرد، اختلاف بین بودن و نبودن، حرکت و سکون، مرگ و زندگی، رشد و عقب ماندگی توجه انسان را جلب کرد. در حالی که اختلاف بین فیزیک و متافیزیک که یکی بر زمین و دیگری در ناکجاآبادی غیر قابل دسترس یعنی آسمان حکم فرمایی می کردند، انسان در این زمان و بعد از آن تلاش کرد که جهان دیگر، جهان غیر فیزیکی را ملموس کند در نتیجه جهان مثالی یا عالم خیالی با تعدادی عوامل مشابه خود را در آن عالم آفرید و سعی کرد متافیزیک را با فیزیک تعریف نماید.

انسان نمی توانست غیر از خود را محور عالم هستی بداند. لذا در جهان یا انسان بود و یا چیز دیگر. به علت دسترسی ساده و سریع به فیزیک طبعاً ساختارهای فیزیکی سریعاً مورد توجه قرار گرفت و تحقیق و بررسی و الگو گرفتن از آن آغاز گردید. با دیدن و تمرکز کردن بر روی حرکت حیوانات، چرخ را اختراع کرد، پرتابه ها

همچون نیزه، تیر و کمان و منجنیق را ساخت.

نحوه کار اشیاء تیز را شناخت و فهمید غیر از کندن میوه و برگ درخت و یا استفاده از پنجه های خود سنگ برنده و تبر می تواند به کمک او بیاید و زندگی را ساده تر و آسانتر نماید.

انسان اولیه در طول زمان تحول خود با شناخت همان راهبردهای کوچک، موفق به حل مسئله مرگ و تغییرات ساختاری بین خود و دیگران نگردیده بود. بین فیزیکی که او می شناخت و متافیزیکی که حس می کرد و یا در برخی مواقع کارکرد آن را می دید موفقیتی کسب کرده بود. مجهولات بصورت های دیگر به شناخت انسان ورود می کردند. شاید فهم نبودن بزرگترین تحول در شناخت بشریت محسوب گردد. انسان اولیه مسیر ورود به جهان متافیزیک را از طریق عالم دیگر می دانست اما تا قرن ها و شاید تا قرن پیش نتوانسته بود که تعریف مشخصی را بدست دهد.

در این میان انسان هرچه را نمی دید یا رفتاری در خود و یا طبیعت اطراف خود می دید ولی فاعل و یا علت آن برای او ناشناخته بود به نیرویی نیرومندتر از شناخته شده های خود پیوندد.

هیچ چیز خارج از این دایره گردون نیست نیستی نیست که نیست

در این میان ابتدا با عقل گرایی یا فلسفه و سپس با تجربه و آزمایش یا علم سعی در شناخت حوادث، اتفاقات بر اساس داده های زمینی کرد و هرچه علم پیشرفت می کرد مجهولات گذشته روشن تر می شد. در این راستا متافیزیک که بخش عمده ای از دانش و تخیلات انسان را در بر گرفته بود دامنه خود را به فیزیک واگذار کرد. علوم ریاضی و فیزیک پیشرو در شناخت مجهولات شدند. با تعریف حرکت توسط نیوتن ساختار قدیمی قوا و طبایع بهم ریخت و آرام آرام نیروها و قوه های گذشته در چهارچوب فرمول های ریاضیات قرار گرفتند و از خیال به واقعیات

تبدیل شدند و سپس با تعریف جزء غیرقابل تجزیه یا اتم و در ادامه تجزیه پذیر بودن آن دنیای غبار آلود خیالات روشنتر شد. جالب است این جزء تجزیه ناپذیر از اتم به نیرو مهاجرت کرد و دیگر این اتم یا کوچکترین ذره نبود که تجزیه پذیر نیست بلکه تبدیل به نیرو شد که تبدیل پذیر است. در طول تاریخ علم مدرن تلاش بسیاری برای تعریف نیرو انجام پذیرفته است. اما آنچه مورد استفاده قرار گرفته شکل حرکت نیرو و مبدا و معاد آن است. توجه به شیمی و ساختارهای مولکولی، یونها و اتم‌هایی که می‌توانند در فضا ساختار خاصی را از خود نشان دهند، اشکال مختلفی از نیروها یا نیروی حد واسط بین قطب‌های مثبت و منفی که باعث ربایش یا دفع یکدیگر می‌گردند زمینه را برای تحقیقات و استفاده از نیروها آماده کرد.

الکترون‌ها با بار منفی هر جا که نبودند مثبت نامگذاری گردیدند و حرکت نیروی بین قطب‌های مثبت و منفی شکل موجی را به اثبات رساند. امواج الکترومغناطیسی دروازه بزرگی برای شناخت پدیده‌های ناشناخته طبیعی را باز نمود. درحالیکه خواص فیزیکی اولیه الکتریسیته در قرون هجده و نوزده شناخته شد ولی زمانی که علم شیمی از راه رسید و واکنش‌های مختلفی را بر اساس نیروهای الکترواستاتیکی تعریف کرد جهان واقعیت شکل ماکرو را کنار گذارد و پدیده‌های میکرونی شکل دیگری به جهان هستی داد. اما هنوز شناخت طبیعت از طریق امواج الکترومغناطیسی به پایان نرسیده بود که در علم زیست‌شناسی مشخص شد که سلول‌ها و ماکرومولکول‌های درون و بیرون سلول‌ها دارای قطب مثبت و منفی و در واقع رابطه الکترومغناطیسی هستند و جالبتر اینکه سلسله اعصاب و مغز یک تولیدکننده قوی امواج مزبور می‌باشند. در این عصر و در قرن بیست و یکم توجهات جهان علم متوجه شده است که اگر الکترومغناطیسی وجود نداشته باشد حیات هم وجود نخواهد داشت. از مولکول، میکروب تا انسان، تشکیل شبکه‌های الکترومغناطیسی در موجودات، حیات را شکل می‌دهد

و از طرفی هرگونه اختلال کوچک در این شبکه ها و ارتباطات بین آنها باعث نقص در حیات یا بیماری می گردد. امواج الکترومغناطیسی حامل و ناقل اطلاعات و شبکه های الکترومغناطیسی در بدن موجود زنده پردازشگر و پاسخگوی اطلاعات هستند. قوت و قدرت پیچیدگی این شبکه های الکترومغناطیسی طبیعتاً به نسبت پیچیدگی سامانه های مختلف در بدن متفاوت است و لاجرم در مغز از پیچیدگی بسیار بیشتری برخوردار است.

این کتاب که با زحمات بسیار آقای دکتر کامران جلالی ترجمه شده است، بخشی از واقعیات را روشن می کند که بسیار ارزشمند و قابل توجه خواهد بود، باشد که علم پزشکی در آینده متحول شده و بهره بیشتری از شبکه سلامت الکترومغناطیسی ببرد و بتواند هم اکنون و در آینده بیماری های لاعلاج را که با داروهای شیمیایی درمان پذیر نمی باشند را درمان کند و جامعه انسانی را از درد و رنج ناشی از بیماری هایی همچون سرطان و بیماری های روانی و غیره نجات دهد.

دکتر غلامحسین ریاضی

استاد مرکز تحقیقات بیوفیزیک و بیوشیمی

دانشگاه تهران

زمستان ۹۹

پیش‌گفتار مترجم

۲۷ سال پیش زمانی که دانشجوی پزشکی بودم و خود را غرق در مطالعه علوم پایه پزشکی کرده بودم در کنفرانسی شرکت کردم که برای همیشه مسیر زندگی ام را تغییر داد. آشنایی با طب هومیوپاتی پنجره نوینی را بر روی دیدگاه متداول پزشکی رایج گشود به گونه‌ای که دیگر نتوانستم همچون سایر هم کلاسی‌هایم به مشکلات پزشکی دیدگاه صرفاً جزء نگرانه داشته باشم. به تدریج متوجه تفاوت دیدگاه جزء نگرانه و کل نگرانه شده بودم و اینکه دیدگاه مکانیسمی به موجودات زنده علیرغم جذابیت‌های خاص خود تا چه اندازه در برابر دیدگاه حیاتی‌گرایی دچار محدودیت است و بیشتر پرسش‌های بنیادین درباره زندگی و حیات را به گذر زمان و تلاش محققین در آینده محول می‌کند.

آشنایی با هومیوپاتی ذهن جستجوگرم را به طرف مبانی فلسفی زندگی کشاند و در حد بضاعت‌م در پیدا کردن پاسخ مناسب پرسش‌های مطرح شده در این زمینه سعی کردم.

تعارض بین آنچه صورت می‌گرفت و آنچه بعنوان آرمان درمانگری - حداقل از نظر تئوری - آموخته بودم سبب تعارض جدی در سال آخر دوره آموزش پزشکی شد به گونه‌ای که مجبور شدم برای فراگیری کامل دروس پزشکی کلاسیک مطالعه هومیوپاتی را برای مدت یکسال کنار بگذارم.

پس از فراغت از تحصیل و شروع به کار بعنوان پزشک وظیفه در خدمت سربازی تعداد زیادی از مراجعین را در مدت کوتاهی ویزیت می‌کردم و همین روند باعث شد در طول ۶ ماه کارطابت بیش از ۱۸ هزار نفر را ویزیت کنم که در نوع خود رکورد قابل قبولی بود! قطعاً این سرعت برخورد با مراجعین فرصت بسیار محدودی را در اختیار من و مراجعین قرار می‌داد تا بتوانم شکایت آن‌ها را بطور کامل بشنوم و یا آن‌ها بتوانند به همه مشکلاتشان بپردازند.

دیری نگذشت که آنچه از نظر تئوری در من تعارض ایجاد کرده بود، در عمل نیز برای من به اثبات رسید و دیگر نمی‌خواستم با این کیفیت به امر طبابت پردازم بنابراین مطالعه هومیوپاتی را بطور جدی شروع کردم و پس از خدمت سربازی، اولین کتاب خود در زمینه هومیوپاتی تحت عنوان هنر هومیوپاتی از پروفیسور کیت سوتر را ترجمه کردم. پس از آن به تالیف کتاب جیبی «درمان به روش هومیوپاتی را بهتر بشناسیم» پرداختم تا به زبان ساده قابلیت‌های این طب را در معرض دید عموم قرار دهم. به مرور زمان تقریباً تمام آنچه از نظر تئوری آموخته بودم در عمل نیز برای خودم به اثبات رسید و درمان به روش هومیوپاتی نه تنها نگرش من به طبابت را تحت تاثیر قرار داده بود بلکه سبک زندگی و دیدگاه من به امور زندگی را متحول ساخته بود.

با افزایش تعداد مراجعین و تقاضای برخی دوستان به چند سخنرانی در بیمارستان‌ها و دانشکده‌های پزشکی بعنوان سخنران دعوت شدم تا بتوانم معرفی نسبتاً کاملی از طب هومیوپاتی و توانمندی‌های آن در درمان بیماری‌ها بویژه بیماری‌های مزمن ارائه‌دهم. استقبالی که در این مجموعه سخنرانی به عمل آمد مشوقی شد تا با مراکز آموزش این طب در دنیا مکاتباتی را انجام دهم تا بعنوان مدرس در سطح آکادمیک هومیوپاتی را آموزش دهم. پس از تلاش‌ها و رایزنی‌های بی‌وقفه و فراز و فرودهای بسیار، «دانشگاه بین‌المللی برکلی» در ایالت دلاویر امریکا همکاری آموزشی من را به رسمیت شناخت تا بتوانیم با همکاری دانشگاه علوم پزشکی ایران در دوره‌های فوق برنامه، آموزش هومیوپاتی را برای دانشجویان رشته‌های پزشکی راه اندازی کنیم.

«مرکز آموزش هومیوپاتی ایران» نام موسسه‌ای بود که پس از تصویب برنامه‌های آموزشی توسط دانشگاه بین‌المللی برکلی به رسمیت شناخته شد تا بتواند در سطوح مختلف هومیوپاتی را طبق برنامه آموزشی مدون منطبق با آئین نامه آموزشی شورای عالی هومیوپاتی کلاسیک آموزش دهد.

خوشبختانه این دوره های آموزشی که در آغاز با همکاری انجمن هومیوپاتی ایران همراه بود مورد استقبال زیادی واقع شد و حداقل ۱۴ دوره در مقاطع مختلف برگزار شد که بیش از ۴۵۰ فارغ التحصیل و بیش از ۶۰۰ گزارش موردی بصورت آکادمیک در قالب پایان نامه ماحصل تقریباً ۱۲ سال آموزش هومیوپاتی در مرکز آموزش هومیوپاتی ایران با همکاری دوره های فوق برنامه دانشگاه علوم پزشکی ایران بود.

در طول این سال ها آموزش و طبابت و پژوهش در زمینه هومیوپاتی، کتب دیگری را به رشته تحریر درآوردم که شامل درسنامه ارگنان پزشکی، پزشک و پزشکی (مجموعه اول از کتاب های هفت گانه) و مبانی فلسفی پزشکی بودند و در طول این سال ها به تدوین درسنامه به زبان انگلیسی برای آموزش بهتر دانشجویان پرداختم که شامل فلسفه هومیوپاتی از دکتر کنت، ارگنان پزشکی از دکتر هانمن و سینوپتیک متریامدیکا از ورمیولن بودند. این تالیفات و تدوین ها در راستای مواد درسی دوره آموزش، این امکان را فراهم می کرد که دانشجویان و علاقمندان بتوانند با دلگرمی بیشتری به مطالعه هومیوپاتی بپردازند.

به مرور زمان تفاوت دیدگاه مدرسین دوره های آموزشی و فاصله گرفتن از برنامه آموزشی مصوب، سبب افت قابل توجه آموزش هومیوپاتی شد. تقریباً مشابه اتفاقی که سال ها پیش بر سر هومیوپاتی در امریکا افتاده بود و سازمان نظام پزشکی امریکا، آموزش هومیوپاتی را فاقد استانداردهای آموزش آکادمیک در نظر گرفت و بیشتر موسسات آموزشی، کالج ها، درمانگاه ها و بیمارستان ها در امریکا برچیده شد. پیش از آنکه دوره آموزشی بخواهد بهانه ای برای نابودی هومیوپاتی در ایران شود و برخی از آن سوء استفاده کنند، تصمیم به متوقف کردن دوره آموزشی گرفتم. هرچند تصمیم ساده ای نبود ولی در آن زمان به درستی آن تصمیم مطمئن بودم و همچنان آن را اقدامی مناسب می دانم.

در اواخر دوره آموزشی امکان سفر به هند و بررسی سیستم هومیوپاتی شامل کالج، درمانگاه و بیمارستان هومیوپاتی (جواهر نهر)، کارخانه ساخت داروهای هومیوپاتی (ویلمر شواب آلمان) فراهم شد و متقاعد شدم طب هومیوپاتی نواقصی دارد و لازم است تغییرات بنیادین را تجربه کند. از سوی دیگر یکی از مشکلاتی که در ایران با آن مواجه شده بودم تعدد متدولوژی یا روش شناسی ها بود که بجای تعالی این طب سبب بروز شکاف عمیقی بین هومیوپات ها شده بود. با وجود تلاش صادقانه ام برای نزدیک کردن هومیوپاتی به اصول آکادمیک آموزش پزشکی، همچنان روش های متنوع درمان در هومیوپاتی بعنوان یک مشکل لاینحل باقی مانده بود. حتی برای منتشر کردن دیدگاهم در این زمینه از سوی انجمن هومیوپاتی ایران شاخه خراسان رضوی دعوت شدم و سمیناری را تحت عنوان هومیوپاتی از حقیقت تا واقعیت برگزار کردم و در آنجا به تفصیل درباره مشکلات طب هومیوپاتی در دنیا صحبت کردم. تلاش برای ارتقاء کیفیت آموزشی هومیوپاتی و تقویت نقاط ضعف آن و اینکه قصد نداشتم در هومیوپاتی کلاسیک بدعت بگذارم و یک روش شناسی جدید ابداع کنم، منجر به مطرح کردن «پزشکی فرامولکولی» شد. همانگونه که از نام این طب تلفیقی برمی آید بجای تاکید بر مولکول به نیروی های بین مولکولی تاکید دارد. این طب تلفیقی در واقع از سه شاخه عمده علم پزشکی بوجود می آمد. طب رایج جهت اقدامات تشخیصی با تاکید بر دیدگاه جزء نگرانه، طب هومیوپاتی جهت انجام اقدامات درمانی همه جانبه و بدون عارضه و طب سنتی به عنوان حافظ سلامتی با تعیین سبک زندگی سالم. با ارائه پزشکی فرامولکولی رضایت قابل توجهی را بدست آوردم هرچند این رضایت هنوز به اوج خود نرسیده بود.

روزی از روزها که مشغول طبابت بودم ایمیلی از یکی از دانشجوینم دریافت کردم که در خصوص تکنولوژی بایورزونانس از من پرسو جو کرده بود و چون اطلاعی نداشتم جستجوی اینترنتی را شروع کردم و متوجه شدم که این تکنولوژی همان حلقه گمشده ای بود که

سال ها به دنبال آن می گشتم.

درواقع آشنایی با بایورزونانس دومین نقطه عطف زندگی من شد. هر آنچه بطور نظری آموخته بودم و سال ها آن ها را بعنوان پیش فرض هایی در نظر گرفته بودم که بجز تجارب عملی هیچ یافته آزمایشگاهی قابل تکرار برای آن ها نداشتیم اکنون با حضور این فناوری قابل اثبات شده بود. در جستجوی یافتن دستگاهی که بتوانم تجربه عملی این فناوری را داشته باشم بودم که دست بر قضا بواسطه دوستان و دانشجویانم با نوع آلمانی آن از شرکت بایکام در مرکز تحقیقات بن یاخته آشنا شدم. در مدت کوتاهی نحوه کار کردن با آن را فراگرفتم و هرروز برای من روز باشکوهی در طول زندگی کاریم شد و تلاش بی وقفه برای فراگیری بیشتر منجر به تسلط کافی بر تکنولوژی بایورزونانس از شرکت آلمانی بایکام شد. هنوز سرور ناشی از آشنایی با این دستگاه به اوج خود نرسیده بود که در جریان سیستم روسی این تکنولوژی به نام ایمدیس و دکتر اسپشیال قرار گرفتم. از آنجا که در یک نمایشگاه در تهران با نحوه عملکرد دستگاه روسی آشنا شده بودم اشتیاق زیادی برای کار کردن با دستگاه ایمدیس پیدا کردم ، اشتیاقی که نهایتاً به خرید پیشرفته ترین مدل این دستگاه از دفتر مرکزی شرکت ایمدیس در مسکو منجر شد. با وجود آنکه نرم افزار آن تماماً به زبان روسی بود از شوق زیاد تصمیم گرفتم زبان روسی را هم تاحد امکان یاد بگیرم تا بتوانم از امکانات تشخیصی آن استفاده کنم. صادقانه باید اعتراف کنم در مقایسه این دو سیستم آلمانی و روسی، اطلاعات تشخیصی سیستم روسی بسیار پربار بود و از طرف دیگر روش تست رزونانس در سیستم آلمانی سریع و تاحد زیادی دقیقتر بود.

با توجه به اشتیاق شخصی خودم در تلفیق روش های ساماندهی آن ها بصورت یک روش کاملتر تصمیم گرفتم تا این دو سیستم را با هم تلفیق کنم، ابتکاری که یکی از با شکوهترین ابداعات علم پزشکی را رقم زد که همان تشخیص و درمان بیماریها از راه دور

است. پدیده‌ای که در کتابی جداگانه به آن خواهیم پرداخت.

کتابی که هم اکنون قصد مطالعه آن را دارید در واقع تنها کتابی است که بصورت کاملاً علمی و آکادمیک، پیشرفته ترین شکل استفاده از فناوری بایورزونانس را نشان می دهد. همانگونه که خواهید خواند این تکنولوژی برای اولین بار در کشور روسیه مورد تایید وزارت بهداشت قرار گرفته است و بعنوان مرجع بین المللی درمان بیماری‌ها با بایورزونانس می باشد.

مطالعه این کتاب را به پزشکان عمومی، متخصصین و همه هومیوپات‌ها توصیه می کنم. بعد از مطالعه این کتاب شما قادر نخواهید بود دیدگاه سابق خود را در مورد علم پزشکی رایج و یا هومیوپاتی و حتی سایر روش‌های پزشکی حفظ کنید و با اطمینان می گویم که در دانش پزشکی خود بازنگری خواهید کرد.

در آخر از همه همکاران و دوستانی که در معرفی و شناخت این تکنولوژی مرا یاری کرده اند تشکر می کنم از آقای دکتر فتحی، دکتر طاهری یگانه، آقای دکتر کریمی، آقای دکتر سلیمانی، آقای دکتر آتشی، خانم دکتر حنایی، آقای دکتر راد و مهندس عزیزی وسایر دوستانی که بی هیچ چشم داشتی یافته های خود را در اختیار من گذاشتند. و تشکر ویژه از آقای دکتر هوشیار که با تسلط بالای خود به زبان روسی به اعتبار این ترجمه معنای دیگری افزودند و در پایان از جناب دکتر ریاضی بواسطه نگارش پیشگفتاری ارزشمند بر ترجمه فارسی این کتاب بی بدیل سپاسگزارم.

دکتر کامران جلالی (زاوش)

زمستان ۹۹

پیشگفتار نویسندگان

در دهه‌های اخیر روش درمان بایورزونانس در پزشکی گسترش یافته است و علاقه به این نوع از درمان در بین متخصصین که در حال به کارگیری این متد در روش‌های درمانی خود هستند نیز در حال افزایش است. ظرف این مدت تجربه قابل توجهی از بکارگیری موثر درمان بایورزونانس در درمان بالینی کسب شده است که مورد توجه نویسندگان این کتاب قرار گرفته است.

در این کتاب به طور کامل مسائل مربوط به کاربرد عملی درمان بایورزونانس درون زا و برون زا، تکنولوژی بکارگیری آن در فرآیند درمان، روش‌های دریافت و ویژگی‌های درمانی داروهای بایورزونانس توضیح داده شده است.

بیشتر بخش‌های کتاب به کاربرد عملی درمان بایورزونانس اختصاص داده شده است، که از سال‌ها تجربه موفق استفاده از این روش توسط پزشکان حاصل شده است. بازخورد مثبت متعدد در مورد نسخه‌های قبلی کتاب «درمان بایورزونانس» و همچنین تقاضای رو به رشد برای آن اشتیاق ما را به انتشار ویرایش بعدی برانگیخت.

نویسندگان امیدوارند که این کتاب برای متخصصان تمامی رشته‌ها، که از درمان بایورزونانس در روش‌های عملی درمان خود استفاده می‌کنند مفید باشد بطوری که مطالعه و کاربرد این روش توانایی‌های درمانی پزشکی مدرن را به طور چشمگیری گسترش دهد.

مقدمه

در پزشکی مدرن، روش فیزیکی درمان با استفاده از نوسانات الکتریکی، میدان‌ها و پرتوهای الکترومغناطیسی انسان که به عنوان درمان بایورزونانس (BRT) شناخته می‌شود، به طور گسترده ای گسترش یافته است.

عملکرد درمانی BRT برای اولین بار از ایده‌های تجربی دکتر فرانسیس مورل^۴ در سال ۱۹۷۷ اتخاذ شد. سپس دکتر مورل همراه با مهندس اریخ راشه^۵ یک روش درمان تحت نام اولیه درمان مورا^۶، که برگرفته شده از اسم دو محقق مورل و راشه^۷ بود را طراحی کردند.

بعدها، از اصطلاحات دیگر نیز همانند درمان بایورزونانس، درمان بایورزونانس مورا، درمان اطلاعاتی بایوفیزیکی، درمان بایوفیزیکی مورا، درمان زیستی اطلاعاتی از جمله تحریک الکترومغناطیسی کم بسامد (کم فرکانس) استفاده شد. در حال حاضر تقریباً تمام این اصطلاحات با توجه به اینکه که اساس همه آن‌ها همان فرضیه دکتر مورل است، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

دکتر مورل کل طیف میدان‌ها و پرتوهای الکترومغناطیسی، از جمله محدوده نورمرئی را به عنوان حامل اطلاعات بیولوژیکی مهم با کاربرد درمانی در نظر گرفت. در سیستم درمانی بایورزونانس طراحی شده توسط مورل، همراه با نوسانات الکتریکی خود بیمار (درمان بایورزونانس درون زا)، میدان‌ها و پرتوهای الکترومغناطیسی خارجی (درمان بایورزونانس برون زا) نیز به عنوان کمکی مورد استفاده قرار گرفت.

4. Francis Morel

5. Erich Rasche

6. MOPA-(MORA) therapy

7. Morel-Rasche

در سال ۱۹۹۲، شرکت بروگمن (آلمان)^۸ بر اساس ایده‌های مورل، دستگاه درمان بایورزونانس به عنوان بایکام^۹ برگرفته شده از واژه Biocommunication به معنی «ارتباط زیستی» و سپس درمان چند رزونانسی با نام مالتی کام^{۱۰} را توسعه داد. در حال حاضر نسخه‌های مختلف و تغییرات و نوآوری‌ها در دستگاه‌های بایکام توسط شرکت رگومد^{۱۱} (آلمان) تولید می‌شوند. دستگاه ساخته شده و اقدامات درمانی مبتنی بر روش‌های پیشنهادی دکتر مورل بسیار محبوب بوده و در طول بیش از ۳۰ سال به طور موفقیت آمیز در بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار گرفته است.

در کشور روسیه، روش درمان بایورزونانس به واسطه تحقیق و توسعه توسط مرکز سیستم‌های پزشکی هوشمند (ایمدیس)^{۱۲} تحت سرپرستی ی. گاتوفسکی^{۱۳} گسترش یافته است. اولین کارهای آزمایشی در توسعه روش درمان بایورزونانس در اواسط دهه ۱۹۸۰ توسط تیم طراح تجهیزات پزشکی تشخیصی و درمان، و سپس موسسان مرکز «IMEDIS» انجام شد. در سال ۱۹۹۴ در فدراسیون روسیه برای اولین بار مجوز تولید و کاربرد دستگاه‌های درمان بایورزونانس طراحی شده در مرکز «ایمدیس» داده شد و وزارت بهداشت فدراسیون روسیه روش درمانی این شرکت را در سال ۲۰۰۰ تایید کرد.

دستگاه پزشکی تشخیصی و درمانی منطبق با مفهوم سازگار درمان بایورزونانس درون زا که توسط گاتوفسکی طراحی و توسعه داده شده است و بر اساس آن رویکرد مرسوم سیستماتیک (میردین) در درمان بیماری‌های مختلف در نظر گرفته شده است، در مرکز ایمدیس اجرا و تولید شد.

همراه با طراحی دستگاه تشخیصی و درمانی توسط تیم گاتوفسکی در مرکز «ایمدیس»، روش‌های مبتکرانه جدیدی برای استفاده از درمان بایورزونانس برای بیماری‌های مختلف (nosology) و همچنین در پزشکی توانبخشی و ورزشی و در تحقیقات آزمایشگاهی

8. Bruemann GmbH (Germany)

9. BICOM

10. MULTICOM

11. REGUMED

12. IMEDIS

13. Y.Gotovskiy

به منظور مطالعه تجربی روش درمان بایورزونانس، انجام شد و نتایج کسب شده در مرکز تحقیقاتی «ایمدیس»، در هنگام انجام کارهای علمی-تحقیقاتی، تالیف کتاب‌های مخصوص آموزش پزشکان و دستورالعمل‌های روش شناسی مورد استفاده قرار گرفت.

در حال حاضر، مرکز «ایمدیس» در فدراسیون روسیه و کشورهای مستقل مشترک المنافع به عنوان طراح و سازنده دستگاه درمان بایورزونانس پیشگام است. امروزه، مرکز «ایمدیس» نه تنها تجهیزات پزشکی مدرن را، بلکه دستگاه‌های درمان بایورزونانس سازگار اتوماتیک، «IMEDIS-BRT-A» و «IMEDIS-BRT-PC» همراه با استفاده از نرم افزار کامپیوتری «IMEDIS-EXPERT» که برای تشخیص الکتروپانکچر، آزمایش مواد مخدر، درمان بایورزونانس سازگار، درمان الکتریکی، مغناطیسی و درمان با نور رنگی طراحی شده است را ارائه می‌دهد، و همچنین تحقیقات علمی به جهت توسعه پایه‌های علمی، ایجاد سازوکارها و بهبود کارایی روش درمان بایورزونانس انجام می‌شوند.

در حال حاضر، در نشریات داخلی و هم خارجی نتایج موفق کاربرد درمان بایورزونانس در درمان بیماری‌های مختلف - از اختلالات روانشناختی تا بیماری‌های دژنراتیو^{۱۴} منتشر شده است. همچنین یک نشریه جداگانه وجود دارد که نتایج آزمایشات تجربی، بالینی و فیزیولوژیکی درمان بایورزونانس را با استفاده از گروه‌های کنترل نشان می‌دهد.

نیاز مبرمی به فرموله کردن و بیان مدل‌های احتمالی و مکانیسم‌های بیوفیزیکی از عملکرد درمانی روش درمان بایورزونانس وجود داشت که هم اکنون، بر اساس نظر نویسندگان، این فرمول‌ها و بیان مدل‌ها مورد قبول و مطابق با فرضیه اصلی است.

در سال ۲۰۰۷، استفاده درمانی از روش درمان بایورزونانس ۳۰ ساله شد، که منجر به نگارش این کتاب گردید.

فصل اول

مبانی نظری درمان بایورزونانس

۱. مکانیزم درمان در روش درمانی بایورزونانس

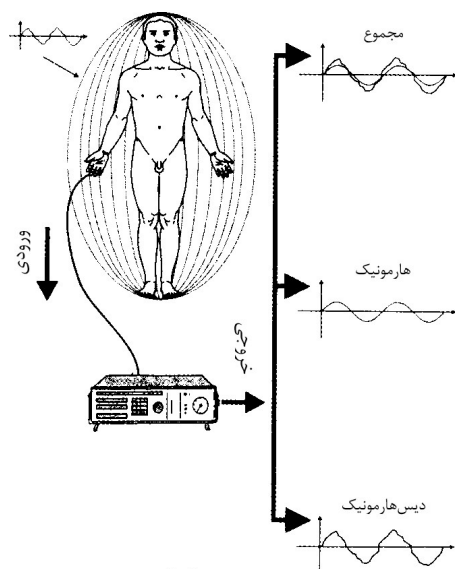
۱-۱. اصول اساسی درمان بایورزونانس

مفاهیمی در خصوص ارگانیزم انسان به مثابه منبع نوسانات طبیعی الکتریکی که در خود بدن یا سطح آن وجود دارند و در محیط پیرامون منتشر می‌شوند به عنوان مبنای روش درمان بایورزونانس قرار دارند [۴-۶، ۱۰، ۱۱، ۲۵-۲۳]. این نوسانات (سیگنال‌ها) در سطح بدن به صورت ولتاژ یا جریان الکتریکی و اما در فاصله از بدن به صورت میدان‌ها و تابش‌های الکترومغناطیسی (رجوع به تصویر ۱) ثبت می‌گردند.

هنگام درمان بایورزونانس درونی، نوسانات الکتریکی به کمک الکترودهای نصب‌شده روی پوست ثبت می‌شوند و از طریق کابل به دستگاه برای درمان بایورزونانس منتقل می‌شوند، که در این دستگاه پس از تقویت و پردازش، مجدداً به ارگانیزم بیمار منتقل می‌گردند (تصویر ۲). الکترودها با توجه به روش درمان انتخابی می‌توانند به کف دست‌ها، کف پاها، نقاط فعال بیولوژیک پوست یا نواحی زاخارین - هد^{۱۵} متصل شوند. همچنین امکان ثبت بدون تماس با کمک سنسورهای تابش‌های الکترومغناطیسی مربوطه نیز موجود است که پس از پردازش در دستگاه مخصوص درمان بایورزونانس شده و مجدداً به ارگانیزم انسان باز می‌گردند [۲۶].

۱۵. [توضیح مترجم: بخش‌های (نواحی) محدودی روی پوست بیمار که هنگام بیماری ارگان‌های داخلی در آنها اغلب درد و همچنین تغییرات حسی به صورت حساسیت انعکاس پیدا می‌کند، مبنای آناتومی - فیزیولوژیکی ایجاد چنین مناطقی وضعیت دگرگونی دستگاه سگمنتال نخاعی است که هم با بخش‌های معین پوست (درماتوم‌ها) و هم با ارگان‌های خارجی دارای ارتباط آناتومیک است. این پدیده به نام درمانگر روس گریگوری زاخارین و عصب‌شناس انگلیسی هنری هد نام‌گذاری شده است]





تصویر ۱. [۴]

مکانیزم عمل درمان بایورزونانس که توسط فرانسیس مورل^{۱۶} ارائه گردید بر مبنای این فرض شکل گرفته که در ارگانیزم انسان دو نوع نوسان الکتریکی وجود دارد: «نوسان فیزیولوژیک یا هارمونیک» و «نوسان پاتولوژیک یا غیرهارمونیک». نوسان‌های فیزیولوژیک در اکثریت غالب منابع علمی مربوط به درمان بایورزونانس به صورت سینوسی یا فرم نزدیک به آن ارائه شده، در صورتی که نوسان‌های پاتولوژیک غالباً از نوسان‌های سینوسی متمایز هستند، که به همین دلیل نیز از لحاظ طیف ساختاری بسیار پیچیده‌ترند [۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۱].

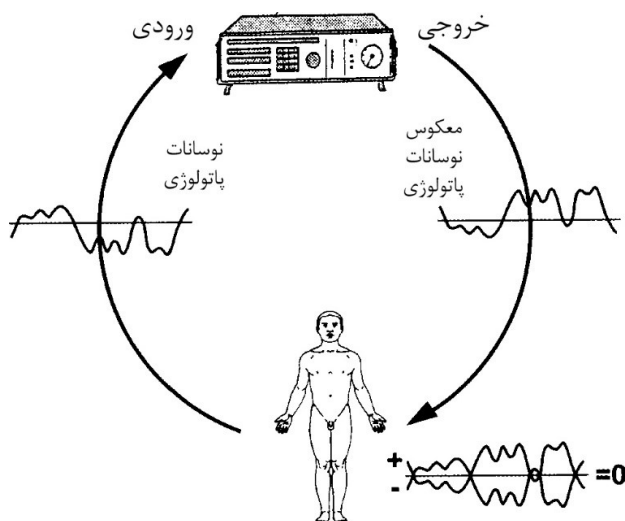
از آنجایی که این نوسانات الکتریکی هستند، دریافت و انتقال آن‌ها به دستگاه بایورزونانس و پس از پردازش، بازگشت دوباره این نوسانات به ارگانیزم انسان امکان‌پذیر می‌نماید. پردازش نوسانات الکتریکی ورودی به دستگاه بایورزونانس از ارگانیزم انسان از طریق وارونگی (تغییر ۱۸۰ درجه‌ای فاز) مؤلفه‌های «پاتولوژیک» و سپس بازگرداندن آن‌ها به بدن بیمار (تصویر ۲) انجام می‌پذیرد. که نتیجه آن تضعیف یا امحاء («auslöschung») نوسانات «پاتولوژیک»

۱۶. توضیح مترجم - پزشک آلمانی که به همراه اریک راش (مهندس آلمانی) مبنای نظری و عملی روش درمانی بایورزونانس را پایه‌گذاری کردند]

است، در حالی که نوسانات «فیزیولوژیک» بصورت تقویت شده وارد ارگانیزم انسان می‌شوند. تعامل نوسانات پردازش شده و نوسانات خود بدن در ارگانیزم انسان منجر به تغییر شکل این نوسانات شده که با ورود دوباره به دستگاه بایورزونانس و ادامه این روند بطور مکرر به کاهش مقدار نوسانات پاتولوژیک و عادی‌سازی وضعیت ارگانیزم انسان منجر می‌شود. فرآیند مذکور به صورت بی‌وقفه تکرار می‌گردد و در تمام طول زمان درمان رخ می‌دهد. فرانسیس مورل در تحقیقات خود توجه ویژه‌ای به کاربرد بالینی روش درمان بایورزونانس اختصاص داده، در حالی که شرح مکانیزم‌های مشخص عمل درمانی آن را از قلم انداخته و حتی بعدها هم جزئیات آن را توسعه نداده است [۱، ۲، ۲۷]. در آثار افرادی همچون اس. دبلیو. اسمیت (S. W. Smith)، ا. زالکو-تیتارنکو (O. Zhalko-Tytarenko) و گ. لدنیتسکی (G. Lednyiczky) و همچنین دبلیو. لودویگ (W. Ludwig) که بعدها منتشر شدند مکانیزم‌های درمان بایورزونانس اساساً از همان موضع فرضیه مورل مورد بررسی قرار گرفته‌اند [۸، ۳۰-۲۸]. بدین ترتیب صرف‌نظر از برخی اصلاحات، همان اصول نخستین بایورزونانس در مبنای آخرین مکانیزم‌های پیشنهادی قرار دارند. تلاش‌هایی برای شرح عمل درمان بایورزونانس با تکیه بر مفاهیم بایوفوتونی اف.آ. پوپ (F. A. Popp) و مکانیزم پیشنهادی ام. گاله (M. Galle) صورت گرفته است. ولی این نوع تعامل‌ها پیش‌تر بیانگر روش‌های نوردرمانی رنگی و متمرکزکننده‌های نور بود که اساساً در آن از نورهای بخش مرئی طیف الکترومغناطیس با طول موج بین ۴۰۰ تا ۷۸۰ نانومتر استفاده می‌گردد [۲۷، ۳۲].

هنگام درمان با بایورزونانس برون زاد عمل درمان از طریق نوسان‌های الکتریکی یا میدان‌های الکترومغناطیسی با فرکانس ثابت یا مجموعه‌ای از آن‌ها که قبلاً به صورت تجربی به دست آمده صورت می‌گیرد. در این نوع درمان بایورزونانس، تاثیر میدان‌های الکترومغناطیس از طریق الکترودهای مسطح، القاگرهای مغناطیسی و نظایر آن‌ها با اشکال متنوع که برای کاربردهای

عملی ویژه طراحی شده اند و یا از الکترودهای هادی جریان الکتریکی به صورت تماسی استفاده می‌شود. این عمل با هدف کسب نتیجه درمانی روی یک ارگان معین و یا روی مجموعه‌ای از ارگان‌های انسان متمرکز می‌شود.



۲-۱. تعامل الکترومغناطیسی و درمان بایورزونانس

۱-۲-۱. مفهوم فعلی درمان بایورزونانس

از زمان دسترسی متخصصین به دستگاه بایورزونانس و بکارگیری درمان بایورزونانس بصورت بالینی، این روش درمان بسیار شناخته‌شده و متداول گردید. اما اخیراً اصطلاح «پاسخ بیولوژیک» یا به سادگی واژه «بایورزونانس» اغلب به اشتباه توسط بسیاری از نویسندگان روش‌های درمانی جدید با استفاده از میدان‌های الکترومغناطیسی بکار برده شده است. این امر دلیلی بر آن شد که خود اصطلاح «بایورزونانس» به خصوص از سوی فیزیکدان‌ها مورد انتقاد قرار گیرد.

واژهٔ رزونانس (در زبان فرانسوی resonance، از ریشهٔ لاتین resono - که به معنی طنین، پژواک یا تشدید است) در مفاهیم کلاسیک فیزیک به پدیدهٔ افزایش یا تشدید دامنهٔ نوسانات اجباری، زمانی که فرکانس تأثیرات دوره‌ای بر سیستم نوسانی، به فرکانس اختصاصی و رزونانس نزدیک باشد گفته می‌شود، [۳۳].

تأثیر رزونانس به مقدار فرکانس اولیه (اختصاصی)، فرآیند میرایی نوسانات و همچنین شدت تأثیرات خارجی بستگی دارد. در روش درمان بایورزونانس شدت نوسانات الکتریکی (ولتاژها یا جریان‌های) ورودی به ارگانیزم انسان آنچنان پایین است که نمی‌توانند به تحریک بافت‌های مربوطهٔ ارگانیزم منجر شوند. از آنجایی که شدت تأثیرات خارجی در این مورد نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا نمی‌کند، توجه اصلی باید به مسئلهٔ انطباق مقدار فرکانس نوسانات اولیه یا اختصاصی با فرکانس نوسانات خارجی و همچنین به فرآیندهای میرایی در محیط‌های بیولوژیک معطوف گردد.

فرکانس خاص (رزونانس) برای کل ارگانیزم انسان و ارگان‌های مختلف تنها برای نوسانات مکانیکی در بخش مادون صوت و فرکانس پایین بخش شنوایی از ۲ تا ۴۰۰ هرتز [۳۴] تعیین شده است. به عنوان مثال فرکانس رزونانس نوسانات مکانیکی برای شخصی که نشسته ۴ تا ۶ هرتز، حفرهٔ شکم ۴ تا ۱۲ هرتز، سر ۸ تا ۲۷ هرتز، چشم ۱۲ تا ۲۷ هرتز است. در اصل رزونانس مکانیکی می‌تواند در سطح سلول‌های مجزا مثلاً سلول‌های باکتری در شرایط *in vitro*^{۱۷} نیز مشاهده گردد. در برخی از موارد برای شرح این پدیده از اصطلاح «رزونانس بیولوژیکی» («Biologischen Resonanz») استفاده می‌شود، هرچند این اصطلاح تنها رزونانس را برای نوسانات مکانیکی بیان می‌کند [۳۶].

رزونانس محیط‌ها و عناصر بیولوژیک (در مفهوم فیزیکی) جهت میدان‌های الکتریکی یا الکترومغناطیسی فرکانس پایین به صورت تجربی تعیین نشده است [۳۷]. این امر با میرایی بالای میدان‌های الکتریکی متناوب در محیط‌های بیولوژیکی ارتباط مستقیم دارد.

۱۷. آزمایشگاهی، برون‌تنی یا درون‌کشتگاهی

به عنوان مشابه مکانیکی می‌توان از مقایسه نوسانات آونگ در محیط سیال (آب) و محیط آزاد (هوا) استفاده نمود؛ در مورد اول در مقایسه با محیط دوم نوسان بسیار تضعیف می‌گردد (دچار میرایی می‌شود). معکوس کمیت و نرخ میرایی، شاخص کیفیت سیستم نوسان ساز را تعیین می‌کند، که برای ایجاد رزونانس قابل توجه باید به اندازه کافی بزرگ باشد. کمیت این شاخص به عنوان مقیاس انتخاب‌پذیری عمل می‌کند و به کمک مقدار بالای آن آزادسازی و تقویت سیگنال صورت می‌گیرد که در صورت بزرگی دامنه، حداکثر رزونانس تحقق می‌یابد. اما در محیط‌های بیولوژیکی بعلت اثر بالای میرایی رسانایی الکتریکی، این شاخص قابل مشاهده نیست، در نتیجه بالاترین نقطه اوج رزونانس مسطح یا تخت تر می‌شود و به عبارتی کاهش می‌یابد و در عمل آزادسازی یا استخراج سیگنال مورد نظر صورت نمی‌گیرد. به این ترتیب القاء در محیط‌های بیولوژیکی که می‌تواند به ایجاد شاخص بالا منجر شود قابل مشاهده نیست. از آنجا که اکثر دستگاه‌های درمان با بایورزونانس به عنوان مثال BICOM® در فرکانس ۱۰ هرتز تا ۱۵۰ کیلوهرتز [۳۸] کار می‌کنند، در اهداف بیولوژیک در چنین فرکانس‌هایی، کمیت بالای این شاخص نمی‌تواند وجود داشته باشد.

علاوه بر این اصطلاح «رزونانس» در بایوفیزیک میدان‌های الکترومغناطیسی و تابش‌ها روی سطح ماکروسکوپی (ارگانیزمی) مدت‌ها است که در مفهوم فیزیکی سنتی خود مورد استفاده قرار نگرفته است، بلکه در این مورد به معنی حداکثر جذب انرژی میدان در فرکانس معین یا در بازه‌ای از فرکانس‌ها درک می‌شود [۳۹]. به عنوان مثال فرکانس رزونانس حداکثر جذب انرژی میدان الکترومغناطیسی برای شخص ایستاده با قد ۷۵/۱ متر نزدیک به ۷۰ مگاهرتز است. این موضوع مشروط به آن است که ابعاد خطی بدن انسان با طول موج الکترومغناطیسی اعمال‌شده (حدود ۳/۴ متر) منطبق گردد. علاوه بر این مقادیر حداکثر جذب انرژی میدان

الکترومغناطیسی هم در بخش مختلف بدن انسان (سر، شانه، دست و اندام‌های بالایی و پایینی) و هم در مناطق محدودشده در درون آن‌ها وجود دارد، که آن‌ها نیز دارای مشخصات رزونانسی هستند. اما (در این مفهوم) همه این فرآیندهای جذب رزونانس انرژی میدان الکترومغناطیسی در فرکانس‌های بالا - از صدها مگاهرتز یا چند گیگاهرتز - رخ می‌دهند و اصولاً نمی‌توانند در دامنه‌های فرکانس هرتزی یا کیلوهرتزی باشند.

اصولاً تأثیرات دیگر در سطح مولکولی (میکروسکوپی) مشاهده می‌شوند، که مکانیزم‌های تأثیر متقابل میدان‌های الکترومغناطیسی در آن، در چارچوب نظریه کلاسیک دی‌الکتریک‌ها توصیف می‌گردد [۴۰]. جسم بیولوژیک که به واسطه وجود بارهای آزاد و ساکن یک دی‌الکتریک است و این بارها تحت تأثیر میدان الکتریکی متناوب جابجا یا جهت‌دار می‌شوند. در ضمن در جسم بیولوژیک هدایت جریان‌های الکتریکی اتفاق می‌افتد که در اصل در نتیجه جابجایی بارهای آزاد به صورت یون در سلول‌ها و بافت‌ها ایجاد می‌شوند. ایجاد جریان‌های جابجایی مشروط به جهت‌گیری بارهای ساکن تحت تأثیر میدان الکتریکی خارجی به صورت دوقطبی است که مولکول‌های آب، آمینواسیدها و پروتئین‌ها می‌توانند این نقش را ایفا کنند. فرآیندهای تغییر وضعیت بارها در میدان الکتریکی در قطبیت جسم بیولوژیکی خلاصه می‌گردد. جابجایی بار آزاد یا ساکن به صورت ناگهانی رخ نمی‌دهد بلکه زمانی را اشغال می‌کند که زمان "آرامش" نامیده می‌شود. بدین ترتیب زمان آرامش یا زمانی که در روند آن قطبیت رخ می‌دهد، مشخصه مکانیزم‌های تأثیرات متقابل الکترومغناطیسی در جسم بیولوژیک است. در تمام ساختارهای بیولوژیک در موارد کلی دو نوع قطبیت اصلی وجود دارد: آرامش و رزونانس [۴۱].

قطبیت آرامش با اینرسی حرکت بارها در میدان الکتریکی متناوب و زمانی که در روند آن قطبیت رخ می‌دهد تعریف می‌شود، به عبارت دیگر می‌تواند جابجایی بار آزاد یا دوقطبی

از یک وضعیت به وضعیت دیگر تعریف شود. قطبیت آرامش در محیط‌های بیولوژیک به سه نوع اصلی تعلق دارند: ساختاری، قطبیت حدود بخش (قطبیت بین‌لایه‌ای) و قطبیت دوقطبی. قطبیت ساختاری مشروط به شکل‌گیری ساختار بیولوژیک ماکروسکوپیک (از اجزاء) است که انباشت بارها در اطراف آن شکل می‌گیرد. در این مورد، ساختار پدید آمده با بدست آوردن یک میدان الکتریکی دوقطبی القایی لحظه‌ای، بصورت یک دوقطبی عظیم رفتار می‌کند. از آنجایی که زمان قطبیت ساختاری در مقایسه با سایر انواع قطبیت آرامش بزرگتر است، در نتیجه جذب انرژی میدان الکتریکی در دامنه فرکانس پایین از ۰/۱ هرتز تا ۱۰ کیلوهرتز هم رخ می‌دهد.

ایجاد قطبیت حدود بخش با محدودیت جابجایی بارها در اثر ناهمگونی در شکل ساختار بیولوژیکی در همان حوزه ارتباط دارد. این محدودیت جابجایی مثلاً در یون‌های خارج و داخل سلول به علت وجود غشای سلولی صورت می‌پذیرد. اگر زمان آرامش نزدیک یا منطبق با فرکانس تغییر میدان الکتریکی خارجی باشد در این صورت جذب انرژی میدان الکتریکی صورت می‌گیرد. برای این نوع قطبیت آرامش دامنه فرکانس‌ها از ۱۰ کیلوهرتز تا ۱۰ مگاهرتز متغیر است.

قطبیت دوقطبی در نتیجه جهت‌گیری مولکول‌های دوقطبی در راستای میدان الکتریکی ایجاد می‌شود. این در حالی است که در فقدان آن به صورت پراکنده قرار می‌گیرند و کمیت نوسانات آن‌ها با دمای محیط تعیین می‌گردد. در میدان الکتریکی متناوب، مولکول دوقطبی حول محور خود شروع به نوسان می‌کند و هرچه فرکانس آن به زمان جهت‌گیری (آرامش) نزدیک می‌شود به حرکت نوسانی در می‌آید. میزان جهت‌پذیری مولکول قطبی متعاقب افزایش فرکانس میدان الکتریکی مجدداً کاهش می‌یابد و پس از آن مولکول دیگر قادر به جهت‌گیری نیست. جذب انرژی

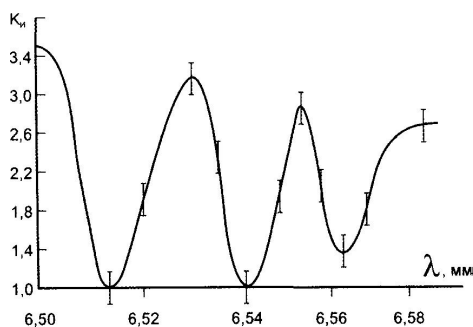
میدان الکتریکی در قطبیت دوقطبی در دامنه فرکانس‌های بالای ۱۰ تا ۱۰۰ مگاهرتز و تا ۲۰ گیگاهرتز رخ می‌دهد.

در قطبیت رزونانس مولکول‌ها، یون‌ها و یا اتم‌ها، تنها در حضور میدان الکتریکی دوقطبی می‌شوند و در نبود آن از بین می‌روند. در واقع در اثر القاء الکتریکی این دوقطبی‌های لحظه‌ای تشکیل شده و سبب قطبیت الکترونی و اتمی مولکول می‌شوند که دائمی نیستند. تأثیرات متقابل رزونانس تنها مختص چنین قطبیتی است که در فرکانس‌های بالای 10^{11} هرتز مشاهده می‌شوند.

بدین ترتیب در رابطه با وجود چند نوع قطبیت، شاخصه وابستگی‌های فرکانسی برای آن‌ها کاملاً متمایز است. تأثیرات متقابلی که در نوع قطبیت آرامش رخ می‌دهند، در فرکانس‌های پایین طیف الکترومغناطیسی مشاهده می‌شوند، در حالی که حداکثر تأثیرات متقابل قطبیت رزونانسی در نواحی مادون قرمز، مرئی و فرابنفش تعریف می‌شوند، درست در همان جایی که فرکانس‌های رزونانس قرار دارند.

اما درمان با رزونانس ماکروویو یا فرکانس بسیار بالا در فیزیوتراپی بطور وسیع مورد استفاده قرار می‌گیرد، از جمله هنگام تأثیر محدود روی نقطه و یا منطقه‌ای از پوست که در آن درمان با تأثیر در دامنه‌ای میلی‌متری با طول امواج الکترومغناطیسی از ۱۰ تا ۱ میلی‌متر، درمان با فرکانس بسیار بالا (۳۰ تا ۳۰۰ گیگاهرتز) انجام می‌پذیرد [۴۲، ۴۳]. در توجیه این روش قاعدتاً بر منحنی‌های وابستگی واکنش‌های شناسایی‌شده در ساختارهای بیولوژیک در برابر فرکانس تکیه می‌کنند، که این منحنی‌ها بر مبنای فرم خود به عنوان منحنی‌های رزونانس تفسیر می‌شوند (تصویر ۳).

لازم به ذکر است که اکثر این وابستگی‌های «رزونانسی» در شرایط *in vitro* (درون محیط کشت) روی سلول‌های مجزا یا کشت‌های سلولی به دست آمده‌اند [۴۴]. انتقال مکانیزم‌های



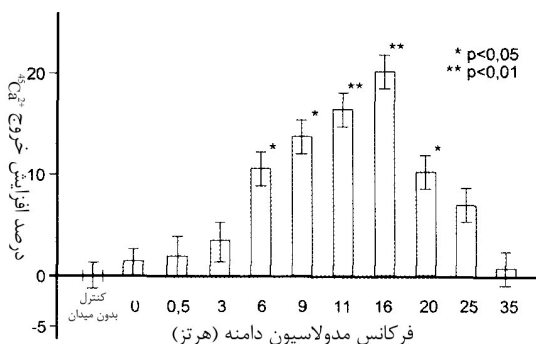
تصویر ۳. وابستگی تأثیر تابش پرتوهای الکترومغناطیسی - با دامنه میلی متری از طول موج در محور افقی - به تعداد باکتری‌های سنتزکننده کلشیسین E.coli در محور عمودی [۴۶]

چنین تأثیراتی از شرایط درون محیط کشت بر روی ارگانیزم‌ها و مکانیزم‌های قابل بررسی به عنوان «بایورزونانس» با خطا همراه خواهد بود [۴۵]. در زمینه تمام موارد فوق‌الذکر باید این اقتباس بسیار مهم را درج کنیم: «تأثیر متقابل تابش با ساختارهای بیولوژیک اغلب وابسته به فرکانس است، از این رو این وابستگی‌ها به خوبی تکرار می‌شوند. وابستگی فرکانسی تأثیر متقابل از نظر فرم، یادآور مشخصه رزونانس مدار نوسان است. مشابه این نمونه اغلب در خصوص تأثیرات رزونانس متقابل بحث می‌شود» [۴۶، ص. ۵]. چنانچه این اصل را دنبال کنیم، کاملاً جایز خواهد بود که منحنی‌های تک و چندلایه به عنوان منحنی‌های رزونانس در نظر گرفته شوند، که برای وابستگی‌های «شدت اثر» یا «اثر/دوز» با تأثیر فاکتورهای فیزیکی با شدت‌های کم و بسیار کم به دست آمده‌اند و یا برای موادی که عملکرد آن‌ها در غلظت‌های مشابه بروز می‌نمایند [۴۷]. جالب توجه است که و. آر. ایدی (W.r. Adey) که برای اولین بار وجود «پنجره‌های» فرکانسی را در اثر بیولوژیکی میدان‌های الکترومغناطیسی فرکانس پایین در دامنه بین ۰/۵ تا ۳۵ هرتز با میزان حداکثری در فرکانس ۱۶ هرتز (تصویر ۴) کشف کرد و در تحقیقات بعدی خود آن‌ها را تأیید نمود، اظهار داشت: هیچگاه نتایج بدست‌آمده را از موضع رزونانس مورد بررسی قرار ندادم،

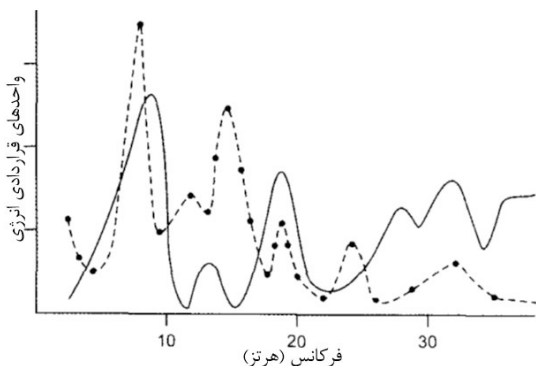
اگرچه کاملاً می‌دانستیم که در این محدوده فرکانسی به راحتی امکانپذیر نیستند [۴۸].

از سوی دیگر انکار امکان پدیده‌های رزونانسی در دامنه میلی‌متری و زیرمیلی‌متری طول موج‌ها به سادگی ممکن نیست، بخصوص در شرایط درون محیط کشت، زمانی که فرکانس میدان الکترومغناطیسی یا نزدیک به نوسانات داخلی مولکول است و یا نزدیک به مجموعه‌ای از آن‌ها (واحدهای زیرمجموعه، حوزه‌های آن و غیره) می‌باشد [۴۹] اما در سطح ارگانیزمی شناسایی چنین تأثیرات متقابلی بر مبنای تأثیرات بیولوژیکی ثبت‌شده امکان‌پذیر نیست.

در مفهوم انطباق فرکانس‌های فعالیت بیوالکتریکی هر ارگان یا بافتی (قلب، مغز، بافت‌های عصبی و عضلانی) با فرکانس میدان‌های الکتریکی یا مغناطیسی خارجی مؤثر با فرکانس پایین با ساختار طیفی الکتروآنسفالوگرام (تصویر ۵) مفهوم کاملاً متفاوتی نهفته است. کاملاً محتمل است که چنین فرکانسی یا فرکانس‌های تعیین‌شده به صورت تجربی یا فرکانس‌های بدست‌آمده از طریق محاسبات، هنگام تأثیر بر ارگانیزم انسان تأثیرات بیولوژیکی نشان دهند. چنین فرکانس‌هایی می‌توانند از نظر بیولوژیکی تأثیرگذار باشند و هنگام تأثیرگذاری، هم از سوی ارگانیزم هدف و هم از سیستم‌های عملکردی آن منجر به واکنش متقابلی شوند، ولی این امر رابطه مستقیمی با پدیده‌های رزونانسی در مفهوم کلاسیک آن‌ها ندارد. باید ذکر کنیم که مقادیر عددی چنین فرکانس‌هایی مثلاً در دامنه بین ۰/۲ تا ۸۰۰ گیگاهرتز در اکثر موارد از نتایج تحقیقات مختلفی اتخاذ شده‌اند که در آن‌ها تأثیر یا تأثیرات بیولوژیکی مشاهده شده است و بیشتر مواقع بسته به اهداف مورد استفاده و شرایط آزمایش تغییر می‌کنند. مقادیر محاسبه‌شده چنین فرکانس‌های «فعال از نظر بیولوژیک» که به واسطه نتایج تحقیقات تجربی تأیید نشده‌اند نباید معتبر شمرده شوند [۵۱].



تصویر ۴. تأثیر مدولاسیون دامنه میدان الکترومغناطیسی بر استخراج یونهای $^{45}\text{Ca}^{2+}$ از مغز ایزوله جوجه (برحسب درصد در مقایسه با کنترل). در محور X: فرکانس مدولاسیون برحسب هرتز. [۴۸].



تصویر ۵. مقایسه طیفهای فرکانسهای ویژه شومان (خطچین) با ساختار طیفی الکتروآنسفالوگرام در انسان (خط ممتد). [۵۰]

بدین ترتیب می‌توان خلاصه کرد که تمام فرآیندهای فوق‌الذکر که با رزونانس‌ها مرتبط هستند که از نظر ماهیت واکنش بیولوژیکی ثبت شده‌اند و نه از نظر مکانیزم تأثیر متقابل، نیز به همین صورت هستند. از این رو اصطلاح «رزونانس» نباید در مفهوم فیزیک کلاسیک تفسیر شود، بلکه باید بر اساس واکنش قابل مشاهده ارگانیسم در فرآیند درمان بایورزونانس در نظر گرفته شود.

خود اصطلاح «بایورزونانس» یک واژه جاافتاده به حساب می‌آید، زیرا این ترمینولوژی دیگر در طول بیش از ۳۰ سال است که مورد

استفاده قرار می‌گیرد و بدین ترتیب در میان پزشکانی که از آن استفاده می‌کنند از «حق آب و گل» برخوردار شده است. همچنین نادیده گرفتن این حقیقت نیز غیرممکن است که اصطلاح «بایورزونانس» توسط اف. مورل پیشنهاد شده که خالق روش درمان بایورزونانس محسوب می‌شود و در طول سال‌های مدید کارایی درمانی خود را اثبات کرده است.

۱-۲-۲. میدان‌های الکتریکی و مغناطیسی انسان و نقش آن‌ها

در درمان بایورزونانس

عملکرد ارگانیزم انسان با ایجاد فرآیندهای تحریک در ارگان‌ها و بافت‌ها مرتبط است، که با پدیده‌های الکتریکی همراهند. این پدیده‌ها به استثنای جریان‌ها یا پتانسیل‌های استراحت دارای ماهیت نوسانی هستند. در رابطه با این که درمان بایورزونانس یک روش درمان با استفاده از نوسان‌های الکتریکی و میدان‌های الکترومغناطیسی خود انسان است، لازم است مفصل‌تر به تحلیل آن‌ها پرداخته شود.

ارگانیزم انسان منبع میدان‌های بیوالکتریکی است که با ایجاد الگوی پیچیده‌ای از پتانسیل‌های الکتریکی روی سطح بدن و میدان‌های الکتریکی و مغناطیسی خارجی همراه است [۵۲]. علاوه بر ثبت فعالیت بیوالکتریکی ساختارهای قابل تحریک، تحقیقاتی نیز روی میدان الکتریکی ارگانیزم انسان انجام شد. اولین تلاش برای ثبت میدان الکتریکی مغز انسان و انتقال آن به انسانی دیگر در سال ۱۹۲۸ توسط ام. فون آردن (M. Von Ardenne) صورت پذیرفت. در این آزمایشات صفحه فلزی ثبت‌کننده‌ای روی سر یک انسان نصب شده که سیگنال آن از طریق ارتباط القایی یا خازنی از آن به سر انسانی دیگر منتقل شد. احتمالاً از نقطه نظر تاریخی این تحقیقات را بتوان اولین تلاش‌ها برای استفاده از میدان‌های الکتریکی خود انسان در اهداف پزشکی در نظر گرفت.

میدان الکتریکی قابل اندازه‌گیری در نزدیکی انسان در اثر فرآیندهای بیوالکتریکی به وجود می‌آیند که در ارگانیزم رخ می‌دهند و دارای چند عنصر مستقیم و متناوب هستند. در نتیجه تحقیقات بی‌شمار امکان اصولی ثبت پتانسیل‌های الکتریکی فرکانس پایین روی سطح بدن و در فاصله معین از آن امکانپذیر گردید که عملکرد ارگان‌ها و سیستم‌های آن‌ها را منعکس می‌کنند [۵۴]. بدین ترتیب هر بخشی از بدن انسان منبعی از نوسانات الکتریکی است که اطلاعاتی را در خصوص وضعیت جاری ارگانیزم در خود دارند.

مطالعه روی میدان‌های مغناطیسی انسان در مقایسه با میدان‌های الکتریکی آن به علت پیچیدگی‌های مربوط به روش‌شناسی و حساسیت پایین دستگاه ثبت‌کننده بسیار پیش پا افتاده است. تنها با پیدایش دستگاه اندازه‌گیری بسیار حساسی که بر مبنای اثر جوزفسون کار می‌کند - سنسور تداخلی کوانتومی فوق‌هادی - امکان ثبت میدان‌های مغناطیسی خارجی انسان نیز فراهم شد. اولین بار میدان مغناطیسی قلب ثبت شد و کمی بعد میدان مغناطیسی مغز، که در این مورد نیز همچون میدان الکتریکی، حاوی شاخص‌های اطلاعاتی در ارزیابی وضعیت این ارگان‌ها هستند [۵۵].

بدین ترتیب در حال حاضر سیگنال‌های الکتریکی بدن به دو کلاس تقسیم شده‌اند که عبارتند از: سیگنال‌های قابل ثبت روی سطح بدن انسان و سیگنال‌های قابل ثبت در فاصله از آن. اولین کلاس نتیجه عملکرد «ژنراتورهای» بیوالکتریکی ارگانیزم هستند و به روش تماسی با استفاده از روش الکترودی ثبت می‌شوند. نوع دوم می‌تواند به عنوان تداوم طبیعی میدان‌های کلاس اول خارج از ارگانیزم انسان در نظر گرفته شود. تمام این فرآیندها نتیجه فعالیت هم‌زمان چند منبع در ارگانیزم انسان هستند، از جمله آنهایی که هنوز تاکنون مورد تحقیق قرار نگرفته‌اند.

فرآیندهای الکتریکی به صورت پتانسیل‌های بیوالکتریکی

ارگان‌ها و بافت‌های قابل تحریک به صورت الکتروکاردیوگرام (ECG)، الکتروانسفالوگرام (EEG)، الکترومیوگرام (EMG) و نظایر آن‌ها ثبت می‌شوند که به خوبی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و رواج گسترده‌ای در پزشکی پیدا کرده‌اند [۵۶]. میدان‌های مغناطیسی مختص ارگانیزم انسان به صورت مگنتوکاردیوگرام (MCG)، مگنتوآنسفالوگرام (MEG)، مگنتومیوگرام (MMG) و امثال آن‌ها ثبت می‌شوند. تمام این میدان‌های الکتریکی و مغناطیسی که دامنه فرکانس آن‌ها اساساً در بازه بین یک دهم هرتز تا چند کیلوهرتز قرار دارد، با شدت پایین شناخته می‌شوند. مشخصات متمایزکننده میدان‌های الکتریکی و مغناطیسی اختصاصی انسان در جدول (۱) ارائه شده است.

بررسی ماهیت طیف‌های پتانسیل‌های بیوالکتریکی امکان

جدول ۱. میدان‌های مغناطیسی و الکتریکی فرکانس پایین اصلی انسان. [۵۵]

میدان الکتریکی	دامنه، بر میکروولت	میدان‌های مغناطیسی	دامنه، بر پیکوولت	پهنای باند بر حسب هرتز
عضله قلب				
الکتروکاردیوگرام	۰/۳ - ۳۰۰۰	مگنتوکاردیوگرام	۵۰	۰/۵ - ۱۰۰
الکتروکاردیوگرام جنین	۵ - ۵۰	مگنتوکاردیوگرام جنین	۱ - ۱۰	۰/۵ - ۱۰۰
ماهیچه اسکلتی				
الکترومیوگرام	۱ - ۵۰۰	مگنتومیوگرام	۱۰۰	۰ - ۲۰۰۰
مغز				
الکتروانسفالوگرام	۱ - ۳۰۰	مگنتوآنسفالوگرام	۱	۰/۵ - ۳۰
پتانسیل برانگیخته شده	۱ - ۱۰۰	میدان مغناطیسی برانگیخته شده	۰/۱	۰ - ۶۰

تأیید آن را فراهم کرد، اینکه شدت آن‌ها بهترین شاخص است بطوری که در سطح کوچک و دامنه فرکانس بسیار پایین با افزایش فرکانس، دامنه مؤلفه‌های طیفی کاهش می‌یابد. در ادامه، همه مجموعه میدان‌های الکتریکی خارجی به عنوان «پرتو الکتریکی» انسان مورد بررسی قرار گرفت که وضعیت عملکردی او را در حالت عادی و در آسیب‌شناسی‌های مختلف منعکس می‌نماید [۵۷].

تصوراتی که در زمان معاصر در این خصوص شکل گرفته‌اند نقش مهم میدان‌های الکتریکی داخلی در فرآیند فعالیت‌های حیاتی ارگانیسم انسان را تأیید می‌کنند، بویژه امکان استنتاج این واقعیت را که این میدان‌ها حاوی اطلاعات بالایی هستند و امکان استفاده از آن‌ها در اهداف تشخیصی و درمانی را فراهم می‌کنند [۵۸]. این میدان‌ها علاوه بر مشارکت در فرآیندهای تنظیم خودکار در ارگانیسم می‌توانند نقش معینی در عملکرد تمام ارگان‌ها و سیستم‌های داخلی ایفا نمایند. کار این مکانیزم را در اولین تقریب می‌توان به صورت ارتباطات عملکردی بین ارگان‌ها و سیستم‌های یک ارگانیسم کامل در نظر گرفت، که از طریق میدان‌های الکتریکی و مغناطیسی عمل می‌کنند و این میدان‌ها حاوی اطلاعات مهم بیولوژیکی هستند، که موجبات آن با همان تعریف درست «هم‌ایستایی»^{۱۸} اطلاعاتی» که و. گ. زیلوف مطرح کرد فراهم می‌گردد [۵۹].

دقیقاً به همین دلیل نوسانات الکتریکی خود بدن در روش درمان بایورزونانس مورد استفاده قرار می‌گیرند. در حال حاضر طبق اطلاعات ما تنها تحقیقاتی که در آن‌ها برای اولین بار تلاش جهت ثبت نوسانات الکتریکی خود انسان از راه تجربی صورت گرفت - به همان شکلی که در درمان بایورزونانس رخ می‌دهد - تحقیقات اچ. کلیما (H. Klima) با همکارانش بود [۶۰]. تحلیل بعدی نشان داد مطالعه درباره نقش نوسانات الکتریکی خود بدن در مکانیزم عمل درمان بایورزونانس بدون بررسی خصوصیات کلی سیستم‌های بیولوژیکی که ارگانیسم بدن به آن‌ها تعلق دارد امکان‌پذیر نخواهد بود.

18. [Homeostasis]

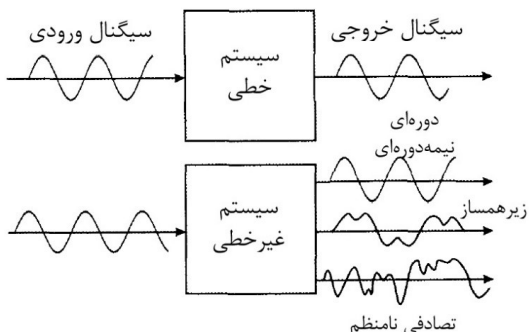
سیستم‌های بیولوژیک، سیستم‌هایی نامتعادل، باز و پایدار از لحاظ دینامیکی هستند که دارای سازماندهی فضایی و زمانی بوده و خود را حفظ و بازسازی می‌کنند. سازماندهی سیستم‌های بیولوژیک با ترتیبی معین در مفهوم اطلاعاتی، ساختاری و عملکردی (انرژی) تعریف می‌شود. سیستم‌های بیولوژیک قادرند تا به کمک هم‌ایستایی، فرآیندهای حیاتی را به شکلی پربازده پشتیبانی نمایند. هم‌ایستایی در مفهوم کلاسیک خود، ثبات نسبی فاکتورهای محیط داخلی، نظیر میزان قند، گاز و الکترولیت‌ها در خون، فشار اسمزی، فشار شریانی و مانند آن‌ها می‌باشد [۶۱]. مفهوم فیزیولوژیک هم‌ایستایی بیانگر تلاش سیستم برای پشتیبانی از ثبات نسبی محیط داخلی در برابر شرایط متغیر خارجی است. همه سیستم‌های هم‌ایستایی چنان که توسط ای. باوئر شرح داده شده، در جهت حفظ عدم تعادل پایدار ارگانیسم با محیط اطراف و در مقابل تعادل کار می‌کنند، به عبارت دیگر تمام سیستم‌های بیولوژیک نامتعادل هستند.

فرآیندهای تنظیم در ارگانیسم با بازخورد (مثبت یا منفی) عمل می‌کنند، که با نظریه کنترل خودکار در مهندسی مطابقت دارد. ضمناً تنها تذکری که در اینجا باید درج شود این است که نظریه کنترل خودکار عمدتاً برای سیستم‌های خطی تدوین شده، در صورتی که سیستم‌های بیولوژیک به سیستم‌های دینامیک غیرخطی اختصاص دارند که با خصوصیات کنترل و تنظیم آن‌ها بستگی دارد و این کنترل دارای ماهیت غیرخطی است و واکنش در برابر تأثیرات خارجی را تعریف می‌نماید (تصویر ۶). تفاوت سیستم‌های بیولوژیک با سیستم‌های فنی با کنترل خودکار در آن است که آن‌ها نه تنها قادر به تغییر واکنش متقابل در اثر تعامل با محیط اطراف هستند، بلکه می‌توانند ساختار درونی خود را به ترتیبی سازماندهی کنند که به بیشترین میزان با شرایط مطلوب حیات آن‌ها مطابقت داشته باشد. فرآیندهایی که در همه سیستم‌های غیرخطی دینامیک همانند سیستم‌های فیزیکی،

شیمیایی و فنی رخ می‌دهند، در سیستم‌های بیولوژیکی نیز توسط داینامیک غیرخطی بررسی می‌شوند [۶۳].

در سیستم دارای بازخورد منفی، انحراف‌های وضعیت متغیر از مقادیر ثابت به واسطه بازخورد به حداقل می‌رسند و در سیستم دارای بازخورد مثبت، انحراف‌ها از وضعیت ثابت سعی می‌شود تا حدی رشد می‌کنند. بازخورد در سیستم‌های بیولوژیک فعال، ترکیبی از بازخوردهای مثبت و منفی است. در نتیجه این امر هنگام نزدیک شدن به مقدار ثابت خود نوسانی در سیستم ایجاد می‌شود که منعکس‌کننده عدم دقتی در حفظ پارامترهای محیط درونی ارگانیسم یا همان جبران بیولوژیکی است. این نوسان پارامترها به صورت واکنشی موقت، مکانیزم خاص «خودتنظیمی» و سازگاری ارگانیسم با شرایط متغیر محیط اطراف را به خود اختصاص می‌دهد. علاوه بر این، تأثیرات متقابل بی‌شماری بین این نوسانات و همچنین تأثیرات آن‌ها بر سایر فرآیندهای فیزیولوژیکی رخ می‌دهد، در حالی که موجب تغییر در ریتم آن‌ها نیز می‌گردد. نمونه چنین تأثیری می‌تواند آریتمی تنفسی باشد که در آن فرکانس ضربان قلب در زمان دم افزایش و در زمان بازدم کاهش می‌یابد. بدین ترتیب سیستم‌های بیولوژیک همیشه تلاش نمی‌کنند به وضعیت ثابت نزدیک شوند و بخش اعظم آن‌ها در وضعیت نوسانی قرار دارند.

تصویر ۶. نقشه تغییر شکل سیگنال در سیستم‌های خطی و غیرخطی [۶۲]



اکثر شاخص‌های فیزیولوژیکی به صورت تابع زمان اندازه‌گیری می‌شوند و به صورت نوسانات نامیرایی ثبت می‌شوند که دامنه بسیار گسترده‌ای از فرکانس‌ها را در بر می‌گیرند. دوره‌های نوسان که به عنوان مثال با فرآیندهای تحریک در نوروها یا تارهای عصبی همراه می‌شوند با واحد ثانیه یا کسری از آن اندازه‌گیری می‌شوند، در حالی که در انتهای دیگر مقیاس دوره می‌تواند واحد سال قرار داشته باشد. در میان این واحدها می‌توان به ریتم سیرکادین^{۱۹} که نزدیک به یک شبانه‌روزی است اشاره کرد و همچنین به ساعت بیولوژیک در حد ساعت نوسان در واکنش‌های بیولوژیک در دوره‌های دقیقه‌ای نیز می‌توان اشاره کرد [۶۴]. علی‌رغم حجم بالای تحقیقات در زمینه ریتم‌های بیولوژیکی نظریه‌ای یکسان در خصوص واکنش‌های نوسانی وجود ندارد. اما حتی اگر چنین نظریه‌ای وجود می‌داشت نیز در هر صورت بسیار پیچیده بود و کاربرد عملی محدودی داشت. مدل‌سازی عملی نیز همانند مدل‌سازی نظری نوسانگرهای بیولوژیکی واقعی بسیار دشوار است و حل مسائل آن، بالاخص در رابطه با ارگانیسم انسان همیشه ساده نیست.

در مقایسه، اخیراً مفاهیمی در این خصوص رسمیت یافته‌اند که سیستم‌های غیرخطی بسیاری از جمله سیستم‌های فیزیکی و شیمیایی و همین‌طور سیستم‌های بیولوژیکی قابلیت رفتار نامنظم دارند [۶۵، ۶۶]. فرآیندهای اتفاقی و غیرقابل پیش‌بینی که در واحد زمان تغییر می‌کنند به عنوان بی‌نظمی شناخته می‌شوند، که از نظر پیچیدگی مشابه پدیده کلاسیکی نظیر حرکت براونی (Brownian) مولکول‌ها هستند. در دهه ۱۹۹۰ میلادی توسط ای. ال. گلدبرگر (A. L. Goldberger) پیشنهاد شد که داینامیک ریتم‌ها در اشخاص سالم دارای ماهیت نامنظم است، در صورتی که بیماری با رفتار تناوبی و منظم آن‌ها در ارتباط است [۶۷، ۶۸]. به عنوان مثال کاملاً روشن است که بی‌نظمی ریتم قلب در هنگام حمله قلبی^{۲۰}، نارسایی قلبی، سوختگی‌ها، خونریزی شدید، فشار فیزیکی

19. [Circadian rhythm]



بیش از حد و نظایر آن‌ها دچار کاهش یا توقف کامل می‌شود. الگوهای مشابهی برای سایر فرآیندها نیز قابل مشاهده است، بطور مثال الکتروانسفالوگرام فرد سالم میزان بالایی از بی‌نظمی را نشان می‌دهد، اما هنگام حملهٔ صرع در فعالیت بیوالکتریکی مغز عملاً به فرآیند تناوبی و منظم تغییر پیدا می‌کند. [۶۸، ۶۹]. بدین ترتیب مفهوم موجود در این خصوص که در رابطه با بیماری یا شوک‌های خارجی ارگانیزم انسان نمی‌تواند ریتم را ثابت نگاه دارد و در نتیجه فرکانس آن دائماً تغییر می‌کند اساساً مورد بازبینی قرار گرفت. مفاهیم جدید در این خلاصه می‌شوند که بی‌نظمی در ریتم بسیاری از فرآیندهای بیولوژیک شاخص سلامتی است، در صورتی که نظم تناوبی آن‌ها شاهی بر بیماری است [۷۰، ۷۱].

چنین نگرشی به داینامیک ریتم‌ها در ارگانیزم انسان این امکان را فراهم می‌سازد که به صورت اصولی از منظر دیگری به موجودیت نوسانات «فیزیولوژیک» و «پاتولوژیک» در ارگانیزم انسان از موضع مکانیزم‌های درمان بایورزونانس نگریسته شود. پردازش نوسانات الکتریکی در دستگاه درمان بایورزونانس از طریق معکوس‌سازی^{۲۱} سیگنال‌ها در مقیاس زمان واقعی (بطور لحظه) رخ می‌دهد. معکوس‌سازی در درمان بایورزونانس عبارت از تغییر فاز ۱۸۰ درجه‌ای سیگنال در مقایسه با سیگنال مبنا است. فاز یکی از مشخصات اصلی فرآیند نوسانی است که وضعیت آن را در لحظهٔ مشخص از زمان تعیین می‌نماید. ترکیب دو فاز ورودی (معکوس‌نشده) و خروجی (معکوس‌شده) منجر به جبران متقابل آن‌ها می‌شود [۴، ۵]. لازم به ذکر است که برای به دست آوردن حالت معکوس‌سازی در دستگاه‌های مختلف درمان بایورزونانس از راه‌های فنی مختلفی استفاده می‌شود. در وضعیت معکوس‌سازی بی‌وقفه در مقیاس زمان واقعی چنین وضعیتی در صورت پایداری فرکانس و فاز سیگنال در حال ثبت (ورودی)، یا به عبارت دیگر پایداری تناوب آن می‌تواند تحقق یابد. با رجوع به مفاهیم مربوط به تناوب در ریتم فرآیندهای نوسانی به عنوان علامت بیماری

21. [invert]

20. [Myocardial infarction]



می‌توان فرض نمود که نوسانات «پاتولوژیک» در ارگانیزم انسان دقیقاً همان نوساناتی هستند که از نظر فرم نزدیک به نوسانات سینوسی هستند که با پایداری نسبی فرکانس و دامنه مشخص می‌شوند. در مقابل نوسانات «فیزیولوژیک» با فرکانس و دامنه ناپایدار و ساختار طیفی گسترده متمایز می‌شوند و دارای ماهیت تصادفی^{۲۲} هستند. این سیگنال‌ها همان‌طور که "گلدبرگر" ذکر کرد بیشتر «از نظر اطلاعاتی غنی هستند» که از هر نظر الزام استفاده از آن‌ها را در روش درمان بایورزونانس ایجاب نموده‌اند [۶۶]. در رابطه با این موضوع می‌توان فرض نمود که مورل با پایه‌گذاری پیشنهاد شهودی خود در خصوص نوسانات «فیزیولوژیکی» سیگنال‌های «هارمونیک» ارگانیزم انسان را نیز در نظر داشت، یا به عبارت دیگر سیگنال‌هایی که در هماهنگی مختص خود با آن قرار دارند و نه سیگنال‌های «هارمونیک» که از نظر فرم به صورت سینوسی یا نزدیک به آن‌ها عمل می‌کنند [۱، ۲].

یکی از شناخته‌شده‌ترین و متداول‌ترین مشخصات آماری توالی‌های زمانی سیگنال، طیف قدرت است که امکان به تصویر کشیدن توالی زمانی پیچیده را به صورت نوسانات سینوسی با فرکانس‌های مختلف که روی یکدیگر قرار گرفته‌اند فراهم می‌سازد. طیف‌های قدرت برای بسیاری از نمایشگرهای الکتروفیزیولوژیک از جمله الکتروکاردیوگرام، الکتروانسفالوگرام، الکترومیوگرام و غیره به دست آمده‌اند [۷۲]. طیف استاندارد قدرت به عنوان مثال برای الکتروکاردیوگرام دارای یک یا چند حداکثر (پیک) است که با فرکانس‌های اصلی موجود در سیگنال مطابقت دارند. در مفهومی معین ارگانیزم انسان سیستمی است که تابع ریتم قلب است، زیرا قلب منبع قوی‌ترین فعالیت الکتریکی از نظر دامنه پتانسیل‌های تولیدشده تا ۳ میکروولت است [۷۳].

مضاف بر این حداکثرهای اصلی فعالیت بیوالکتریکی می‌توانند در منابع دیگر نیز وجود داشته باشند به عنوان مثال دامنه سیگنال الکترومیوگرام بسیار کمتر است و از ۵/۰ میکروولت تجاوز نمی‌کند.

تناسب‌های مشابهی برای مگنتوکاردیوگرام، مگنتوانسفالوگرام و مگنتومیوگرام نیز مشاهده می‌شوند (جدول ۱).

اما در طیف‌های سیگنال در دامنه‌های کوچکتر از الکتروکاردیوگرام و الکترومیوگرام، قدرت در پهنای باند وسیع‌تری توزیع می‌گردد و با تعداد زیاد پیک‌ها متمایز می‌شود. ایجاد چنین سیگنال‌های کم‌دامنه نامیرایی محتاج گروه منظمی از نوسانگرهای سلولی یا بافتی یا ضربان‌سازهای دارای فرکانس مختلف هستند که اغلب پایدار نمی‌مانند و تغییر آن‌ها ماهیت تناوبی منظمی ندارد. از آنجایی که چنین گروه‌های منظمی منابع نویز (noise) یا پارازیت هستند، در نتیجه پیش‌بینی رفتار آن‌ها در واحد زمان و همچنین متمایز کردن ریتم اختصاصی برای هریک از آن‌ها بسیار دشوار است. مشخصه چنین سیگنال‌هایی که از نظر مشخصات آماری پارازیت محسوب می‌شوند طیف پهنای باند قدرت است که در اکثر موارد با حداکثرهای انباشته‌شده روی هم ارتباط دارند و برای آن باید از سایر روش‌های تحلیل استفاده شود که از نظر اصولی متمایز هستند.

پارازیتی که در این مورد به عنوان نوسان تصادفی^{۲۳} (نوسان و انحراف تصادفی از مقدار میانگین) در نظر گرفته می‌شود، در اینجا در مفهوم کاملاً متضادی از مفهوم مورد استفاده در مهندسی به کار می‌رود. در اینجا باید این نوع پارازیت بیولوژیک را از سایر پارازیت‌ها متمایز دانست، که آن‌ها نیز نامتناوب (ناهماهنگ) محسوب می‌شوند و در مهندسی به عنوان پارازیت در نظر گرفته می‌شوند. تفاوت اصلی در آن است که این پارازیت بیولوژیک حاوی اطلاعاتی است که در نوسان‌های کوچک مؤلفه‌های طیفی قرار می‌گیرند [۷۴]. از آنجایی که کدگذاری و انتقال اطلاعات در سیستم‌های بیولوژیک از طریق اصل فرکانسی صورت می‌گیرد، سیگنال‌های الکتریکی (بیوپتانسیل‌ها، میدان‌های الکتریکی و الکترومغناطیسی) انسان مانند پارازیتی در نظر گرفته می‌شوند که منبع اطلاعات مهمی هستند [۷۵].

23. [fluctuation]



سیگنال‌ها با هر ماهیتی از نظر همان اطلاعات مفیدی که می‌توانند انتقال دهند، توجه زیادی رو به خود جلب می‌کنند. نوع مشابه اطلاعات می‌توانند در نوسانات سینوسی به صورت دامنه، فرکانس و یا فاز آن‌ها ذخیره شوند، در حالی که سیگنال پارازیت مانند، با ساختار پیچیده (غیرسینوسی) قادر به انتقال حجم بسیار بزرگتری از اطلاعات است [۷۶]. این امر در وهله اول به پارازیت سفید تعلق دارد، که در تحلیل وضعیت سیستم‌های فیزیولوژیک مورد استفاده قرار می‌گیرد [۷۷]. در رابطه با آن باید مجدداً به مقاله گ. کلیم و همکارانش که پیش‌تر به آن استناد شد بازگردیم که در آن مؤلفین با بازسازی شرایط درمان بایورزونانس از طریق ثبت نوسانات الکتریکی به کمک الکترودهای دستی، تا حد امکان تلاش کردند «اطلاعات بیولوژیکی الکترومغناطیسی» («Elektromagnetische Bioinformation») را در دامنه فرکانس‌های بین ۱۰۰ هرتز تا ۱۰۰ کیلوهرتز جدا کنند. آزمایشات به روش دوسرکور روی سه داوطلب آزمایش‌شونده سالم با شرح حال معین انجام گرفتند. نتایج کسب‌شده اندازه‌گیری‌ها و تحلیل طیفی آن‌ها با استفاده از تبدیل سریع فوریه^{۲۴} نشان داد که طیف الکترومیوگرام ثبت شده کاملاً شناخته‌شده است. قابل توضیح است که در نتیجه محدودیت پهنای باند سیگنال‌های قابل ثبت طیف الکتروکاردیوگرام با فرکانس ۱۰۰ هرتز، شناسایی سیگنال ناممکن بوده است. لازم به ذکر است که هیچ استنتاجی در خصوص وجود یا عدم وجود «اطلاعات بیولوژیکی الکترومغناطیسی» در سیگنال‌های ثبت شده در شبیه‌سازی روش درمان بایورزونانس نیز وجود نداشت. جالب است که توجهی به پارازیت‌های بیولوژیکی که به روشنی در طیف‌های سیگنال‌های ثبت و ارائه‌شده در مقاله قابل مشاهده هستند اشاره نشده است.

در این بین در روش درمان بایورزونانس چنان که تصور می‌شود پارازیت‌های بیولوژیک با شرکت در انتقال‌های القاشده توسط پارازیت، هماهنگ‌سازی تصادفی و رزونانس تصادفی نقش مهمی

24. [Fast Fourier transform]

ایفا می‌کنند. این موضوع در فصل آینده مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۳-۱ مکانیزم‌های بیوفیزیکی درمان بایورزونانس

مکانیزم‌های بیوفیزیکی عمل درمان در روش بایورزونانس کاملاً با مسئله تأثیر متقابل میدان‌های الکترومغناطیسی با ساختارهای بیولوژیک مرتبط است و این تأثیر به دو نوع انرژی (حرارتی) و اطلاعاتی (غیرحرارتی) تقسیم می‌شود [۷۸-۸۲].

تأثیر انرژی اولین مکانیزمی است که بیشترین مطالعه روی آن انجام شده که در آن اثر بیولوژیک توسط انرژی میدان الکترومغناطیسی ایجاد می‌شود و مستقیماً در ساختار بیولوژیک جذب و استفاده می‌شود. کمیت واکنش در این مورد با انرژی میدان و زمان اثر آن نسبت مستقیم دارد. نوع انرژی تأثیرات متقابل از کمیت انرژی میدان مغناطیسی 10^{-1} وات بر مترمربع آغاز می‌شود که با سطح تبادل انرژی ارگانیزم حیوانات و انسان مطابقت دارد.

تأثیر اطلاعاتی این گونه شرح داده می‌شود، از آنجا که انرژی بسیار کم میدان الکترومغناطیسی اثر بیولوژیک ایجاد نمی‌کند، تأثیرات ایجاد شده صرفاً توسط اهمیت اطلاعاتی آن برای ساختار مورد نظر پدید می‌آید. ضمناً واکنش متقابل با استفاده از منابع انرژی خود ارگانیزم صورت می‌گیرد و میدان الکترومغناطیسی به عنوان حامل اطلاعات مهم از لحاظ بیولوژیک عمل می‌کند. تأثیر اطلاعاتی از کمیتی آغاز می‌شود که برای اکثر ساختارهای بیولوژیک آستانه حساسیت محسوب شده و از 10^{-12} وات بر متر مربع شروع می‌شود.

تفاوت اصلی تأثیر اطلاعاتی با انرژی این است که نوع انرژی درونی سیستم (ارگانیزم) را افزایش می‌دهد، در صورتی که نوع اطلاعاتی بر فرآیندهای تنظیم و هدایت در

ارگانیزم اثر می‌گذارد. آستانه حداکثری تأثیر اطلاعاتی میدان‌های الکترومغناطیسی در مرز بین 10^{-2} تا 10^{-1} وات بر مترمربع و حد مطلوب آن در دامنه 10^{-7} تا 10^{-6} وات بر مترمربع قرار دارد. خصوصیات اصلی تأثیر اطلاعاتی در این خلاصه می‌شوند که نتیجه نهایی به صورت کامل وابسته به شدت تأثیرات نیست. تأثیرات متقابل انرژی در تمام سطوح سازماندهی بیولوژیک از ارگانیزم تا مولکول مشاهده می‌شود، در صورتی که تأثیرات متقابل اطلاعاتی اساساً در سطح بافت‌های مجزا، ارگان‌ها، مجموعه ارگان‌ها و کل ارگانیزم بروز پیدا می‌کنند.

تأثیر اطلاعاتی میدان‌های الکترومغناطیسی را به چند نوع تقسیم‌بندی می‌کنند، که از این میان دو نوع را می‌توان متمایز کرد که به احتمال زیاد در مکانیزم درمان بایورزونانس مورد استفاده قرار می‌گیرند: سیگنالی و تنظیم‌کننده.

تأثیر سیگنالی در مقادیری از شدت میدان‌های الکترومغناطیسی رخ می‌دهد که با سطح منابع طبیعی مطابقت دارد و توسط ارگانیزم مانند سیگنالی درک می‌شود که حاوی اطلاعات معینی است. تأثیر سیگنالی میدان‌های الکترومغناطیسی این گونه متمایز می‌شود که در واکنش‌های متقابل، مقدار شدت تأثیرات پس از دستیابی به سطح آستانه دیگر نقش اساسی ایفا نمی‌کند، زیرا تنها وجود میدان الکترومغناطیسی با پارامترهای معین از نظر بیولوژیک اهمیت دارد. در اینجا اثر ماشه‌ای اتفاق می‌افتد که در انتقال سیستم از یک وضعیت به وضعیتی دیگر در هنگام دستیابی به آستانه‌ای معین بوقوع می‌پیوندد. از آنجایی که اثر بیولوژیک در مرحله اول به دست آمده و تحقق یافته یا در حال تحقق است، افزایش بیشتر در شدت میدان الکترومغناطیسی به عنوان سیگنال ضرورتی وجود ندارد. در اینجا اطلاعات ورودی در اثر سیگنالی میدان الکترومغناطیسی صرفاً به صورت مکانیزم راه‌اندازی مورد بررسی قرار می‌گیرد، از این رو استفاده آتی از آن توسط ارگانیزم می‌تواند از طرق مختلفی از جمله انتشار تا انباشت و ذخیره آن‌ها

با توجه به اهمیت بیولوژیکی تحقق یابد.

تأثیر تنظیم‌کننده در ساختارهای بیولوژیک در سطوح مختلف ساختاری مشاهده می‌شود و با قابلیت تغییر وضعیت عملکردی آن‌ها شناخته می‌شود. خصوصیت ممتاز تأثیر تنظیم‌کننده این است که وجود خود واکنش، گرایش (علامت) و کمیت آن تنها به پارامترهای میدان الکترومغناطیسی موجود (نوع مدولاسیون، فرکانس آن، قطبیت) بستگی دارند و ارتباط مستقیمی با شدت وجود ندارد. وابستگی واکنش‌های بیولوژیکی معین از فرکانس مدولاسیون میدان الکترومغناطیسی در بسیاری از تحقیقات بواسطه تأثیر تنظیم‌کنندگی شرح داده می‌شوند. این نوع از تأثیر اطلاعاتی از لحاظ کمیت تأثیرات محدودتری دارند و با برانگیختن واکنش‌های متقابل می‌تواند بر فرآیندهای تنظیم جاری در ارگانیزم تأثیر معکوسی ایجاد نمایند.

مکانیزم اطلاعاتی تأثیر میدان‌های الکترومغناطیسی با مقدار انرژی بسیار پایین مشخص می‌گردند که کوچکتر از نویز حرارتی در نظر گرفته می‌شوند. مدت مدیدی مفهوم نویز با مفاهیم مربوط به تداخل امواج مرتبط بود که قابلیت وخامت عملکرد هر سیستمی را دارد، ولی تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که وجود نویز می‌تواند مفید هم باشد.

۱-۳-۱ هم‌زمانی تصادفی و رزونانس تصادفی

فرآیندهای رزونانس و هم‌زمانی تصادفی نقش مهمی در تنظیم سیستمی عملکردهای ارگانیزم ایفا می‌کنند و مستلزم مطابقت زمانی فرآیندهای دینامیک یا تقویت سیگنال‌های دوره‌ای در هنگام انطباق مشخصات فازی - فرکانسی آن‌ها هستند [۸۳-۸۵].

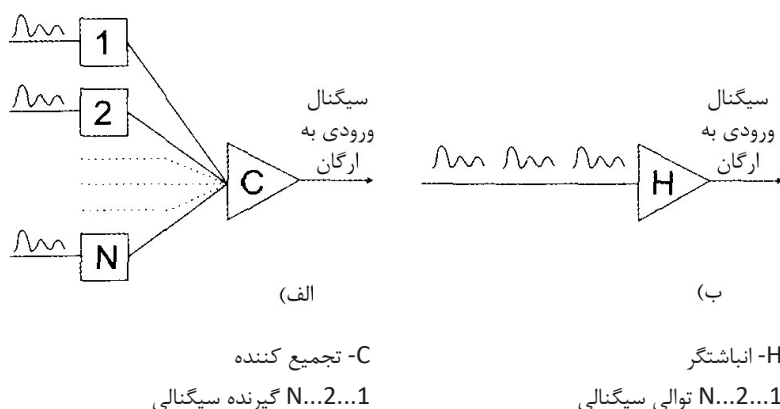
سیگنال نویز مانند خارجی در سیستم بیولوژیک موجب واکنش متقابلی می‌شود که مکانیزم آن همیشه به صورت مطلق قابل تفسیر نیست. تغییر فرکانس و دامنه چنین سیگنالی قابلیت ایجاد

انواع گوناگون ارتباطات بین خود سیگنال و فرآیندهای فیزیولوژیکی نوسان ساز خودانگیز در ارگانیزم را دارد. در برخی موارد بین فرکانس ارتعاشی و فاز ریتم سیگنال خارجی همزمانی رخ می‌دهد، که می‌تواند تأثیر بسزایی بر ریتم درونی بگذارد. اما علاوه بر این باید در نظر داشت که تأثیرات مشابه نمی‌توانند اختیاری باشند: تحمیل دینامیک نامعمول به ارگانیزم، مانند نوسان با فرکانس‌های بسیار متفاوت از فرکانس خود ارگانیزم مجاز نیست. از این رو برای درمان بایورزونانس خارجی، موضوع می‌تواند تنها پیرامون انتخاب فرکانسی در حدود فرکانس خود ارگانیزم باشد که قاعدتاً در مقیاس کلی بسیار گسترده است. در ارتباط با این موضوع تنها یک راه وجود دارد، و آن تعیین تجربی چنین فرکانس‌هایی همراه با مقایسه سیستماتیک با نتایج بالینی در فرآیند درمان است.

منابع نويز از محیط پیرامون و همچنین داخل ارگانیزم کمیت‌هایی اتفاقی هستند و در فرآیندهای اطلاعاتی جاری در داخل ارگانیزم، با نقض هم‌ایستایی اطلاعاتی تداخل ایجاد می‌کنند [۵۹]. چنانچه نويز به مثابه سیگنال‌های نامنظمی در نظر گرفته شوند که برای درک اطلاعات تداخل امواج محسوب می‌شوند، در این صورت عملکرد سیستم‌های دفاعی ارگانیزم به سمتی جهت‌گیری می‌کنند که مقدار نسبت نويز/سیگنال را افزایش دهند. چند راه برای بهبود این نسبت با کمک مکانیزم‌های تجمیع مکانی یا زمانی سیگنال‌های قابل تحمل امکان‌پذیر است، که در ساختارهای بیولوژیک کاملاً قابل اجرا است.

تجمیع مکانی در صورتی امکان‌پذیر می‌گردد که سیگنال‌های اطلاعاتی هم‌زمان با تعداد N «گیرنده» مستقل ابتدایی درک شوند، که این گیرندگان می‌توانند سلول‌ها یا سایر ساختارهای ارگانیزم باشند (تصویر ۷). تجمیع زمانی در مواردی رخ می‌دهد که سیگنال‌های اطلاعاتی با N بار تکرار وارد شوند (تصویر ۷). در هر دو مورد نسبت کلی سیگنال به نويز N بار تکرار می‌شود و در صورت بزرگی تعداد N به اندازه کافی ($N > 1$) امکان «دریافت» سیگنال‌های

اطلاعاتی با شدت کمتر از سطح نویزهای حرارتی ایجاد می‌شود. در صورت تأثیر مشترک تجمع‌های مکانی و زمانی، تشدید سیگنال می‌تواند ده‌ها یا حتی صدها بار بیشتر شود. اجرای این راه‌کارهای افزایش کمیت نسبت سیگنال به نویز در ارگانیزم، ادراک آن را در برابر میدان‌های الکترومغناطیسی با شدت پایین به مقدار قابل



تصویر ۷. تصویر شماتیک اصول کلی تجمع مکانی (الف) و زمانی (ب) سیگنال‌های اطلاعاتی [۸۶]

توجهی افزایش می‌دهد.

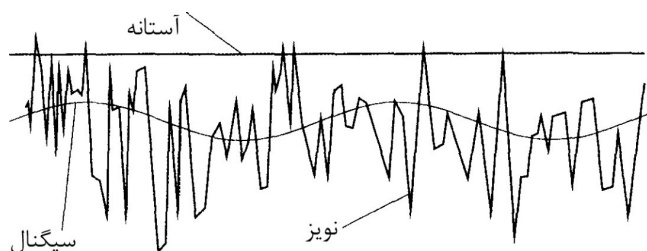
اخیراً مفهوم رزونانس تصادفی نیز مقبولیت یافته که یکی از مهم‌ترین نگرش‌ها نسبت به تأثیرات متقابل الکتریکی و الکترومغناطیسی با شدت پایین روی سیستم‌های بیولوژیک است [۸۷، ۸۸]. پدیده رزونانس تصادفی شامل فرآیند افزایش دامنه انرژی ورودی (تزریق) در نویز داخلی ارگانیزم باپهنای‌باند زیاد است، که در برخی سطوح، حداکثر اثر مشاهده می‌گردد. اصطلاح «رزونانس» در اینجا در مفهوم عام خود مورد استفاده قرار نمی‌گیرد، بلکه منعکس‌کننده وابستگی غیریکنواخت^{۲۵} (رزونانس) عکس‌العمل ساختار بیولوژیکی با توجه به شدت نویز داخلی می‌باشد. نویز حرارتی جسم بیولوژیک می‌تواند نقش نوسانات نویزی مورد نیاز برای تحقق رزونانس تصادفی را هم به صورت خارجی و هم به

25. [nonmonotonic]

صورت داخلی ایفا نماید. خصوصیات اصلی رزونانس تصادفی هم به مشخصات نویز (ساختار طیفی) و هم به اهمیت اطلاعاتی سیگنال خارجی بستگی دارد.

رزونانس تصادفی به عنوان نمونه می‌تواند در فعال‌سازی کانال‌های یونی در غشاء نورون‌ها شرکت کند، که حساسیت آن‌ها را در برابر سیگنال‌های الکتریکی با شدت پایین که توانایی چیرگی بر آستانه حساسیت نورون‌ها را ندارند افزایش دهد [۸۹]. در این نوع از تأثیرات متقابل، تشدید واکنش‌های متقابل به سیگنال خارجی می‌تواند به مقدار 10^3 و بیشتر برسد. رزونانس تصادفی تحت تأثیر میدان‌های الکترومغناطیسی خارجی می‌تواند در یک فرکانس (رزونانس تک‌فرکانسی)، دو فرکانس (رزونانس دوگانه) یا چند فرکانس (چندرزونانسی) رخ دهد [۹۰-۹۳]. در این مفهوم استفاده از اصطلاح «رزونانس» کاملاً پذیرفته شده است، که خصوصاً به درمان بایورزونانسی ارتباط دارد که در آن رزونانس جاری بر مبنای مکانیزم تصادفی می‌تواند هم در یک فرکانس و هم در چند فرکانس (مولتی‌رزونانس) رخ دهد.

اما گاهی اوقات وضعیت می‌تواند متفاوت باشد، یعنی زمانی که نوساناتی موجود در سیستم‌ها می‌توانند وجود داشته باشند که پس از اختلال کوچکی که در هر فاز از نوسانات ایجاد می‌شوند به صورت اولیه بازیابی شوند. چنین نوساناتی سیکل‌های محدود پایدار نامیده می‌شوند [۶۵]. پایداری اختصاصی وضعیت پایدار یا سیکل محدود به کمک اختلال کوچک تعریف می‌شود. اگر وضعیت پایدار یا سیکل محدود قادر به بازیابی باشند پایدار محسوب می‌شوند. از سوی دیگر اگر اختلال کوچک منجر به چنان تغییراتی در دینامیک شود که وضعیت مبنای بازیابی نشود، در این صورت وضعیت پایدار یا سیکل محدود ناپایدار خواهند بود. در شرایط عادی همیشه اختلالات کوچکی در محیط اطراف وجود دارند که دائماً بر هر سیستم بیولوژیکی تأثیر می‌گذارند، از این



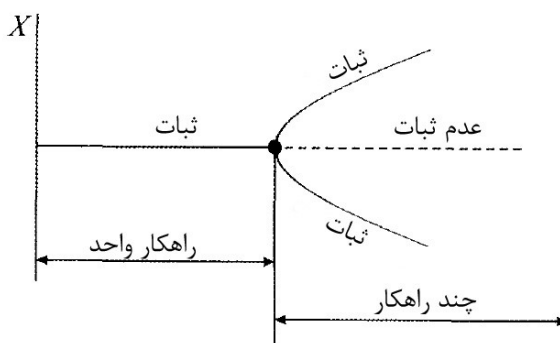
تصویر ۸. اصل اساسی رزونانس تصادفی [۸۷]

رو هر وضعیت پایدار یا نوسان قابل مشاهده‌ای به صورت محدود پایدار است. هنگام تغییر پارامترهای پایداری محدود، وضعیت‌ها و سیکل‌های ثابت می‌توانند تغییر کنند. هر مقدار پارامتری که در آن تعداد و یا پایداری وضعیت‌ها و سیکل‌های ثابت تغییر می‌کند نقطهٔ انشعاب^{۲۶} نامیده می‌شود و در خصوص سیستم گفته می‌شود که انشعاب را تحمل کرده است. در نقطهٔ انشعاب، سیستم وضعیت پایدار را از دست می‌دهد و وارد رژیم جدید می‌شود که منجر به ایجاد دو وضعیت با شاخه‌های پایدار می‌گردد (تصویر ۹). بدین ترتیب در نقطهٔ انشعاب، سیستم به وضعیتی بحرانی می‌رسد و به وضعیت پایدار جدیدی منتقل می‌گردد که در مقایسه با وضعیت قبلی دارای سطح بالاتری از نظم است.

دیاگرام انشعاب می‌تواند مانند وضعیت سیستم از موضع «سلامتی - بیماری» مورد بررسی قرار گیرد، به طوری که بیماری یا شروع آن به صورت از دست دادن پایداری در نقطهٔ انشعاب تلقی گردد [۹۴، ۹۵]. برای رساندن سیستم به وضعیت پایداری جدید باید رژیم نوسانات خود سیستم با کمک تأثیرات خارجی تغییر کند. سیستم در نزدیکی نقطهٔ انشعاب حداکثر حساسیت را به تأثیرات کوچک از جمله به سیگنال‌های دارای ماهیت نویزی نشان می‌دهد. بدین ترتیب سیگنال نویزی علی‌رغم شدت و پهنای‌بند کم خود با تأثیر در نقطهٔ انشعاب می‌تواند انتقال سیستم از وضعیت ناپایدار (پیش از بیماری یا بیماری) به وضعیت

26. [Bifurcation point]

پایدار (سلامتی) را تسریع نماید. انتقال‌های تسریع‌شده با نويز مدت‌هاست که شناخته‌شده‌اند و هم برای سیستم‌های فیزیکی و شیمیایی و هم برای سایر سیستم‌های بیولوژیک به خوبی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.



تصویر ۹. دیاگرام انشعاب سیستم‌های نامتعادل، که انتقال «پایدار - ناپایدار - پایدار» را نمایش می‌دهد [۶۵]

مکانیزم اثر درمانی درمان بایورزونانس از منظر رزونانس تصادفی می‌تواند در کنش در نقطه انشعاب تشریح شود که به تسریع انتقال سیستم عملکردی ارگانیزم انسان از وضعیت ناپایدار - به عنوان پیش از بیماری یا بیماری - به وضعیت پایدار که به عنوان سلامتی ارزیابی می‌گردد منجر می‌شود. مشابه این مکانیزم برای درمان بایورزونانس داخلی مورد پذیرش است، در حالی که هنگام استفاده از درمان بایورزونانس خارجی با بکارگیری میدان‌های الکترومغناطیسی و پرتوهای خارجی باید برای انجام عمل درمان به راه‌های دیگری اشاره نمود. برای روش درمان بایورزونانس خارجی اثر درمانی می‌تواند از طریق رزونانس یونی سیکلوترونی و مگنتوآکوستیکی^{۲۷} انجام شود که در بخش آینده مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۱-۳-۲ رزونانس یونی سیکلوترونی

در میدان مغناطیسی متناوب حرکت یونها بر مبنای خط سیر سیکلوئیدی در سطح عمود بر آن و با فرکانس دایره‌ای (سیکلوترونی) معینی رخ می‌دهد که مقدار آن به بار، جرم یون و قدرت میدان مغناطیسی بستگی دارد. این پدیده در فیزیک به عنوان رزونانس یونی سیکلوترونی کاملاً شناخته شده است [۹۷].

آ. لیبوف (A. Libbof) برای اولین بار به نقش رزونانس یونی سیکلوترونی برای ساختارهای بیولوژیک مستقر در میدان مغناطیسی کره زمین به عنوان یکی از مکانیزم‌های عمل میدان‌های مغناطیسی متناوب توجه نمود. لیبوف نظریه رزونانس یونی سیکلوترونی را ارائه داد که طبق آن همانند فرمول زیر، f نماینده فرکانس رزونانس، m جرم وابسته به یون، q بار یون و B قدرت میدان مغناطیسی می‌باشند:

$$f = \frac{q \cdot B}{m \cdot 2\pi}$$

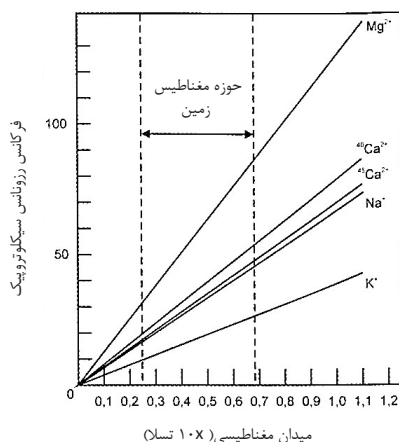
به کمک این فرمول می‌توانیم برای هر یک از یون‌های موجود در ساختارهای بیولوژیک، فرکانس سیکلوترونی را نسبت به قدرت واقعی میدان مغناطیسی زمین در محل مورد نظر محاسبه نماییم (جدول ۲).

طبق نظریه لیبوف میدان مغناطیسی متناوب کم‌شدت خارجی در حضور میدان مغناطیسی زمین (۴۷-۵۰ میکروتسلا) می‌تواند سرعت انتقال یونها را در طول کانال‌های یونی در غشاء تغییر دهد، از این رو این اثرها تنها در فرکانس‌های سیکلوترونی مشاهده می‌شوند (تصویر ۱۰) [۹۸-۱۰۰].

جدول ۲. مقادیر محاسباتی فرکانس رزونانس سیکلوترونی برای یون‌های غیرهیدراته در میدان مغناطیسی زمین با شدت $B \approx 50$ میکروتسلا [۹۸]

فرکانس رزونانس سیکلوترونی f بر حسب هرتز	نسبت بار به جرم یون q/m	نوع یون
760	0.99	H^+
110	0.082	Mg^{2+}
61.5	0.05	Ca^{2+}
33.3	0.043	Na^+
27.9	0.036	Fe^{2+}
19.6	0.026	K^+

در سری تحقیقات لیبوف و همکارانش برای اولین بار به صورت تجربی اثبات گردید که تأثیرات بیولوژیکی میدان‌های مغناطیسی فرکانس پایین در حضور میدان مغناطیسی متناوب زمین در فرکانس‌های معین و قابل پیش‌بینی به صورت نظری مطابق فرکانس یون‌های K^+ ، Ca^{2+} و Mg^{2+} قابل مشاهده است [۱۰۱-۱۰۲]. اثرهای بیولوژیکی شناسایی شده در تغییر انتقال از طریق غشاء سلولی این یون‌ها خلاصه می‌شدند، که به صورت تغییر تمرکز داخلی و خارجی ظاهر می‌شد و در ضمن برای مشاهده اثر فرکانس رزونانس میدان مغناطیسی متناوب باید بسیار دقیق با انحراف $\pm 1/0$ هرتز می‌بود. کاملاً طبیعی است که توجه ویژه‌ای به رزونانس سیکلوترونی یونی معطوف گردید، زیرا امکان تأثیرگذاری بر فرآیند بروز و اعمال تحریک با کمک میدان مغناطیسی متناوب



تصویر ۱۰ - فرکانس های رزونانس سیکلوترونی برای یون های مختلف و ایزوتوپ های آن ها به شدت میدان مغناطیسی بستگی دارد. مقادیر میدان مغناطیسی زمین در محدوده ۲۵ تا ۶۸ میلی تسلا است [۱۰۳].

با فرکانس پایین ایجاد شد. ده ها نشریه منتشر شدند که در آن ها نتایج تحت تأثیر میدان های مغناطیسی با فرکانس سیکلوترونی K^+ و Ca^{2+} بر سیستم های بیولوژیکی مختلف شناسایی شده بودند.

اگرچه نتایج تحقیقات این آثار را تأیید کردند، اما مکانیزم پیشنهادی لیبوف شبهه انگیز باقی ماند. پیشنهاداتی با این مضمون بیان شدند که نتایج بدست آمده در آزمایشات لیبوف و سایر پیروان او بدون توجه به مفاهیم مربوط به عملکرد میدان های مغناطیسی متناوب بر یون های مرتبط (بیشتر از همه Ca^{2+}) قابل شرح هستند. این مدل توسط و. و. لندف پیشنهاد شد و به عنوان فرضیه رزونانس پارامتریک مغناطیسی معروف شد که در آن شدت میدان مغناطیسی متناوب، فاکتور کلیدی محسوب نمی شود [۱۰۳]. واکنش متقابل ساختار بیولوژیک و تأثیرات مغناطیسی به نسبت بین مقادیر شدت عامل مستقیم (میدان مغناطیسی زمین) و عامل متناوب (میدان مغناطیسی خارجی) و همچنین فرکانس آن ها بستگی دارد، که امکان شرح حساسیت بالاتر به میدان های مغناطیسی متناوب با مشخصات معین را فراهم می سازد.

در چارچوب این مفهوم روش درمان بایورزونانس خارجی می‌تواند به عنوان کنش میدان مغناطیسی متناوب با فرکانس معین یا مجموعه‌ای از فرکانس‌ها در زمینه عامل مستقیم میدان مغناطیسی زمین مورد بررسی قرار گیرد.

۱-۳-۳ رزونانس مگنتوآکوستیک

طبق نتایج تحقیقات صورت گرفته، تأثیر متقابل میدان‌های الکترومغناطیسی با ساختارهای بیولوژیک تنها به قطبیت الکتریکی محیط محدود نمی‌شود، زیرا روش دیگری نیز وجود دارد و آن تبدیل در نوسانات مکانیکی است.

تأثیر مکانیکی میدان‌های الکترومغناطیسی پالس‌دار با دامنه فرکانس رادیویی به صورت تبدیل انرژی آن‌ها از انرژی حرارتی به آکوستیک به صورت کافی مورد تحقیق قرار گرفته است، زیرا هنگام تابش روی سر انسان به شکل آثار شنیداری («اصوات رادیویی») پدیدار می‌گردد [۱۰۴]. بروز لرزش‌های مکانیکی در بافت‌های مغز در دامنه بین ۵۰ تا ۲۰۰ هرتز با ماهیت رزونانس در صورت تأثیر میدان الکتریکی متناوب نیز به صورت تجربی قبلاً مشاهده شده بود. [۱۰۵]. اثر ایجاد موج‌های آکوستیک منتشرشونده در بافت‌ها، تحت تأثیر میدان‌های مغناطیسی پالس‌دار بعدها در آزمایشات روی حیوانات تأیید شد و سپس استفاده از آن‌ها برای اندازه‌گیری‌های غیرتهاجمی و همچنین با هدف به تصویر کشیدن بافت‌ها و ارگان‌های داخلی آغاز گردید [۱۰۶-۱۰۸]. این تبدیل الکترومکانیکی می‌تواند در نتیجه فرآیندهای الکترومغناطیسی که در محیط‌های بیولوژیکی رخ می‌دهند که نتیجه تأثیر میدان‌های مغناطیسی و الکتریکی سینوسی است، بروز نمایند.

تمام فعالیت‌های حیاتی در هر سطحی با پدیده‌های مکانیکی همراه هستند که هم در سطح کل ارگانیزم و هم در ارگان‌ها، بافت‌ها، سلول‌ها و عناصر زیرسلولی رخ می‌دهند. در سال ۱۹۵۵

وجود نوسانات مکانیکی در تار عصبی در اثر عبور پالس عصبی کشف گردید [۱۰۹]. پروتئین‌های غشایی در پی نوسانات مکانیکی مشابه به عنوان تغییرات انطباقی مورد بررسی قرار گرفتند که با تشکیل امواج مکانیکی توزیع‌شونده در محیط ارتجاعی پیرامون همراه هستند [۱۱۰]. به نظر می‌رسد که نوسانات انطباقی^{۲۸} ماکرومولکول‌ها در فرآیند کاتالیز آنزیمی با ایجاد امواج اکوستیک همراه است که میدان اکوستیک اختصاصی سلول را تشکیل می‌دهند. ارزیابی نظری برای مولکول آنزیم‌ها با تعداد مختلف دوره‌ها، دامنه فرکانس‌های بین 10^{-3} تا 3×10^6 هرتز را بدست می‌دهد (جدول ۳).

حساسیت مکانیکی در این مکانیزم عمل جایگاه مهمی دارد، که نه تنها با ساختارهای گیرنده ویژه متمایز می‌شود، بلکه دارای خصوصیت جامعی است که عملاً در تمام سلول‌های ارگانیسم منتشر می‌شود [۱۱۱]. این مکانیزم تبدیل نوسانات مکانیکی به سیگنال‌های الکتریکی از طریق کانال‌های یونی حساس به حرکت مکانیکی در غشاء سلول‌ها تحقق می‌یابد. خصوصیات حساسیت مکانیکی نه تنها در میوکارد مشاهده می‌شود، بلکه در اندوتلیوم مویرگی، استئوبلاست‌ها، عدسی و حتی در سلول‌های نباتی قابل مشاهده است.

همچنین نباید امکان مشارکت کریستال‌های مگنتیت بیوژنیک (Fe_2O_3) در آثار مگنتوآکوستیک را نادیده بگیریم، چنان که جی. ال. کیرشوینک (J.L. Kirschvink) نشان داد که مثلاً در غدد فوق کلیوی، مخچه، میان‌مغز، جسم پینه‌ای مغز و مغز انسان به صورت مواد خارجی وجود دارند [۱۱۲]. کریستال‌های مگنتیت موجود در بافت‌ها اصولاً قادر به واکنش به شکل رزونانس به میدان مغناطیسی متناوب از طریق رزونانس مگنتوآکوستیک هستند. انرژی میدان مغناطیسی متناوب که در این میان جذب شده‌اند در همین دامنه فرکانس‌ها به نوسانات مکانیکی تبدیل می‌شود [۱۱۳].

جدول ۳. فرکانس‌های (تعداد دورهای) برخی از آنزیم‌ها [۱۱۰]

آنزیم	تعداد دورها، هرتز
پپسین	۰/۰۰۱
کربوکسیلاز پپروات	۱۳
آلدولاز	۳۳
میوزین	۱۰۴
میوکلیناز	۱۶۶
انولاز	۱۵۰
تریوز فسفات دهیدروژناز	۱۶۶
سیتوکروم ردوکتاز	۱۸۳
هگزوکیناز	۲۱۵
فسفوگلاکووماتاز	۲۸۰
آنزیم غلیظ کننده (چرخه کربس)	۴۵۰
فسفوریلاز	۶۷۶
اسید لاکتیک دی‌هیدروژناز	۱۲۱۵
فسفوریلاز	۱۶۰۰
فوماراز	۱۶۶۰
اوره‌آز	۷۷۰۰۰
کاتالاز	۸×۱۰^۵
کربنیک آنهیدراز	$۱/۶ \times ۱۰^۶$
آستیل کولین استراز	۳×۱۰^۶

امکان مشارکت این تبدیل میدان مغناطیسی متناوب به شکل اثر مگنتوآکوستیک به مکانیزم درمان بایورزونانس (MORA therapy) توسط و. لودویگ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. او در آزمایشات مدل در شرایط درون کشتگاهی امکان وجود رزونانس‌های الکترومگنتوآکوستیک را تحت تأثیر میدان مغناطیسی فرکانس پایین اثبات نمود [۱۱۴، ۱۱۵].

۴-۱ درمان بایورزونانس به مثابه کنترل بیولوژیک تطبیقی

کنترل بیولوژیک در پزشکی باعث دستیابی اثر درمانی یا اقدامات پیشگیرانه مورد نیاز (دلخواه، تعیین شده از پیش) می‌گردد [۱۱۶، ۱۱۷]. سیستم کنترل بیولوژیک درمانی در حالت کلی شامل هدف کنترل (بیمار) و کنترل کننده (درمانگر) می‌گردد که به واسطه ارتباط منفی و مثبت با یکدیگر تعامل می‌کنند. در روند کنترل بیولوژیک درمان هم فاکتورهای کنترل کننده و هم فاکتورهای مختل کننده بر روی هدف کنترل (بیمار) به صورت بی‌وقفه تأثیر می‌گذارند.

کنترل بیولوژیک قاعداً با استفاده از سیستم ارتباط متقابل خارجی ایجاد می‌شود که اصول آن بر مبنای سیستم‌های بسته‌ای پایه‌گذاری شده‌اند که امکان مطابقت زمان و/یا مشخصات تأثیر خارجی (سیگنالی، اطلاعاتی) را با دینامیک الگوهای خاص و پارامترهای فعالیت بیوالکتریکی سیستم‌های عملکردی ارگانیسم فراهم می‌سازد.

علی‌رغم تعداد بالای تحقیقات در حوزه کنترل بیولوژیک، اصول و روش‌های کنترل دینامیک بر وضعیت عملکردی ارگانیسم، به خصوص در فرآیند درمان به مقدار کافی مورد مطالعه و بررسی قرار نگرفته‌اند. از میان نمود خارجی فرآیندهای فیزیولوژیکی که در ارگانیسم انسان رخ می‌دهند، شاخص‌های فیزیولوژیکی ثبت شده فعالیت سیستم‌های مختلف ارگانیسم در سیستم کنترل بیولوژیک

بسیار بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند. علاوه بر فشار خون، ضربان قلب، ریتم تنفس و نظایر آن‌ها، فعالیت بیوالکتریک ارگان‌ها و سیستم‌ها نیز به عنوان سیگنال‌های وضعیت عملکردی به کار می‌روند. در این موارد بیوپتانسیل‌ها^{۲۹} نقش سیگنال‌های دستوری را ایفا می‌کنند و علاوه بر آن هم به عنوان خود فعالیت بیوالکتریکی پالسی (الکتروکاردیوگرام، الکتروانسفالوگرام، الکترومیوگرام و غیره) و هم به عنوان برخی پارامترها همانند ریتم فوق آهسته (فرکانس بسیار پایین) مورد استفاده قرار می‌گیرند [۱۱۸، ۱۱۹].

مدت مدیدی هنگام بکارگیری بسیاری از روش‌های شناخته‌شده و همچنین روش‌های جدید درمان با فاکتورهای فیزیکی، به شخصی‌سازی حداکثری فرآیند درمان که مشروط به لزوم کفایت درمانی بود و متعاقب آن به اثربخشی عملی منجر می‌گردید توجه کافی نمی‌شد. چنین رویکردی می‌تواند با استفاده از مجموعه‌های درمانی - تشخیصی کامپیوتری با کانال‌های ارتباط متقابل تحقق یابد، که به لطف آن در هر لحظه از درمان، انتخاب مطلوب‌ترین شکل تأثیرگذاری رخ می‌دهد. این ایده دستگاه درمانی - تشخیصی اتوماتیزه کنترل بیولوژیکی برای اولین بار در سال‌های دهه ۱۹۶۰ توسط کا.د. گروزدف و ام.پ. اسپیچنکوف برای تحریک الکتریکی قابل کنترل مطرح گردید [۱۲۰].

سیستم‌های عملکردی یا خود ارگانیزم، برای درمان بایورزونانس عنصر قابل کنترل و فعال از نظر دینامیکی محسوب می‌شوند و تأثیر اطلاعاتی (سیگنالی) نیز بصورت تغییرات پارامتری این سیستم‌ها عمل می‌کند. [۱۳، ۱۵] در این صورت کنترل بیولوژیک در درمان بایورزونانس ایجاد می‌شود و با توجه به اطلاعات قابل ثبت در رژیم «on-line» بسیار مهم محسوب می‌گردد.

با اتمام بررسی کوتاه مکانیزم‌های اساسی موجود در درمان بایورزونانس، باید تأکید کنیم که خصوصیت این روش درمان بطور خلاصه در تنظیم سیگنال‌های الکتریکی درونی برای فعال‌سازی

29. [biopotential]



مکانیزم‌هایی است که به منظور انحلال فرآیندهای پاتولوژیک یا آسیب‌شناختی در ارگانیزم صورت می‌گیرند.

۱-۵ مکانیزم‌های درمان در بایورزونانس خارجی

مکانیزم‌های درمان در بایورزونانس خارجی تفاوت‌هایی دارند که با وارد کردن سیگنال خارجی مرتبط هستند و از نظر برخی خصوصیات متمایز می‌شوند. ایجاد رزونانس تصادفی یکی از برجسته‌ترین مکانیزم‌های عمل درمان بایورزونانس به طور کلی، به‌عنوان سیگنال خارجی (اهمیت اطلاعاتی آن) و ساختار طیفی نویز، که در برگیرنده نویز خارجی و نویز داخلی ساختار بیولوژیک است. نقش مهمی را ایفا می‌کنند. فرآیندهای هم‌زمان و رزونانس تصادفی نقش مهمی در تنظیم سیستمی عملکردهای ارگانیزم بازی می‌کنند و مستلزم مطابقت زمانی فرآیندهای دینامیک یا تشدید سیگنال‌های دوره‌ای در هنگام تطبیق مشخصات فازی - فرکانسی آن‌ها هستند. سیگنال خارجی در سیستم بیولوژیک باعث واکنش متقابل می‌شود بطوری که تغییر فرکانس و دامنه این سیگنال قادر به ایجاد انواع مختلفی از ارتباطات بین خود سیگنال و فرآیندهای فیزیولوژیکی نوسان‌ساز در ارگانیزم است. در برخی از موارد بین فرکانس ارتعاشی تصادفی و فاز ریتم سیگنال خارجی هماهنگ‌سازی^{۳۰} رخ می‌دهد، که می‌تواند تأثیر مهمی بر ریتم درونی بگذارد [۸۳]. اما از آنجایی که کدگذاری و انتقال اطلاعات در سیستم‌های بیولوژیک مطابق اصل فرکانسی صورت می‌گیرد، چنین تأثیری نمی‌تواند اختیاری باشد: نباید دینامیک غیراختصاصی ارگانیزم انسان را به آن تحمیل کرد، برای نمونه می‌توان به نوسانات دارای فرکانس‌های بسیار متفاوت از فرکانس‌های اختصاصی اشاره کرد که در آن صورت هم‌زمانی تصادفی امکان‌پذیر نیست. در ارتباط با این موضوع برای درمان بایورزونانس خارجی انتخاب مقادیر فرکانس‌ها بسیار اهمیت دارد؛ فرکانس‌هایی که اساساً از طریق تجربی با تطبیق الزامی با نتایج بالینی بدست آمده‌اند حین

30. [synchronization]



بکارگیری فرکانس‌های انتخابی در فرآیند درمان می‌توانند تحقق یابند.

در رابطه با این که در درمان بایورزونانس خارجی میدان‌های مغناطیسی متناوب یا پالس‌دار مورد استفاده قرار می‌گیرند، بهتر است مکانیزم‌های عمومی عملکرد بیولوژیکی و درمانی آن‌ها مورد بررسی قرار گیرند. مولکول‌های بافت‌های بدن انسان (به استثنای مولکول‌های هموگلوبین حاوی آهن) پارامغناطیس‌ها یا دیامغناطیس‌های ضعیفی هستند، از این رو در میدان مغناطیسی متناوب یا پالس‌دار، گشتاور مغناطیسی قابل توجهی پیدا نمی‌کنند. از این رو در دامنه فرکانس‌ها از صفر تا ده‌ها کیلوهرتز نفوذ میدان مغناطیسی متناوب یا پالس‌دار در بدن انسان بدون انحراف قابل توجهی رخ می‌دهد و میرایی آن به علت دور شدن از منبع خود در بافت‌ها، همان ماهیتی را دارد که در فضای آزاد دارد [۱۲۱].

مکانیزم‌های شناخته‌شده فیزیکی تأثیر متقابل میدان‌های مغناطیسی متناوب یا پالس‌دار با سیستم‌های بیولوژیک بر مبنای عملکرد درمانی این میدان‌ها وجود دارند [۱۲۲]. در وهله اول این القاء مغناطیسی که طبق قانون فارادی میدان‌های مغناطیسی متغیر در واحد زمان است، منجر به ایجاد پتانسیل‌ها و جریان‌های چرخشی در ارگان‌ها و بافت‌ها می‌گردد. بدین ترتیب میدان‌های مغناطیسی متناوب یا پالس‌دار می‌توانند بر سیستم‌های سلولی و بافتی زیادی از طریق القاء مغناطیسی جریان‌ها و پتانسیل‌های محلی تأثیر بگذارد که سطح این جریان‌ها و پتانسیل‌ها از سطحی که در شرایط طبیعی مشاهده می‌شود تجاوز می‌کند. رسانایی الکتریکی بافت‌ها در این مورد اهمیت فراوانی دارد، که به نوبه خود به فرکانس بستگی دارد و برای بافت‌های مختلف متفاوت است. ظاهراً این مکانیزم هم مبنایی برای طیف وسیع عملکردهای بیولوژیکی و درمانی میدان‌های مغناطیسی متناوب و پالس‌داری است که هم در سطح سیستمی و هم در سطح ارگانی تحقق‌پذیر است [۱۲۳].

داده‌های موجود در خصوص تأثیر میدان‌های مغناطیسی متناوب و پالس‌دار بر انسان ما را به این جمع‌بندی می‌رساند که جریان القایی در بافت‌ها با شدت کمتر از ۱۰ میلی‌آمپر بر متر مربع منجر به ایجاد آثار بیولوژیکی مضر نمی‌شود. با تکیه بر آثار محققان الکتروفیزیولوژی کلاسیک می‌توانیم به کمیت جریان‌های القایی با شدت بالای ۱۰۰ میلی‌آمپر بر متر مربع رهنمون شویم که برای سلامتی انسان خطرناک محسوب می‌شوند، زیرا از آستانه تحریک ساختارها و بافت‌های تحریک‌پذیر در برابر الکتریسیته تجاوز می‌کنند [۱۲۴]. شدت‌های میدان‌های مغناطیسی متناوب و پالس‌دار مورد استفاده در درمان بایورزونانس خارجی بر دستیابی به اثر درمانی متکی هستند و از این رو این شدت‌ها بسیار پایین‌تر از مقادیری هستند که می‌توانند در بافت‌ها جریان‌های خطرناک برای بیمار را القاء کنند.

پتانسیل‌ها و جریان‌های القایی در ارگان‌ها و بافت‌ها با فرکانس معین در درمان بایورزونانس خارجی به گیرافتادن تصادفی (همگام سازی) فرکانس و فاز نوسانات منجر شوند که سهم مهمی در کدگذاری و انتقال اطلاعات در ارگانیزم دارد و قابلیت ایجاد اثر درمانی را در بر دارد. لازم به ذکر است که پدیده رزونانس تصادفی و همچنین هماهنگ‌سازی تصادفی نه تنها در سطح کل ارگانیزم، بلکه در سلول‌های مجزا نیز شناسایی شده است [۱۲۵]. این امر به عنوان مبنای رویکرد جدیدی در درمان برخی از بیماری‌های انسان ظاهر شده است.

با اتمام بررسی اجمالی مکانیزم‌های بنیادی بر مبنای درمان بایورزونانس باید تأکید کنیم که خصوصیت این روش درمانی در ارتباط با تنظیم سیگنال‌های الکتریکی داخلی برای فعال‌سازی مکانیزم‌هایی است که دارای رویکرد انحلال فرآیندهای پاتولوژیک در ارگانیزم هستند.

References:

1. Mogell F. Die MORA-Therapie - Therapie mit korpereigenen Schwingungen. - Friesenheim, Med-Tronic, 1978.
2. Mogell F. MORA-Therapie, Patienteneigene und Farblichtschwingungen Konzept und Praxis. - Heidelberg: Kag! F. Haug-Verlag, 1987.
3. Rasche E. MORA, Einstieg in die elektronische Homöopathie Selbstverlag. - MedTronic, 1989.
4. Briigemann N. Bioresonanztherapie. Grundlagen und Praxis der weiterentwickelten Therapie mit patienteneigenen Schwingungen nach Mogell / / Erfahrungsheilkunde. -1989.- Va.zv, N.Za. - S.1b2-1b7.
5. Briigemann N. Bioresonanztherapie. Grundlagen und Praxis der weiterentwickelten Therapie mit patienteneigenen Schwingungen nach Dr. Mogell. Therapie der Zukunft / /Ibid.- 1991. - Bd.40, N.10. - S.b74-b77.
6. Chervinskaya AV A sea-therapy - a modern method of biophysical medicine / / Russian Journal of Medicine. - 1999. - .NQZ-4. - S.42-44.
7. Wille A. Bioresonanztherapie (biophysikalische Informationstherapie) bei stotternden Kindern / / Forsch. Komplementarmed. - 1999. - V.b, Suppl.1. - R.50-52.
8. Ludwig W. Messtechnische Möglichkeiten und Grenzen, um die VIT beweisbar zu machen / / Erfahrungsheilkunde. - 2001. - Bd.50, H.7. - S.40b-408.
9. Fedorowski A., Steciwko A., Rabczynski J. Low-frequency electromagnetic stimulation tau lead to regression of Mopsis hepatoma in buffalo rats / / J. Altern. Complement. Med. - 2004. - V.10, N.2. - R.251-260.
10. Briigemann N. Bioresonanz- und Multifrequenz-Therapie (BRT) Neue, zukunftsweisende Therapieformen mit ultrafeinen Körpergepeggeln und Umweltsignalen. Eine Dokumentation zur Theorie und Praxis. - Heidelberg: Kagl F. Haug Verl, 1992..
11. Briigemann N. Diagnose und Therapieverfahren im ultrafeinen Bioenergie-Bereich.- Heidelberg: Kagl F. Haug- Verlag, 1994.
12. Meizerov EE, Blinkov IL, Gotovsky JV, Koroleva MV, Katorgin V.S. Bioresonansnaya therapy: Guidelines NQ2000 / 74. - M.: scientific-practical. trad center. honey. and homeopathy MZ RF, 2000.
13. Gotovsky Y. Bioresonance therapy and multiresonance / / Mater. 1 Internat. Conf. "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and



multiresonance therapy.” - M.: IMEDIS, 1995. - S.359-367.

14. Gotovsky Y. New trends in bio-resonance therapy and multiresonance / / Tez. rep. 1 Internat. Congreve. on integrative medicine ‘synthesis VostokZapad medicine and modern technology - the path in the 1 century. “ - Cyprus, 1997. - S.58-59.

15. Gotovsky Y. Results and prospects of bio-resonance therapy and multiresonance / / Tez. and rep. W Internat. Conf. “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” - M.: IMEDIS 1997. - S.12-29.

16. Gotovsky Y., T. Vlasova Experience with electroacupuncture, bioresonance and frequency therapy in clinical practice / / Tez. and rep. VII1 Internat. Conf. “Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. - M.: IMEDIS, 2002. - CH.II. - S.195-198.

17. Tchernetsoff LV Bioresonance therapy as an alternative physical limfosanatsii in the complex treatment of hemorrhagic fever with renal syndrome // Mater. Privolzhsk. scientific-practical. Conf. “Endoecological medicine. New trends in the treatment, rehabilitation, prevention “, - N. Novgorod, Moscow, 2003. - S.61-62.

18. Kudinov, EV, Stepanov SS Changes angioarchitectonics hippocampus of white rats with experimental stress syndrome and their correction method of bio-resonance therapy / / Omsk Scientific Bulletin. - 2003 - VYP.24. - S.110-112.

19. Ernst E. Bioresonance: a study of pseudo-scientific language / / Forsch. Komplementarmed. - 2004. - V.11, N.3. - R.171-173.

20. Wiithrich V., Frei RS, Bircher A., C. Hauser, Pichler W., Schmid-Grendelmeier R., Spertini F., Olgiati D., U. Myeg Vioresonanz - diagnostischer und therapeutischer Unsinn. Stellungnahme der Fachkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGA1) zu den Vioresonanz- und Elektroakupunkturgeräten zur Diagnostik und Therapie von (vermeintlichen) Allergien. / / Schweiz. Ärztezeitung. - 2006. - Jr.87, N.2. - S.50-54.

21. Koler V. Biophysikalische Informations- Therapie - Mystik oder Physik? / / Erfahrungsheilkunde. - 1997. - Bd.46, H.4. - S.210-214.

22. Scott E. Morley whether bioresonance diagnostics and therapy scientifically? / / Tez. and rep. VII1 Internat. Conf. “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” - M.: IMEDIS, 2002. - CH.II. - S.321-333.

23. Briigemann N. Die Position der Bioresonanztherapie (BRT) im Gesamtkrankheitsgeschehen. Eine grundlegende Studie iiber Mbglishkeitep und Grenzen / / Erfahrungsheilkunde. - 1990. - Bd.39, N.12. - S.803-811.
24. Ultra-resonance therapy using B1COM device. Technical Information Institute Bryugemana / / Bulletin of biophysical medicine. - 1994. -NQ1.- S.53-57.
25. Devices MORA-Super and cartoons. Principles of MORA-Therapy / / There zhe.- 1994. - NQ2. - S.55-57.
26. Gotovsky Yu, KN Mkhitarian. A method of diagnosis and therapy of the living body. - Patent RU NQ 2065297. Stated 05/25/95.
27. Mogell F. 10 Jahre MORA-Therapie / / Erfahrungsheilkunde. - 1988. - Bd.37, H.3. - S.140-144.
28. Smith C.W. Elektromagnetfeld - und Bioresonanzeffekte im lebenden Organismus / / 1bid. - 1993. - Bd.42, H.4. - S.237-248.
29. Zhalko-Tytarenko O., Lednyiczky G. Biological resonance and state of organism / / Forsch. Komlementarmed. - 1995. - Bd.2, N.6. - R.335.
30. Ludwig W. S1T - Sysytem-1nformationes-Therapie. - Spritta-Verlag, Balingen, 1995.
31. Galle M. Biophotonen und MORA-Bioresonaz. Eine theoretische Annaherung / / Erfahrungsheilkunde. - 2005. - Bd.54, H.5. - S.293-300.
32. Gotovsky JV, Vysheslavitsev Hell., LB Kosarev, Perov Yu, Shraibman MM The color light therapy. - M.: IMEDIS 2001.
33. Resonance / Electronics. Encyclopedic Dictionary. - M.: Soviet encyclopedia, 1991 - S.471-472.
34. Frolov KV., Goncharevich IF, PP Lichnov Infrasound, vibrations, man. - M.: Engineering, 1996.
35. Zinin P.V., Allep J.C., Levin V.M. Mechanical resonances of bacterial cells / / Phys. Rev. E. - 2005. - V.72, N.6, pt.1. - R.061907.
36. Schmid A. Optimierung biologischer Reinigungsstufen mit dem Phenomen der «Vyulogischen Resonanz» / / Chem. 1ng. Tech. - 2004. - V.76, N.1-2. - R.171-175.
37. Adair R.K Constraints op biological effects of weak extremely-low-frequency electromagnetic fields / / Phys. Rev. A. - 1991. - V.43, N.2. - R.1039-1048.
38. Fedorowski A., Steciwo A., Rabczynski J. 1nfluence of low-frequency

- electromagnetic field generated Ly transformation of endogenous Morris hepatoma field on its growth and metastatic ability (1) // Med. Sci. Monit. - 1997. - V.3, N.3. - R.336-341.
39. CH turf. human and animal models in relation to electromagnetic dosimetry: Review of analytical and numerical methods // Proc. - 1980. - T.68, NQ1. - S.40-48.
40. Hippel, AR Dielectrics and waves. - M.: Publishing House IL, 1960.
41. Kudryashov Yu, Yu Perov, Rubin AB Radiation Biophysics: RF and microwave electromagnetic radiation. Textbook for high schools. - M.: FIZMATLIT 2008.
42. Ponomarenko GN, Vorobiev MG physiotherapy Guide. - SPb.: IPC "Baltic", 2005.
43. Teppone MV Many zonal EHF-therapy and EHF-puncture. - M.: Koloyaro 1997.
44. Sevastyanov LA, Borodkin AG, ES Zubenkova The resonant nature of the impact of radio waves of millimeter range on biological systems // The effects of non-thermal effects of millimeter wave radiation on biological systems. - M.: IMEDIS, 1983. - S.34-47.
45. Andreev EA, White MU, Kutsenyuk VA Livenets LS, Piasecki VI, Sitko SD., Skopyuk MI, talc II, Yudin .A. Physical fundamentals of the microwave (bioresonance) correction of the physiological state of the human body // Millimeter Application of low-intensity radiation in biology and medicine. - M.: IMEDIS, 1985. - S.58-83.
46. Betsky OV, Devyatkov ND, VV Kislov Millimeter waves of low intensity in medicine and biology // Biomedical electronics. -1996. - NQ12. - S.3-15.
47. Gotovsky Yu, Yu Perov Features of the biological action of physical and chemical factors of small and ultra-small doses and intensities. -M.: IMEDIS 2003.
48. WR Adey Frequency and power windows when exposed to weak electromagnetic fields on living tissue // Proc. - 1980. - T.68, N ~ 1. - S.140-148.
49. Betsky OV, Kislov VV, Lebedeva NN Millimeter waves and living systems. - M.: Science-PRESS 2004.
50. Kenny J. Resonances about! interest: EEG and ELF // Spec. Sci. and Tech. - 1991. -V.15, N.1. - R.50-53.
51. OV Khabarova Biseffektivnye frequency and their relationship with

- the natural frequencies of living organisms // Biomedical technology and electronics. - 2002. - N ~ 5. - S.56-66.
52. Plonsi R., Barr R. Bioelectricity: A Quantitative Approach. - M.: Mir, 1991.
53. NN Malov The electric field of the human body // Physiotherapy. -1929. - Vol.3, N ~ 4. - S.492-496.
54. Tornuev JV, SA Kudelkin The structure and information value of an external electric field of the // Fiziol. human. - 1982. - V.8, N ~ I. -S.164-166.
55. Kholodov YA, Kozlov AN, Gorbach AM The magnetic fields of biological objects. - M.: Nauka, 1987.
56. Methods of Clinical Neurophysiology. - L.: Nauka, 1977.
57. Tornuev Y. Khachatryan AL., RG Khachatryan Electric portrait of a man. -M.: Izd VZPI, 1990.
58. ZILOV Cat Self-regulation of the body for therapeutic purposes // Herald AMN. P-1996. - N12. - P.23 -26
59. ZILOV Cat Information homeostasis. Informational essence of traditional medicine // Elements Information Biology and Medicine -M.: MSFU 2000 - C.177-237.
60. N. Klima, Lipp V., Lahrmann N., Bachtik M. Elektromagnetische Bioinformation im Frequenzbereich von 100 Hz bis 100 kHz? // Forsch. Komplementarmed. - 1998. - V.5, N.5. - R.230235.
61. Z. Hardy Homeostasis. - M.: Mir, 1986.
62. Moon F. Chaotic oscillations: Introductory course for scientists and engineers. - M.: Mir, 1990.
63. Anischenko VS Introduction to nonlinear dynamics. Sorovskogo Professor Lectures. - Moscow-Izhevsk: Institute of Computer Science, 2002.
64. Glass L., M. Mackey from hours to chaos. The rhythms of life. - M.: Mir, 1991.
65. Nicolis G., Prigogine I. Exploring Complexity. Introduction. - M.: Mir, 1990.
66. Goldberger A.L. Nonlinear dynamics, fractals, and chaos: applications to cardiac electrophysiology. - Ann. Biomed. Eng. - 1990. - V.18, N ~ 2 - R.195-209.
67. Goldberger A.L. Non-linear dynamics for clinicians: chaos theory,

- fractals, and sotplexity at the bedside // Lancet. - 1996. - V.347, N.9011. - R.1312-1314.
68. Goldberger A.L. Nonlinear dynamics, fractals, and chaos theory: Implications for neuroautonomic heart rate control in health and disease. [http://www.fractal.org/LifeScienceTechnology / Publications / Nonlinear-dynamics-for clinicians.htm](http://www.fractal.org/LifeScienceTechnology/Publications/Nonlinear-dynamics-for-clinicians.htm).
69. Theiler J. In the evidence for low-dimensional chaos in an epileptic electroencephalogram // Phys. Lett. A. - 1995. - V.196, N.5-6. - R.335-341.
70. Rool R. Is it healthy to be chaotic // Science. - 1989. - V.243, N.4891. - R.604-607.
71. Savi MA Chaos and order in biomedical rhythms // J. Braz. Soc. Mech. Sci. & Eng.- 2005. - V.27, N.2. - R.157-169.
72. Goldberger A.L., Atagal L.A.N., Glass L., Hausdorff J.M., Ivanov RS, Mark R.G., Mietus J.E., Moody G.B., Peng SK, Stanley NE PhysioBank, physioToolkit, and physioNet: Components of! and new research gezoshse for complex physiologic signals // Circulations. - 2000. - V.101, N.23. - R.e215-e220. www.physionet.org.
73. LM Lavrov, Lobkaeva EL., Telegin LA Bakarinov PV The dynamics of the functional state of the organism on the basis of nonlinear dynamics printsilov // Man and electromagnetic fields / Coll. Mater. Internat. Conf. - Sarov: VNIIEF, 2005 - S.80-87.
74. Johnson H. Thermal noise and biological information // Quart. Rev. Biol. - 1987.- V.62, N.2. - R.141-152. ~
75. MY Gotovoky Electrical noise in biological systems and deistvie external low-intensity electromagnetic fields in bio-resonance therapy // Journal. theoretical. and Scient. medicine. - 2004 - V.2, N ~ 3. - S.269-271.
76. Denda V. Noise as a source of information. - M.: Mir, 1993.
77. Marmarelis PZ, VZ Marmarelis Analysis of physiological systems. white noise method. - M.: Mir, 1981.
78. Presman AS Electromagnetic alarm in wildlife (facts, hypotheses, research path). - M.: Sov. Radio 1974.
79. Presman AS The organization of the biosphere and its cosmic connection (cybernetic bases of planetary and space organization of life). - M.: Geo SINTEG 1997.
80. Plekhanov GF Overall perception of the physiological aspects of

- the body weak signals // Problems of detecting weak reactions of the nervous system. - M.: 1968. IMEDIS - S.24-32.
81. Pl ~ Khans GF Three levels of the mechanisms of biological effect of electromagnetic fields izkochastotnyh ~ // The biological mechanisms and phenomena deistviya low frequency and static magnetic fields on living systems. - Tomsk Tom Publ. University Press, 1984. - s.3-8.
82. Plekhanov GF Basic laws of the low-frequency elektromagnitobiologii. -Tomsk: PublishingHouse of Tom. Univ., 1990
83. Blekhman II Synchronization in nature and technology. - M.: Nauka, 1981.
84. Glass L. Synchronization and rhythmic processes in physiology // Nature. - 2001. - V.410, N.6825. - R.277-284.
85. Freund J., Schimansky-Geier L., R. Shipggi Frequency and phase supshgoshzatIOP w stochastic systems // Chaos. - 2003. - V.13, N.1. - R.225-238. 86. Nefedov EI, Subbotina TI Yashin AA Modern bioinformatics. - M.: Hotline Telecom, 2005.
87. Anischenko VS, AB Neiman, F. Moss, Szymanski-Gaier L. Stochastic resonance: noise-enhanced order // UFN. -1999.- T.169, N ~ 1. - S.7-38. . f l'
88. Kruglikov I.L., Dertiner N. Stochastic reso ~ ance as well possl ~ le meshashsm about APR ~ fication of! weak electric signals in living cells // BIOelectromagneticls. - 1994. - V.15, N.6. R.539547. d.
89. Berzukov S.M., Vodyanoy I. Noise-induced enhancement of! signal trans tsstsup across voltage-dependent ion cannels // Nature. - 1995. - V.378, N.6555. - R.362-364. ~
90. Yashin AA The phenomenon of stochastic resonance in biosystems at vozdeis: gvii external electromagnetic field and its role in the regulation of the free energy of // Rpuzyuv! the Alive. - 2000. - V.8, N2. - R.14-28.
91. Gryzlava OJ, TI Subbotina, Khadartsev AA, AA Yashin Yashin SA Experimental magnetobiology: bioresonant effects when exposed to electromagnetic fields. - Moscow - Tver - Tula: 000 “,” Triad “Publishing House, 2007.
92. Pickard W.F. Trivial influences: a doubly stochastic Poisson process model regpsh the detection of! arbitrary small electromagnetic signals // Bioelectromagneticls. - 1995. -V.16, N.1. - R.2-8. 997 V 78
93. Vilar J. M. G., J. M. Ruer Stochastic multiresonance // Phys. Rev. Lett. - 1 . -. , NJ5. - R.28822885.



94. AN Delenik Pathological symptoms - the phenomenon of self-organization? // Biophysical Journal of Medicine. - 1996. - N ~ I. - S.19-26.
95. The mons pubis eva EL., Devyatkova NS Commissars VI Rationale for the selection of the parameters of a pulsed magnetic field to produce the desired biological effect // Man and electromagnetic fields / Coll. Mater. Internat. Conf - Sarov: VNIIEF, 2005 - S.8-19.
96. Horsthemke B., Lefebvre R. Noise-Induced Transitions: Theory and applications in physics, chemistry and biology. - M.: Mir, 1987.
97. T. Lehmann, M. Bercy spectrometry ion cyclotron resonance. - M.: Mir, 1980.
98. Liboff AR. Geomagnetic cyclotron resonance in living cells // J. Biol. Phys. - 1985. - V.13, N.4. - R.100-102.
99. McLeod B.R., Liboff A.R., Smith S.D. Electromagnetic gating in ion channels // J. Theor. Biol. - 1992. - V.158, N.1. - R.15-31.
100. Rozek R.J., Sherman M.L., Liboff A.R., McLeod B.R., Smith S.D. Nifedipine is an antagonist to cyclotron resonance enhancement of Ca incorporation in human lymphocytes // Sel1 Calcium. - 1987. - V.8, N .. - R.413-427.
101. Liboff A.R., Smith S.D., McLeod B.R. Experimental evidence for ion cyclotron resonance mediation of membrane transport // Mechanistic Approaches to Interactions of Electric Fields with Living Systems / Vlack M. and E. Findl eds. - Plenum Press, N.Y., 1987.- R.109-132.
102. Vlanchar J.P., Vlackman C.F. Clarification and application of an ion parametric resonance model for magnetic field interactions with biological systems // Bioelectromagnetics. - 1994. - V.15, N.3. - R.217-238.
103. VV Lednev Biseffekty weak combined, fixed and variable magnetic fields // Biophysics. - 1996. - T.41, Issue 1. - S.224-232.
104. LIN J. Ch Hearing on the effect of microwave // Proc. - 1980. - T.68, J'fQ1. - S.83-90.
105. Spiegel R.J., Ali J.S., Peoples J.F., Joines W.T. Measurement of small mechanical vibrations of brain tissue exposed to extremely-low-frequency electric fields // Bioelectromagnetics. - 1986. - V.7, N.3. - R.295-306.
106. Warnke U. ELF -pulsating magnetic field (PMF) - induced acoustic effects in vessel wall adequate stimulation of baroreceptors? // Electromagnetic Fields and Biomembranes / M. Markov and Vlack M.



- eds. - Plenum Press, New York, London, 1988. - R.117-127.
107. Islam M.R., Towe VS Vioelectric current image reconstruction from magneto acoustic measurements / / IEEE Trans. Med. Img. - 1988. - V.7, N.4. - R.386-391.
108. Towe VS, Islam M.R. A magneto-acoustic method for the noninvasive measurement of bioelectric currents / / IEEE Trans. Biomed. Eng. -1988. - V.35, N.10. - R.892-894.
109. Kayushin L.II., Lyudkovekaya RG Elastic and electrical phenomena in the propagation of nerve excitation / / Dokl. - 1955. - T.102,, N'g 4. - S.727-728.
110. Shnol SE Conformational fluctuations of macromolecules / / Vibrational processes in biological and chemical systems / Tr. Proc. Symp. the vibrational processes in biological and chemical systems. - M.: Nauka, 1967. - S.22-41.
111. Natill OR, Martinac B. Molecular basis of mechanotransduction in living cells / / Physiol. Rev. - 1999. - V.81, N.2. - R.685-740.
112. Kirschvink JL, Walker MM The particle size in magnetic magnetoretseptorah // Biogenic magnetite and magnetoreception. New about Biomagnetism:.. In 2 Vols V.1. / Ed. J.. Kirschvink, D. Jones, B. McFadden. - M.: Mir, 1989. - S.319-333.
113. Kirschvink J.L., Kobayashi-Kirschvink A, Diaz-Ricci J.C., Kirschvink S.J. Magnetite in human tissues: A mechanism for the biological effects of weak ELF magnetic fields / / Bioelectromagnetics. - 1992. - V.27, suppl1. - R.101-113.
114. Ludwig W. Die Grundlagen der MORA-Therapie / / Erfahrungsheilkunde. - 1985.- Bd.34, N.9. - S.668-672.
115. Ludwig W. The scientific and physical aspects of MORA therapy in acupuncture / / Am. J. Acupunct. - 1987. - V.15, N.2. - R.129-135.
116. Vasilevsky NN, Alexanyan 3.A Adaptive control vegetative processes / / Fiziol. Zh. THE USSR. - 1981. - T.68,, N'g7. - S.948-952.
117. Chernigov NV, Movsisyants SA, AN Timofeev. The clinical significance of adaptive biocontrol. - L.: Medicine, 1982.
118. Tansey MA, Bruner R.L. EMG and EEG biofeedback training in the treatment of a 10-yearsold hyperactive ou with a developmental reading disorder / / Biofeedback and Self-Regulation. - 1983. - V.8, N.1. - R.25-37.
119. Ilyukhin VA Habaeva 3.G., Nikitina LI et al. Infralow physiological processes and intersystem interaction in the body. - L.: Nauka, 1986.

120. Gruzdev KD., Spicheyakov ml. Automatic stimulant optimum frequency as the initial general physiological model for the development of automatic biocontrolled medical diagnostic equipment / / Biological Aspects of Cybernetics. - M .: Publishing House of the USSR Academy of Sciences, 1962. - S.222-224.
121. The complex systems elektromagnitoterapii / Ed. AM. Berkutova, VI Zhuleva, GA Kuraeva, EM Proshina. - M .: Laboratory Basic 3N ~ tions, 2000.
122. Extremely low frequency fields / / Environmental Health Sgpepa; 238. - World Health Organization, Geneva, 2007..
123. Markov M., C. Hazlewood, Ericsson A Systemic effect: a new approach to magnetic field therapy / / The Environmentalist. - 2005. - V.25, N.2. - R.121-129.
124. ICNIRP Statement. Guidance op determining compliance of exposure to pulsed and complex non-sinusoidal waveforms below 100 kHz with ICNIRP guidelines / / Health Phys.- 2003. - V.84, N.3. - R.383-387.
125. Bezrukov S.M., Vodyanoy 1. Stochastic resonance at the single-ce111level / / Nature.- 1997. - V.388. - R.632-633.



فصل دوم

کاربرد بالینی درمان بایورزونانس

پزشکی بالینی مدرن دارای طیف گسترده‌ای از امکانات درمانی است. با این حال رشد بیماری‌های قلبی عروقی، عفونی و سرطان‌ها و سایر بیماری‌ها، برئز مکرر بیماری‌های حاد در زمینه بیماری مزمن و درصد بالای افزایش و شیوع واکنش‌های آلرژیک به مواد دارویی، ما را وادار می‌کند که روش‌های جدیدی برای درمان جست و جو کنیم. در این راستا، اولویت باید به روش درمان بر اساس اصلاح وضعیت عملکردی و افزایش ظرفیت ذخیره و قابلیت سازگاری ارگانیسم بدن داده شود. در این زمینه روش‌های غیر دارویی از اهمیت زیادی برخوردار هستند، یکی از این روش‌ها درمان بایورزونانس است که در میان آن‌ها جایگاه مهمی را به خود اختصاص داده است.

برای اجرای درمان بایورزونانس از دستگاه‌های زیر می‌توان استفاده کرد:

- دستگاه «ایمدیس-اکسپرت» - دستگاهی برای تشخیص

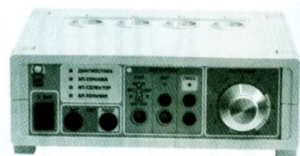
الکتروپانکچر، تست اعتیاد و دارو، درمان بایورزونانس سازگار و درمان الکتریکی، مغناطیسی و رنگی که به روش نقطه فعال بیولوژیکی^{۳۱} و منطقه فعال بیولوژیکی^{۳۲} می‌باشد. گواهی ثبت این دستگاه در سازمان نظارت بر حوزه بهداشت و توسعه اجتماعی فدرال شماره اف.اس. 022A3066/0414-04 می‌باشد. (تصویر ۱)

31. biological active point

32. biological active area

- دستگاه «ایمدیس - درمان بایورزونانس-A» - دستگاهی برای درمان بایورزونانس سازگار به روش نقطه فعال بیولوژیکی و منطقه فعال بیولوژیکی می باشد. دستگاه «ایمدیس - درمان بایورزونانس-PC» کامپیتری و دارای نرم افزار است که گواهی ثبت آن در سازمان نظارت بر حوزه بهداشت و توسعه اجتماعی فدرال شماره اف.اس. 022A2005/2263-05 می باشد.(تصویر ۳)

- دستگاه «مینی - اکسپرت-A» - دستگاهی برای تشخیص الکتروپانکچر و درمان الکتریکی، مغناطیسی و رنگی به روش نقطه فعال بیولوژیکی و منطقه فعال بیولوژیکی می باشد. دستگاه «مینی اکسپرت - T» برای درمان مغناطیس و الکتریکی در نظر گرفته شده است که گواهی ثبت آن در سازمان نظارت بر حوزه بهداشت و توسعه اجتماعی فدرال شماره اف.اس. 022A3065/0415-04 می باشد.(تصویر ۲)



تصویر ۱. دستگاه «ایمدیس-اکسپرت»



تصویر ۲. دستگاه «مینی - اکسپرت-A»



تصویر ۳. دستگاه «ایمدیس - درمان بایورزونانس-A»

موارد استفاده از درمان بایورزونانس:

- اختلالات عملکردی در دستگاه های مختلف؛
- بیماری های سیستم عصبی و اندام های حسی
- سندرم های درد با منشا و موضع های متفاوت
- بیماری های سیستم گردش خون
- بیماری های تنفسی
- بیماری های دستگاه گوارش و روده
- بیماری های پوست و بافت زیر جلدی
- بیماری های سیستم اسکلتی عضلانی
- بیماری های دستگاه ادراری و تناسلی
- زخم ها و جراحاتی که خیلی دیر بهبود می یابند.

موارد منع کاربرد درمان بایورزونانس:

- تومورهای خوش خیم و بدخیم؛
 - اختلال لخته شدن خون
 - اختلالات حاد عروق مغزی و کرونر
 - صرع، حالت تحریک ذهنی حاد یا مسمومیت
 - وجود ضربان ساز تنظیم کننده ضربان قلب همراه بیمار
 - عدم تحمل فرد به جریان الکتریکی
 - جراحات و بیماری های پوستی در محل بکارگیری الکتروود
- باید توجه ویژه ای به اهمیت نظارت بر اثربخشی درمان داشت که می تواند با روش های تشخیص الکتروپانچر^{۳۳}، مثلاً روش ر.فول^{۳۳} و یا تست رزونانس نباتی (خودکار)^{۳۴} انجام شود.
- بسته به نوع عملکرد درمانی، درمان بایورزونانس می تواند درون زا و برون زا باشد.

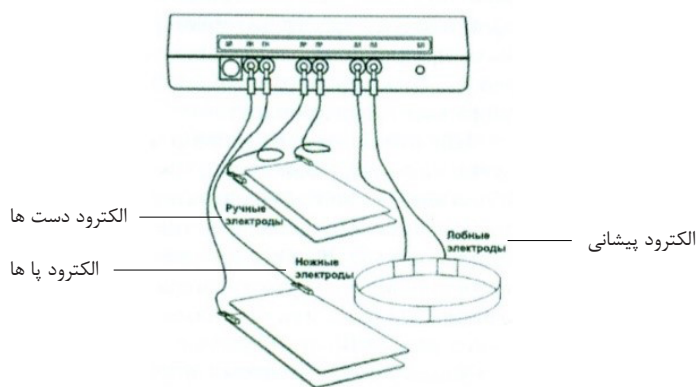
33. R. foll

34. vegetative resonance test

درمان بایورزونانس درون زا

درمان بایورزونانس درون زا توسط امواج الکترومغناطیسی ضعیف خود بیمار انجام می شود. این امواج از بدن خود بیمار برداشته می شوند و به روش خاصی توسط دستگاه بایورزونانس پردازش شده و به بیمار بازگردانده می شود. بنابراین عملکرد این روش تا حد زیادی اختصاصی شده و در جهت دستیابی به کارآیی بالاتری از درمان بکار می رود.

به طور کلی، امواج الکترومغناطیسی خود بیمار با استفاده از سه جفت الکتروود (دست، پا، پیشانی) و یا دستگاه های درمان مغناطیسی برداشت می شوند که توسط رابط هایی به دستگاه متصل می شوند.



تصویر ۴. شمائی از اتصال الکتروودها به دستگاه درمان بایورزونانس سازگار (ایمدیس-درمان بایورزونانس-A)

مدیریت برنامه ها و پارامترهای درمان بایورزونانس درون زا با استفاده از اجزای کنترلی دستگاه و یا استفاده از نرم افزار تخصصی در کامپیوتر شخصی انجام می شود. در دستگاه های بایورزونانس درون زا سوکت های ویژه یا ظرف هایی تعبیه شده اند که در فرآیند درمانی برای ایجاد داروهای بایورزونانس استفاده می شوند.

تکنولوژی کاربرد درمان بایورزونانس درون زا

قبل از شروع درمان در هر مورد، لازم است:

- ۱- شکل بیماری یا سندرم بالینی را با روش‌های تشخیصی بالینی بررسی کنید؛
- ۲- با استفاده از روش تشخیص الکتروپانکچر وضعیت عملکردی اندام‌ها و سیستم‌های فردی را ارزیابی کنید.
- ۳- استراتژی اجرای درمان بایورزونانس را انتخاب کنید.
- ۴- روش اجرای فرآیند درمان بایورزونانس (برای تمام مریدین‌ها، مریدین‌های جداگانه، انتخاب توالی مریدین‌ها، زمان درمان برای هر مریدین، زمان کلی درمان) را مشخص کنید.
- ۵- محل الکترود و یا القاگر بر روی بدن بیمار را تعیین کنید.

داروی بایورزونانس^{۳۵}

در طول فرآیند اجرای درمان بایورزونانس طبق معمول یک داروی بایورزونانس (دارو BR) به منظور مصرف خوراکی برای بعد ساخته می‌شود تا اثر درمانی مورد نظر را طولانی‌تر کند. BR-دارو یک داروی فردی است که برای بدن بیمار در نظر گرفته شده است، که از طریق روش انتقال اطلاعات در فرآیند درمان بایورزونانس، (ثبت سیگنال) پاسخ بیمار به شکل سیگنال‌های الکتریکی و الکترومغناطیسی (نوسانات الکترومغناطیسی بدن) خود بیمار و انتقال به حامل (گلبول‌های هومیوپاتی، آب، الکل) حاصل می‌شود. ی. گاتوفسکی طبقه بندی زیر را برای داروهای BR پیشنهاد می‌کند: داروی بایورزونانس خصوصی، داروی بایورزونانس عمومی و داروی بایورزونانس ترکیبی.

داروی بایورزونانس اختصاصی - دارویی است که از طریق انتقال اطلاعات و (ثبت سیگنال) پاسخ متقابل بدن در درمان یک بیماری یا (وضعیت) خاص به دست می‌آید. به عنوان یک شاخص وضعیت در هنگام ساخت داروی بایورزونانس اختصاصی از نوسودها^{۳۶}

۳۵. کلمه drug درباره داروهای طب کلاسیک بکار می‌رود و معادل آن در طب هومیوپاتی کلمه remedy است. معادل این دو کلمه در بیشتر متون مربوط به بایورزونانس کلمه preparation در نظر گرفته شده است. به نظر می‌رسد کلمه Bioresonance Preparation در اینجا مناسب‌تر باشد. (مترجم)

36. nosode



، انواع مختلف اتونوسودها^{۳۷}، از نشانگرهای تست در روند توسعه استعداد فردی به بروز فرآیندهای پاتولوژیک در بدن انسان، داروهای بدست آمده از اندام و بافت‌ها^{۳۸}، که برای بیمار بارگذاری می‌شود، استفاده می‌کنند. سپس یک یا چند مریدین برای اجرای درمان انتخاب می‌شود و داروی بایورزونانس در حین بارگذاری ثبت و تولید می‌شود.

داروی بایورزونانس عمومی - دارویی است که از طریق انتقال اطلاعات و (ثبت سیگنال) پاسخ متقابل بدن در فرآیند درمان به دست می‌آید. داروی عمومی معمولاً در پایان درمان ساخته می‌شود. این دارو یک عامل تخلیه^{۳۹} خوب است و به درمان کمک می‌کند، بنابراین همیشه دارای اولویت است.

داروی ترکیبی بایورزونانس - دارویی است که در هنگام استفاده همزمان از درمان بایورزونانس درون‌زا و برون‌زا ساخته می‌شود.

استراتژی برای درمان بایورزونانس

پنج استراتژی اصلی برای اجرای درمان بایورزونانس بر اساس تجربه بالینی کارشناسان مرکز «ایمدیس» پیشنهاد شده است.

۱- استراتژی اول این است که داروهای بایورزونانس در طول روند درمان ثبت می‌شوند، در طی آن نوسانات ناهماهنگ (پاتولوژیک) ضعیف می‌شوند و نوسانات هماهنگ (فیزیولوژیکی) نرمال می‌شوند. بنابراین، با تجویز داروی بایورزونانس، ما نوسانات فیزیولوژیک را در مقابل نوسانات پاتولوژیک افزایش می‌دهیم و به عنوان نتیجه، قدرت دفاعی ارگانیسم افزایش می‌یابد. بنابراین، اولین استراتژی است که می‌تواند باعث "تشدید" در هفته‌های اول استفاده از داروی بایورزونانس شود. در ارتباط با "تشدید" می‌توان آن را اولین استراتژی درمان نامید. فرآیند درمان بایورزونانس هنگامی که شاخص‌های تشخیص الکتروپانکچر نرمال می‌شوند، تکمیل می‌شود:

- بر اساس روش ر.فول، اندازه‌گیری‌ها در نقاط فعال بیولوژیکی،

37. autonozody

38. Organopreparaty and autoorganopreparaty

39. drainage



به حالت استاندارد یعنی ۵۰ واحد بدون سقوط عقربه باز می‌گردند.

- طبق روش تست رزونانس نباتی VRT، معیارهای تشخیصی انتخاب شده رضایت بخش هستند. بعد از اتمام فرآیند درمان بایورزونانس، دارو تست شده و به بیمار اختصاص داده می‌شود. استراتژی اول، نتیجه طبیعی تقریباً تمامی برنامه‌های درمان با بایورزونانس است.

۲- در استراتژی دوم، ثبت داروی بایورزونانس بعد از یک زمان مشخص از آغاز روند درمان شروع می‌شود. زمان شروع ثبت بر اساس اهداف درمان انتخاب می‌شود، مثلاً زمانی که شاخص برای درمان بایورزونانس طبق روش ر. فول نزدیک به استاندارد است، ولی هنوز هم دارای تفاوت است. استراتژی دوم را می‌توان به عنوان "تشدید کنترل شده" نامید، در این مورد میزان تشدید وابستگی به **زمان شروع ثبت سیگنال دارو دارد** و در عمل ربطی به مقدار دوز داروی بایورزونانس بکار برده شده ندارد.

مورد خاص استراتژی دوم ثبت سیگنال داروی بایورزونانس در نقطه زمانی است که شاخص‌های نقطه بیولوژیک فعال طبق روش ر. فول به حالت استاندارد (عادی) باز می‌گردند و طبق روش تست رزونانس نباتی معیارهای تشخیصی انتخاب شده رضایت بخش است. در این مورد، تنها نوسانات فیزیولوژیکی بر روی بدن بیمار برداشته می‌شود، در حالی که نوسانات پاتولوژیک جبران یا سرکوب می‌شوند. این کاربرد خاص در موارد ویژه زیر توصیه می‌شود:

- به منظور پشتیبانی از درمان‌های دیگر، از جمله هومیوپاتی
- برای آماده سازی ورزشکاران
- به منظور افزایش کارایی
- در دوره قبل و بعد از عمل (طبق دستور متخصص)
- در دوران بارداری و زایمان (طبق دستور متخصص)
- پشتیبانی از نوزادان (طبق دستور پزشک)

۳- استراتژی سوم این است که در روند درمان از داروهای مختلفی استفاده می‌شود که ظرفیت سازگاری ارگانیسم را افزایش می‌دهند. به نوبه خود، کنترل پاسخ متقابل بیمار، اجازه ارزیابی توانایی ذخیره بدن در هنگام بارگیری را می‌دهد.

در طول اجرای درمان بایورزونانس به منظور ارتقای سازگاری ارگانیسم، نه تنها می‌توان از داروهای آداپتوژن^{۴۰} شناخته شده، بلکه از نوسودهای مختلف، داروهای هومیوپاتی، داروهای برگرفته شده از اندام و بافت‌ها، آلرژن‌ها، محصولات دارویی بصورت «معکوس»^{۴۱} به طور جداگانه و با هم مصرف کرد.

ثبت داروهای بایورزونانس می‌تواند در لحظه‌های معینی از زمان، بسته به روش استفاده بعدی آن‌ها صورت پذیرد. طبق معمول استراتژی سوم به عنوان بخشی از روش درمان بایورزونانس استفاده می‌شود.

۴- استراتژی چهارم این است که در طول درمان، داروهای مختلف یا نوسانات خود بیمار در حالت "معکوس"^{۴۲} مورد استفاده قرار می‌گیرند که موجب تضعیف شرایط پاتولوژیک ارگانیسم (تخلیه بار) می‌شود.

یک نمونه از کاربرد استراتژی چهارم این است که درمان بایورزونانس بر روی همه مریدین‌ها یا مریدین‌های انتخاب شده در پس زمینه ثبت صورت گرفته از نقطه، منطقه بیولوژیکی فعال یا مریدین‌هایی که دارای بدترین عملکرد براساس تشخیص الکتروپانکچر هستند، بصورت "معکوس" صورت می‌گیرد.

استراتژی چهارم به طور خاص در موارد زیر بکار گرفته می‌شود:

- در موارد بیماری‌های مزمن وخیم
- در درمان بیماران دارای ضعف جسمی
- در درمان بیماری‌های پوستی و آلرژی
- در صورت لزوم خاتمه دادن به روند بیماری حاد

40. Adaptogens

41. inversion

42. inversion



پس از آن، به منظور تکمیل فرآیند درمان تخلیه بار (استراتژی ۴) باید از طریق افزایش ظرفیت سازگاری ارگانیسم (استراتژی ۳) به "کنترل تشدید" (استراتژی ۲) و عادی یا نرمال سازی (استراتژی ۱) حرکت کرد.

استراتژی‌های مورد بحث در بالا اجازه محقق شدن توانایی ارگانیسم انسان برای «خودآموزی» در شرایط مختلف را فراهم می‌کنند، ضمناً فرض بر این است که «اطلاعات سلامتی» موجود در بدن به طور بالقوه برای درمان کافی است. با این حال، شرایطی وجود دارد که به دلایل مختلف بدن نمی‌تواند «خودآموزی» داشته باشد که یا «فراموش کرده» یا «از ابتدا نمی‌دانسته است» چگونه باید بیماری را درمان کند، اما قادر به یادگیری آن است. آن وقت درمان می‌تواند به شکل «معلم- دانش‌آموز» («اهدا کننده-گیرنده (بیمار)») محقق شود. این ایده مبنای استراتژی پنجم درمان بایورزونانس را شکل می‌دهد.

۵- استراتژی پنجم درمان بایورزونانس به استفاده از داروی بایورزونانسی که از قبل در هنگام ثبت پاسخ سازگار "اهدا کننده" به هنگام بارگیری داروی بایورزونانس از نوسانات پاتولوژیک بیمار دریافت شده است مرتبط می‌باشد.

روش‌های اصلی اجرای درمان بایورزونانس درون‌زا

۱- درمان بایورزونانس برای همه مریدین‌های آکوپانکچر^{۴۳} (برنامه درمانی افقی، عمودی، مورب، مدور).

که از الکترودهای دست، پا و پیشانی برای درمان استفاده می‌شود.

۲- درمان بایورزونانس به صورت مجزا برای مریدین‌های آکوپانکچر.

مریدین‌هایی انتخاب می‌شوند که در هنگام تشخیص الکتروپانکچر دارای انحراف از حالت عادی هستند. نسبت به اینکه

۴۳. طب سوزنی

کدام مریدین‌ها برای درمان انتخاب شده‌اند، از الکترودهای دست یا پا استفاده می‌شود. درمان از مریدینی آغاز می‌شود که دارای حداکثر انحراف از حالت عادی در هنگام تشخیص الکتروپانکچر می‌باشد. برای درمان می‌توان از روابط متقابل شناخته شده در آکوپانکچر استفاده کرد. در این روش اجرای درمان بایورزونانس می‌تواند از طریق «معکوس» نوسانات پاتولوژیک انجام شود که باعث بهبود اثربخشی درمان می‌شود.

۳- درمان بایورزونانس با استفاده از دارو و مواد درمانی.

در فرآیند درمان می‌توان در ابتدا از داروهای هومیوپاتی تست شده، نوسودها، داروهای بدست آمده از اندام‌ها و بافت‌ها و استفاده کرد.

۴- درمان بایورزونانس با استفاده از نقطه فعال بیولوژیک.

درمان را می‌توان برای نقاط فعال بیولوژیک که دارای انحراف شاخص‌ها از حالت عادی می‌باشند، به صورت مجزا انجام داد. به این منظور از الکترودهای دقیق که بر روی نقاط انتخاب شده قرار داده شده و به دستگاه متصل می‌شوند استفاده می‌گردد. درمان بایورزونانس با استفاده از نقطه فعال بیولوژیک را هم چنین می‌توان با درمان از طریق مریدین‌های آکوپانکچر ترکیب کرد.

جنبه‌های کرونوبیولوژیک^{۴۴} درمان بایورزونانس

جنبه‌های کرونوبیولوژیک و کرونوتراپیوتیک^{۴۵} در درمان بایورزونانس را می‌توان در چند شاخه بررسی کرد.

اولاً، تعیین زمان اجرای درمان بایورزونانس، که می‌تواند از طریق اطلاعات در مورد زمان حداکثر و حداقل فعالیت مریدین‌های کلاسیک مشخص گردد. (جدول شماره ۱)

به عنوان مثال، در هنگام اجرای درمان بایورزونانس در ساعت ۱۳ بعدازظهر (دوره فعالیت مریدین قلب)، بهتر است که درمان با مریدین قلب و غیره شروع شود. علاوه بر این، در هنگام انتخاب

44. Chronobiological

45. Chronotherapeutics



جدول ۱. بایوریتیم‌های مریدین‌های کلاسیک و آکوپانکچر

حداکثر فعالیت مریدین	زمان (ساعت)، تعداد، ماه	حداقل فعالیت مریدین
کیسه صفرا	0-2 (23-1) 22.12-20.01	قلب
کبد	2-4 (1-3) 21.01-19.02	روده کوچک
شش‌ها	4-6 (3-5) 20.02-20.03	مثانه
روده بزرگ	6-8 (5-7) 21.03-20.04	کلیه‌ها
معهده	8-10 (7-9) 21.04-21.05	گردش خون (پریکارد)
طحال / پانکراس	10-12 (9-11) 22.05-21.06	غدد درون ریز (آبگرمکن سه گانه)
قلب	12-14 (11-13) 22.06-22.07	کیسه صفرا
روده کوچک	14-16 (13-15) 23.07-23.08	کبد
مثانه	16-18 (15-17) 24.08-23.09	شش‌ها
کلیه‌ها	18-20 (17-19) 24.09-23.10	روده بزرگ
گردش خون (پریکارد)	20-22 (19-21) 24.10-22.11	معهده
غدد درون ریز (آبگرمکن سه گانه)	22-24 (21-23) 23.11-21.12	طحال / پانکراس

زمان درمان بایورزونانس لازم است که ویژگی‌های انفرادی و بایوریتمولوژیک^{۴۶} (وضعیت فعالیت و غیر فعال بودن فرآیندها در ارگانیزم) بیماران در نظر گرفته شود.

در موارد فصلی شدن تشدید بیماری (زمان معین)، درمان بایورزونانس می‌تواند با اقدام اولویتی مربوط به مریدین هماهنگ شود و برای یک ماه قبل از تشدید بیماری تعیین گردد.

دومین جنبه مهم کرونوبیولوژیک درمان بایورزونانس، زمان بندی نسبت تعویض دوره‌های عملکرد (درمان) و توقف محسوب می‌شود. در حال حاضر هیچ توافقی در مورد این موضوع وجود ندارد. بنابراین، به گفته ف. مورل، نسبت دوره عملکرد (درمان) و توقف باید به مقدار

۱:۳ (سه به یک) باشد.

سال‌ها تجربه متخصصان مرکز «ایمدیس» در درمان بایورزونانس نشان می‌دهد که بیشترین تاثیر نسبت دوره درمان و توقف با زمان «قطع طلایی» مرتبط است.

در نهایت باید توجه داشت که اثر درمان بایورزونانس را می‌توان با داروهای هومیوپاتی کلاسیک که دارای اثرات متفاوت کرونوفارماکولوژیک هستند تقویت کرد.

درمان بایورزونانس برون‌زا

در هنگام درمان بایورزونانس برون‌زا عملکرد درمانی بر روی بیمار به وسیله سیگنال‌های الکتریکی و الکترومغناطیسی خارجی انجام می‌شود. درمان بایورزونانس برون‌زا از طریق تماس، تحت تاثیر یک جریان الکتریکی ضعیف از طریق قرارگیری الکترودها یا بدون تماس از طریق یک میدان مغناطیسی متناوب با کمک دستگاه‌ها برای درمان مغناطیسی - القاگرها، محقق می‌شود.

درمان بایورزونانس برون‌زای مدرن شامل: درمان فرکانسی-رزونانسی، درمان القایی و درمان بایورزونانس برون‌زا با فرکانس‌های ثابت می‌شود.

هنگام انجام درمان فرکانسی-رزونانسی، اثرات فرکانس‌های خاصی مورد استفاده قرار می‌گیرد، که به ایجاد یک اثر درمانی در بیماری‌هایی که از ویروس‌ها، باکتری‌ها، کرم‌ها، انگل و قارچ‌ها ایجاد شده‌اند، کمک می‌نماید. درمان فرکانسی-رزونانسی در فرآیندهای حاد و مزمن بیماری‌های دژنراتیو استفاده می‌شود.

در درمان القایی، نوسانات الکترومغناطیسی در محدوده فرکانس نوار مغزی انسانی (ریتم آلفا، بتا، تتا، دلتا) با تاکید بر بازیابی تنظیم ریتم‌های دارای اختلال مورد استفاده قرار می‌گیرند.

در درمان بایورزونانس برون‌زا با فرکانس‌های ثابت، از عملکرد فرکانس‌هایی که اثر درمانی مثبت در شرایط مختلف پاتولوژیک

دارند، استفاده می‌شود. برای راحتی استفاده از عملکرد از طریق تاثیر بر اندام‌ها، بیماری شناسی سیستماتیک شده است.

تکنولوژی کاربرد درمان بایورزونانس برون‌زا

قبل از شروع درمان لازم است موارد زیر انجام شود:

۱- شکل بیماری یا سندرم بالینی توسط روش‌های تشخیص بالینی؛ تایید شود.

۲- وضعیت عملکردی اندام‌ها و سیستم‌های مجزا با استفاده از روش تشخیص الکتروپانکچر؛ ارزیابی شود.

۳- در پی تست با روش تشخیص الکتروپانکچر، عملکرد درمانی (رزونانس-فرکانس، القایی، درمان بایورزونانس برون‌زا با فرکانس‌های ثابت) و شدت آن‌ها انتخاب شود.

۴- روش اجرای درمان بایورزونانس برون‌زا (با تماس یا بدون تماس)، محل قرارگیری الکترودها و یا القاگرها بر روی بدن انتخاب شود.

۵- انتخاب الگوریتم اجرای فرآیند درمان بایورزونانس، در صورت لزوم ترکیب با دیگر روش‌ها (به عنوان مثال، درمان بایورزونانس درون‌زا برای همه مریدین‌ها علاوه استفاده از تخلیه هومیوپاتی، درمان بایورزونانس درون‌زا برای همه مریدین‌ها با مدولاسیون زمانی).

برای کنترل درمان انجام شده می‌توان از روش‌های تشخیص الکتروپانکچر استفاده کرد.

عوارض احتمالی در هنگام اجرای درمان بایورزونانس

در هنگام درمان بایورزونانس، بیمار ممکن است حالاتی را تجربه کند (ادراک فردی)، که به هنگام از دست دادن سلامتی در طی دوره بیماری آن را تجربه کرده است^{۴۷}. این نشانه‌های بیماری فردی ناشی از فعال سازی منابع داخلی بدن است که با هدف درمان

۴۷. همچون قانون هرینگ در طب هومیوپاتی که بر این اساس یک درمان اصولی در جهت عکس زمان پیدایش بیماری پیش می‌رود، برخی درمانجویان به هنگام درمان‌های بایورزونانس ممکن است حالاتی از روند بیماری خود را تجربه کنند. (مترجم)

بیماری صورت می گیرد.

این عوارض می تواند مرتبط باشد با:

- حالت استرس بالا، که منجر به نقض پاسخ سازگاری ارگانسیم می شود؛

- مصرف الکل، داروهای تواندهی شده، به ویژه با اثر مرکزی روی هورمون ها؛

- تغییر خودسرانه زمان بندی ملاقات پزشک و بیمار؛ (تغییر جدول زمان بندی جلسات درمانی- مترجم)
- عدم اعتماد بین دکتر و بیمار.

در صورت تشدید شدت بیماری، ضروری است وضعیت عملکردی بیمار را ارزیابی، تصحیح یا موقتاً درمان بایورزونانس را متوقف کرد و درمانی که برای وضعیت بالینی فعلی بیمار مناسب است را تجویز کرد.

در بخش های بعدی تجربیات عمومی در مورد استفاده از درمان بایورزونانس در درمان بیماری های مختلف آورده خواهد شد.

References:

1. Bisrezonansnaya therapy: Guidelines / EE Meizerov And others -. M .: Sci. -prakt. trad center. honey. and homeopathy M3 Russian Federation, 2000. - 27 p.
2. Mogell F. Mora-Therapie. Kar! F. Haug Verlag, Heidelberg, 1987, 105 s.

۲-۱ بیماری های عفونی

کاربرد روش درمان بایورزونانس در درمان بیماری های عفونی

استفاده از درمان بایورزونانس در درمان بیماری های عفونی، اثربخشی درمان ترکیبی را افزایش می دهد، برخی از عوارض را کاهش می دهد و امکان دستیابی به بهبودی پایدار بالینی را فراهم می آورد.

استفاده از درمان بایورزونانس در درمان بالینی با پروژه های تحقیقاتی و بالینی توسط موسسات مختلف پزشکی فدراسیون روسیه تایید شده است. استفاده از درمان بایورزونانس در درمان ترکیبی تب هموراژیک^{۴۸} با سندرم کلیوی، تعداد اختلالات و تظاهرات بالینی باقی مانده آن در دوره های حاد و بهبودی را کاهش می دهد.

علیرغم وجود داروهای بسیار موثر ضد سل، نیاز به ورود فن آوری های غیردارویی جدید وجود دارد. روش درمان بایورزونانس بازتولید کلونی های میکوباکتریایی را کاهش داده و اثربخشی درمان ترکیبی سل را افزایش می دهد.

تحقق مطلوب ترین روش های درمان ترکیبی هپاتیت ویروسی با استفاده از درمان بایورزونانس، امکان دستیابی موثر و سریع به درمان بیماری و بهبودی پایدار را فراهم می سازد.

شیوع گسترده ویروس HIV نه تنها نیاز به تهیه واکسن ضد ویروس، بلکه نیاز به طراحی روش های جدید درمان (دارویی و غیردارویی) را ایجاد می نماید. اثر درمان بایورزونانس در کاهش تعداد تکثیر RNA ویروس HIV در خون به میزان ۲۰-۸۰ درصد پس از هر معالجه و بهبود قابل توجه پس از ۱۴ روز درمان تایید شده است.

درمان ترکیبی، از جمله درمان بایورزونانس در ترکیب با ایمونوتراپی آلپاتیک، هنگام بروز تبخال تناسلی، می تواند باعث

افزایش پایدار فواصل بین دوره‌های عود بیماری شود. اثر درمان ترکیبی عبارت است از دوره‌های بهبودی از ۴ هفته تا ۶ ماه در ۸۲٪ بیماران مبتلا به تبخال‌های تناسلی برگشت‌پذیر نوع ۱ و ۲.

مطابق داده‌های سازمان بهداشت جهانی، در سال‌های اخیر بیماری‌های عفونی و انگلی منشا ۳۳٪ از مرگ و میر سراسر جهان بوده‌اند و نقش عوامل انگلی و قارچی در بروز بیماری‌های حاد و مزمن از جمله سرطان در زمینه پاتولوژی عفونی به ۵۰ تا ۹۰ درصد می‌رسد. استفاده ترکیبی از درمان خاص در ترکیب با انواع مختلف درمان بایورزونانس به رفع سریع عامل عفونت و بهبود محیط داخلی ارگانیزم کمک می‌کند.

در ادامه تجربیات مشترک استفاده از درمان بایورزونانس در درمان بیماری‌های عفونی ارائه می‌گردد.

– آمیبیاز^{۴۹}

۱- درمان فرکانس - رزونانسی

بکارگیری برنامه‌های F220-F222 (انتخاب محدوده تست شده) با قراردهی «القاگر»، «حلقه» یا «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی. دوره درمان از ۳ تا ۱۲ جلسه بسته به سن و پیچیدگی وضعیت بیمار می‌باشد.

۲- درمان القایی

بر اساس علائم.

۳- درمان بایورزونانس درونی

الف) درمان ارگانوتروپیک متوالی برای همه مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها انجام می‌شود.

ب) در رژیم مدولاسیون موقت از طریق برنامه‌های F220-F222.

دوره درمان: ۱ معالجه یک روز در میان، طی ۷ روز.

۴- درمان سم‌زدایی و پاک‌سازی



دریافت جاذب‌ها (جاذب روده ای و غیره)، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس^{۵۰} {بههم ریختگی توازن باکتری های روده { (هیلاک فورت^{۵۱}، بیفی‌فورم^{۵۲}، لینکس^{۵۳}، کالی‌باکترین^{۵۴} و غیره).

– بیماری کرم روده^{۵۵} (انکیلوستومیاژیس)

۱- درمان رزونانسی – فرانسی

استفاده از برنامه‌های F 114-F 117 با استفاده از «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی بر روی قسمت شکم انجام می‌شود. دوره درمان ۷ جلسه.

۲- درمان بایورزونانس درونی

الف) درمان ارگانوتروپیک متوالی از طریق همهٔ مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها انجام می‌شود. ب) در برنامهٔ مدولاسیون موقت از طریق برنامه‌های F114-F117، انجام می‌شود.

دوره درمان: ۱ جلسه یک روز در میان در مدت ۷ روز.

۳-درمان ضدانگلی خاص

تجویز مبندازول^{۵۶} و غیر (طبق دستور رایج)

۴- درمان سم‌زدایی و پاکسازی

دریافت سوربنت‌ها (انتروسوربنت و غیره)، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس (هیلاک فورت، بیفی‌فورم، لینکس، کالی‌باکترین و غیره).

آسکاریازیس^{۵۷}

۱- درمان رزونانسی – فرانسی

بکارگیری برنامه‌های F118، F119 با قراردعی «کمربند» تجهیزات درمان مغناطیسی به صورت مستقیم روی اندام آسیب‌دیده یا دست و پا.

50. dysbacteriosis

51. [Hylak® forte] داروی ضد اسهال

52. [Biform®] ابزار ترکیبی از گروهی از پروبیوتیک‌ها، طراحی شده برای بهبود فلور روده. Biform به آماده سازی ضد اسهال میکروبی پروبیوتیک مرتبط است.

53. [Linex®] داروی ضد عفونت برای معده

54. [Colibacterin] ضد اسهال، ضد استرس و غیره

55. Ancylostomiasis

56. Mebendazole

57. Ascariasis



دوره درمان: ۱ جلسه در روز در طی ۷ تا ۸ روز.

۲- درمان بایورزونانس درونی

درمان ارگانوتروپیک متوالی از طریق همهٔ مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها انجام می‌شود. جلسات با فواصل ۱-۲-۳-۴ هفته‌ای بسته به تغییر علائم در فرآیند درمان برگزار می‌شوند.

پس از ۱ تا ۲ جلسه از درمان بایورزونانس درونی و خارجی، ممکن است احساس بیمار رو به وخامت بگذارد. تشدید اختلالات گوارشی و مسمومیت (تهوع، سردرد)، با افزایش دریافت آب معدنی متوقف می‌گردد و جلسات مکرر درمان بایورزونانس با فواصل ۱ تا ۲ روزه انجام می‌گیرند، مصرف داروی بایورزونانس در این موارد ۸ تا ۱۰ بار در شبانه روز صورت می‌پذیرد.

۳- درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق اثرات «تخلیهٔ مجرای صفراوی» و «آنتی‌هیستامین» انجام می‌پذیرد.

۴- درمان القایی

بر اساس علائم.

۵- درمان مکرر (کمکی) رزونانس - فرکانسی

استفاده از برنامهٔ F118 با شدت ۳۰ واحد و یا برنامهٔ F119 با شدت ۱۵ تا ۲۰ واحد، برای مدت ۱۰ دقیقه، ۳ بار در روز با فاصلهٔ ۳۰ دقیقه، هر روز انجام می‌شود.

۶- درمان ضدانگلی خاص

تجویز مبندازول، پیرانتل، دیکاریس یا لوامیزول (انتخاب اختصاصی طرح درمان)

۷- درمان سم‌زدایی و پاکسازی

دریافت سوربنت‌ها (انتروسوربنت و غیره)، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس (هیلاک فورت، بیفی‌فورم، لینکس، کالی‌باکترین و غیره).

نکته: دوره کلی درمان ترکیبی ۳ تا ۴ هفته است. اثر آن کاهش تعداد ائوزینوفیل‌ها^{۵۸} در خون محیطی^{۵۹} به مدت ۷ تا ۱۰ روز است.

- آسپرژیلوز

۱- درمان رزونانس - فرکانسی

استفاده از برنامه‌های F323-F337 (جهت انتخاب تست می‌شود) با قراردهی «حلقه» یا «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی. دوره درمان: از ۳ تا ۱۲ جلسه، بسته به سن و شدت وضعیت بیماران.

۲- درمان القایی

بر اساس علائم.

۳- درمان بایورزونانس درونی

الف) درمان ارگانتروپیک متوالی از طریق همهٔ مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها انجام می‌شود. ب) در حالت مدولاسیون موقت از طریق برنامه‌های F323-F337. دوره درمان: ۱ جلسه یک روز درمیان، طی ۷ روز.

۴- داروهای هومیوپاتی

استفاده از داروهای شرکت «Sanum».

نکته: توصیه می‌شود دوره عمومی درمان بعد از ۳ هفته تکرار شود.

- هیپاتیت ویروسی C,B,A

۱- درمان رزونانس - فرکانسی

بکارگیری برنامه‌های F380-F390.

دوره درمان روزی یک جلسه، در طی ۲ تا ۵ روز.

۲- درمان بایورزونانس درونی

درمان ارگانتروپیک متوالی برای همه مریدین‌ها از بخش لوب

58. Eosinophils

گردش خون خارج از عروق از ۵۹۰. طریق اندام‌ها

راست و چپ کبد بصورت فاز معکوس، نقطه فعال بیولوژیکی (Rp4a (dex) برای مریدین های اس.دی، کیسه صفرا، غدد درون ریز، دژنراسیون عصبی (الکترودها بر روی پوست در مناطقی از طرح کبد و کیسه صفرا ثابت می شوند) برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها انجام می شود.

دوره درمان: دو جلسه در هفته، کلاً ۴ تا ۵ جلسه

۳. درمان القایی

بکارگیری برنامه های P7 و P10 با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: ۱ تا ۲ جلسه در هفته، کلاً ۵ تا ۱۰ جلسه.

۴. رفع اثر

رفع اثر سمی (الکل، مواد مخدر، داروهای آلپاتی، اختلالات شیمیایی و غیره) و بارهای فیزیکی و گرمای بیش از حد (حمام، کار فیزیکی زیر آفتاب).

۵. فارماکوتراپی

بکارگیری آنتی اکسیدان ها، ضدپاتیت ها، ویتامین ها، پروبیوتیک ها، داروهای گیاهی طبق دستور رایج (بر اساس علائم). نکته: درمان در صورت عدم اثربخشی درمان ضدویروسی یا وجود منعی برای انجام درمان اینترفرون مجاز است.

- ویروس HIV

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

استفاده از برنامه های F373 و F376 و همچنین سایر برنامه های مربوط به محرک های شناسایی شده.

دوره درمان: ۱ جلسه در هفته به مدت ۱۴ هفته.

۲. درمان بایورزونانس درونی

درمان ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین ها، با فاز معکوس در مریدین های مجزا با اصلاحات متعدد: با فاز معکوس

نقطه حساس بیولوژیکی و تکرار مکرر آن ها (۵ تا ۷ بار) برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها. زمان اثر ۷ دقیقه در هر کدام از مریدین ها و ۱۰ دقیقه در کل مریدین ها است. تعداد تکرار برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می گردد.

۳. فارماکوتراپی

محرک های سیستم ایمنی^{۶۰}: ایمونال^{۶۱}، ایمونوفان^{۶۲}، کریکسیون^{۶۳}، روفرون آ^{۶۴}، سیکلوفرون^{۶۵} و غیره مطابق دستور رایج (بر اساس علائم).

۴. درمان سم زدایی و پاک سازی

بر اساس علائم

نکته: اثر درمان کامل عبارت است از کاهش تعداد تکثیر RNA ویروس HIV در خون به میزان ۲۰ تا ۸۰ درصد پس از هر سانس درمانی. بهبود قابل توجه پس از ۱۴ هفته بعد از درمان کامل مشاهده می شود.

– تب خونریزی دهنده با سندرم کلیوی

۱. درمان بایورزونانس درونی

درمان ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین های طحال و پانکراس، معده، کبد، کلیه، مثانه، گردش خون (با انتخاب ضریب افزایش از ۴/۵ تا ۹/۶ بسته به درجه سختی فرایند) برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها.

دوره درمان: یک جلسه در روز یا یک روز درمیان در طول ۸ تا

۱۵ روز.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

برنامه های F377 تا F379 با قراردعی «کمر بند» و «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی در امتداد ستون فقرات. خصوصاً در ابتدای دوره خفیف بیماری به شرط درمان تخلیه ای کافی بسیار مؤثر خواهد بود.

60. Immunostimulant

61. Immunol®

62. Imunofan®

63. Crixivan®

64. Roferon-A

65. Cycloferon®



۳. درمان القایی

در دوره حاد: برنامه‌های P11، P18، P6، و P12. در ابتدا و انتهای دوره بهبودی برنامه‌های P15 و P31. انتخاب برنامه با تست انجام می‌گیرد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

– عفونت تبخال تناسلی

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

بکارگیری برنامه‌های F96 تا F100 (بسته به نوع شناسایی شده ویروس) با قراردعی «القاگر» تجهیزات درمان مغناطیسی در محل محرک شناسایی شده.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۱۰ روز.

در مراحل شدید، القاگرها را هم در دروازه‌های ورود عفونت و هم در محل‌های دارای تظاهرات بالینی ارگان‌های آسیب‌دیده قرار می‌دهند.

۲. درمان بایورزونانس درونی

درمان ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس نقطه حساس بیولوژیک از طریق مریدین عروق دژنراسیون عصبی به مدت ۳ تا ۴ بار در هفته. در جلسه سوم درمان بایورزونانس درونی از طریق بارگذاری نوسود (میکروواکسن) فاز معکوس شده عفونت تبخال تناسلی انجام می‌دهند، که از طریق تست مدیکامنتوز انتخاب شده، برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

۳. انواع ترکیبی درمان بایورزونانس:

در دوره‌های حاد و نیمه‌حاد

درمان بایورزونانس درونی ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌های کبد، معده و کیسه صفرا به کمک «کمربند» یا «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی بر روی محل آسیب‌دیده +

درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت مطابق برنامه E9 «محرک سیستم ایمنی» از طریق الکترودهای پیشانی یا «القاگر» تجهیزات درمان مغناطیسی.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۱۰ روز.

در دوره مزمن

درمان بایورزونانس داخلی ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین مثانه به کمک «کمربند» یا «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی روی محل آسیب‌دیده + درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت مطابق برنامه E9 «محرک سیستم ایمنی» از طریق الکترودهای پیشانی یا القاگرهای الکتریکی.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۱۰ روز.

نوع ترکیبی

درمان بایورزونانس درونی با بارگذاری نوسودها و محرک‌های سیستم ایمنی (با تست از سلکتور مدیکامنتوز انتخاب می‌شوند) ارگانوتروپیک متوالی + درمان القایی طبق برنامه P10 با شدت ۲۰ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ روز.

۴. فارماکوتراپی

داروهای ضد ویروس تبخال تناسلی: آسیکلوویر^{۶۶}، داروهای حاوی آسیکلوویر (زویراکس^{۶۷}، والترکس^{۶۸}، فامویر^{۶۹}، آسیکلوویر آکری^{۷۰}) طبق برنامه رایج (بر اساس علائم).

نکته: پس از سانس‌های اول درمان بایورزونانس امکان بروز تبخال لبی یا عود آن در ۴۰ درصد از بیمارانی که سابقه آن را دارند وجود دارد.

- دیروفیلاریوز^{۷۱}

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

66. Aciclovir

67. Zovirax

68. Valtrex®

69. Famvir®

70. Aciclovir-Akri

71. Dirofilariasis



بکارگیری برنامه F120.

۲. درمان بایورزونانس درونی

درمان ارگانوتروپیک از طریق مریدین مثانه با فاز معکوس در محل‌های «پاتولوژی» (غدد پستان).

دوره درمان: ۱ جلسه در روز به مدت ۷ روز.

۳. درمان ضدانگلی خاص

استفاده از آلبندازول^{۷۲} (طبق دستور رایج)

– کاندیدوز دهانی، چیلیت^{۷۳}

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان با قراردعی «القاگر نقطه‌ای» تجهیزات درمان مغناطیسی در حفره دهانی، «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی روی کبد و «القاگر» تجهیزات، روی ناف.

۲. درمان بایورزونانس درونی

درمان از طریق مریدین‌های انتخابی با بارگذاری داروهای تخلیه‌ای شرکت «OHOM».

تهیه داروی بایورزونانس در زمینه انجام هم‌زمان درمان رزونانس – فرکانسی و درمان بایورزونانس درونی.

۳. درمان القایی

انتخاب برنامه از طریق تست انجام می‌پذیرد.

۴. داروهای هومیوپاتی

داروهای اختصاصی FM (Drosera)، داروهای سری «DETOX» روی مارتین^{۷۴}، نوسوددرمانی، سروئیمون‌ها، داروهای شرکت «GUNA».

۵. رژیم غذایی

وعده‌های غذایی کوچک ۵ بار در شبانه‌روز با حذف کامل قند. گنجاندن محصولات که رشد قارچ‌ها را متوقف می‌کنند در جیره غذایی (کلم دریایی، هویج، مورد صحرایی)، مقدار زیاد پروتئین

72. Albendazole

73. Cheilitis

74. Roy Martina – پزشک آلمانی



گیاهی (بادام زمینی و سایر خشکبار خام، حبوبات)، محصولات اسید لاکتیکی محصولات لبنی کم‌چرب برای عادی‌سازی شرایط زیستی.

۶. فارماکوتراپی

ویتامین‌ها، رعایت بهداشت دهان با استفاده از محلول کلوئید نقره «آرگنیت»، عصاره برگ‌های اکالیپتوس، اسانس چوب چای و افزودنی‌های فعال از نظر بیولوژیکی.

۷. هیدروکلون تراپی

پاکسازی نظارتی روده از اولین روز انجام درمان رزونانس - فرکانسی.

۸. آب‌درمانی

استفاده از آب‌های معدنی «سولیمکا» و «دونات منیزیم». دوره درمان: یک ماه.

- کرم قلاب روده^{۷۵}

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

بکارگیری برنامه F132 با قراردهی «کمر بند» یا «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی با توجه به طول مدت آسیب. به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۲ روز.

۲. درمان سم‌زدایی و پاکسازی

دریافت سوربنت‌ها (اینترسوربنت‌ها و غیره)، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس (هیلاک فورته، بیفی‌فورم، لینکس، کالی‌باکترین و غیره).

- کلادوسپوریوز

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

75. *Strongyloides stercoralis*

استفاده از برنامه‌های F359 تا F366 با قراردعی «حلقه» یا «کمربند» تجهیزات درمان مغناطیسی بسته به طول مدت آسیب. به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه.

دوره درمان: ۱۲ جلسه با تکرار بعد از ۳ تا ۴ روز.

۲. درمان القایی

بکارگیری برنامه‌های P15 و P29 با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۶ هفته.

۳. درمان ضدانگلی خاص

بر اساس علائم.

۴. رژیم درمانی

رژیم غذایی ویژه «ضدقارچ» با محدودسازی محصولات غنی از کربوهیدرات. اولویت با محصولات گیاهی، پنیر و خامه ترش کم‌چرب، محصولات لبنی، گوشت بدون چربی، ماهی پخته، مرغ. نکته: مدت کلی دوره درمان ترکیبی یک ماه است.

– ژiardیاز^{۷۶}

فاز اول:

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانونوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه، سپس درمان بایورزونانس درونی از طریق مریدین‌های روده بزرگ، روده کوچک و کیسه صفرا برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

فاز دوم:

۱. درمان بایورزونانس درونی

درمان ارگانونوتروپیک از طریق تمام مریدین‌ها با فاز معکوس نوسود ژiardیا^{۷۷} و اشباع تریکاپول^{۷۸} (اگر قبلاً تجویز نشده باشد). برای بیمارانی که پیش‌تر با تریکاپول درمان شده‌اند این دارو به

76. Giardiasis

77. Giardia

78. Trichopol®



صورت تقویت شده تجویز می شود (در فاز معکوس چهار برابر).
تجویز داروهای اختصاصی و عمومی بایورزونانس برای کبد، کیسه صفرا، لوزالمعده، معده، روده و سایر ارگان های مشکل ساز، ساخت داروهای اختصاصی بایورزونانس با استفاده از فرکانس های تستی و نوسودها.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

استفاده از برنامه F188 با قراردعی «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی در ناحیه شکم، زمان ۷ دقیقه، ۲ تا ۳ روز در میان. پس از سومین معالجه داروی عمومی بایورزونانس را استفاده می نماید.

۴. ۹۹. درمان سم زدایی و پاک سازی

دریافت سوربنت ها (اینترسوربنت ها، «انتروسژل»^{۸۰}، «مینرهول»^{۸۱} و غیره)، آنزیم ها و درمان دیسباکتریوزیس (هیلاک فورته، بیفی فورم، لینکس، کالی باکترین و غیره).

۵. داروهای هومیوپاتی

داروهای سرشتی، داروهای تخلیه ای، ضدالتهاب، داروهای مدولاتور سیستم ایمنی^{۸۲}، داروهای فعال کننده کبد، داروهای آنزیم ساز غیره.

نکته: مدت کل دوره درمان ترکیبی دو تا سه هفته است.

– مالاریا (نوع مغزی)

۱. درمان بایورزونانس درونی

درمان با استفاده از الکترودهای استاندارد دست، پا و پیشانی و الکترودهای اضافی مستقر در محل قرارگیری کبد و طحال. در مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه در محفظه اول روی حامل، نوسان های دیس هارمونیک ثبت می شوند (حالت افقی، «نسبت طلایی»)، در ادامه نوسانات دیس هارمونیک و قطرات خون بیمار مورد نظر در محفظه سوم قرار می گیرند. هم زمان داروی کینین^{۸۳} و آرتیمیزین^{۸۴} بارگذاری می شوند (در محفظه دوم).

توضیح مترجم – در متن اصلی [۷۹۰]
[کتاب بند ۳ وجود ندارد]

80. Enterosgel®

81. Minrol

82. immunosuppressive drugs

83. Quinine

84. Artemisinin

زمان درمان یک تا دو ساعت و اغلب تا ۴ ساعت (تا خروج بیمار از کما) است. در پنج دقیقه آخر داروی بایورزونانس ثبت می شود.

دریافت داروی بایورزونانس با دوز ۳ دانۀ برنج یا شکر نوک قاشق چای خوری، سه بار در روز به مدت کل دورۀ درمان در بیمارستان. در ادامه به مدت یک ماه یک بار در روز با دوز ۳ دانۀ برنج یا شکر نوک قاشق چای خوری.

نکته: در طول ماه سوم عود بیماری مشاهده نمی شود.

– مایکوز

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

استفاده از برنامه های قارچ F437، عفونت قارچ میکوز F338، F438 تا F340، محرک کننده مایکوزها F263، F28 تا F372 (انتخاب از طریق تست انجام می پذیرد) با قراردهی «کمر بند» یا «حلقۀ» تجهیزات درمان مغناطیسی با توجه به شدت آسیب.

درمان در چند سیکل، اغلب ۴ سیکل، ۳ و ۵ و یا ۷ تا ۸ سیکل انجام می گیرد.

سیکل اول درمان به صورت متوالی از ۵۰ تا ۶۰ دقیقه با هر برنامه ۰ (تا زمانی که علائم مربوط به بارگذاری قارچ مایکوز متوقف نشود روش درمان بایورزونانس انجام می شود) از ۳-۴ تا ۶ جلسه، در سیکل اول تا ۲/۵ ساعت و باقی معالجات حداکثر ۱ ساعت اجرا می شود.

۲. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک، متوالی از طریق تمام مریدین ها برپایه زمان فعالیت آن ها تا زمان عادی سازی شاخص ها. تکرار معالجات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می گردد؛

ب) در رژیم زمانی مدولاسیون از طریق برنامه های تحریک کننده مایکوزها.



۳. داروهای هومیوپاتی

استفاده از داروهای شرکت «Sanum».

۴. درمان ضدانگلی خاص

بر اساس علائم.

۵. رژیم درمانی

رژیم غذایی ویژه «ضدقارچ» با محدودسازی محصولات غنی از کربوهیدرات‌ها. ارجحیت با محصولات گیاهی، پنیر و خامه ترش بدون چربی، محصولات دارای اسیدلاکتیک، گوشت بدون چربی، ماهی پخته‌شده، مرغ.

نکته: مدت زمان کل دوره درمان ترکیبی ۳ ماه است.

– عفونت قارچی ناخن^{۸۵}

۱. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌های عروق دژنراسیون بافت‌های هم‌بند، عروق خونی، کبد، قلب، غدد درون‌ریز و طحال (از نقاط حساس بیولوژیکی فیزیکی و نقاط انتهایی سطح ناخن‌های آسیب‌دیده مورد نظر و الکترودهای نقطه‌ای و صفحه‌ای با ابعاد کوچک استفاده می‌کنند، از جمله نقاط مستقر در نزدیکی پا) برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

ب) ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها با فاز معکوس مکرر نوسود *Thichophyton rubrum* با برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

۲. برداشتن ناخن‌ها

در صورت عدم وجود موارد منع، برداشت ناخن طبق متد و. یو. بارماتوف و با استفاده از مرهم‌های ضد قارچ میکوز انجام می‌گیرد.

۳. فارماکوتراپی ضد میکوز خاص

استفاده از تربینافین (لامیزیل) (بر اساس علائم)^{۸۶}.

85. Onychomycosis

86. terbinafine

۴. رژیم درمانی

رژیم غذایی «ضدقارچ» ویژه با محدودسازی محصولات غنی از کربوهیدرات‌ها، اولویت با محصولات گیاهی، پنیر و خامه ترش بدون چربی، محصولات اسیدلاکتیک، گوشت بدون چربی، ماهی پخته‌شده و مرغ.

– آلودگی با کرم‌های آپيستورکيازيس^{۸۷}

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

استفاده از برنامه‌های F394 و F395 (اغلب برنامه F394) با قراردعی «کمربند» و «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی روی ناحیه کبد، لوزالمعده، کیسه صفرا با زمان بین ۲۰ تا ۴۰ دقیقه برای هر فرکانس (تا ۳ ساعت). در جلسات سوم، پنجم، هشتم، دهم و چهاردهم درمان بایورزونانس عمومی ارگانوتروپیک متوالی با اشباع نوسود هلمینت^{۸۸} با پتانسیل بیشتر از ۱۵ تا ۳۰ دقیقه به صورت تکمیلی انجام می‌پذیرد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز.

۲. درمان القایی

بکارگیری برنامه‌های P22، P5 و P31 با شدت بین ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس‌های بخش «انگل‌ها و کپلک‌های^{۸۹} کبد». انتخاب برنامه‌ها، شدت درمان و تعداد جلسات از طریق تست تعیین می‌گردد.

۴. فارماکوتراپی

استفاده از داروهای فعال‌کننده کبد و ضد هپاتیت (اسنشال فورته‌ان^{۹۰}، اسلیور فورته^{۹۱}، گاسترولیت، هپترال^{۹۲}، لیو-۵۲^{۹۳}،

87. Opisthorchiasis

88. helminth

89. Trematoda

90. Essliver® forte N

91. Essliver forte

92. Heptral®

93. Liv.52®



کارسیل^{۹۴}، داروهای گیاهی (گل راعی، شیر ذرت، گل بی مرگ^{۹۵}، BAD-اکورسول، هولیگون و غیره)، داروهای ایمونوتراپی (پلی اکسیدونیوم^{۹۶}، ریدوستین^{۹۷}، ایمونوفان^{۹۸}، اربیسول^{۹۹}). مدت درمان ۳ تا ۶ ماه. دوز از ۲ تا ۳ دریافت در روز (۱۰ تا ۱۴ روز) به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخابی می شود، سپس پیشنهاد می گردد پس از وقفه ۲ تا ۳ دوره ۷ روزه در ماه جدید (۲ تا ۳ ماه) انجام گردد. کمپرس آب گرم.

۵. اصلاح تعادل ویتامینی، معدنی و آنزیمی

دو تا سه دوره با وقفه های بین ۲ تا ۶ هفته.

۶. درمان ضدانگلی خاص

در ادامه دریافت گیاهان دارویی فعال کننده کبد (ترکیب دارو به صورت اختصاصی انتخاب می شود) و همچنین تحقیقات کنترلی و آزمایشگاهی خون، صفرا و مدفوع توصیه می شود.

در صورت لزوم درمان ضدانگلی خاص با بیلتریسید^{۱۰۰} (پرازیکوانتیل^{۱۰۱}) با دوز ۳۰ تا ۷۵ میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن بیمار تجویز می گردد. مدت دریافت دارو در طول یک شبانه روز اغلب دو دریافت با دوز دو سوم به صورت پودری صبح ها بلافاصله بعد از صبحانه و یک سوم دوز حداکثر بعد از ۴ تا ۵ ساعت بعد از ناهار به صورت پودری (اغلب با نصف لیوان آب مصرف می شود) می باشد. در این روز بیمار تنها مجاز به نوشیدن مقدار متوسط آب خالص است. در صبح روز بعد (ساعت ۶ صبح) انجام دو تنقیه پشت سر هم با آب (تا ۲ لیتر) پیشنهاد می گردد.

داوری ضدانگلی با منشأ گیاهی «اکورسول» سه قاشق غذاخوری

در روز.

نکته: تأثیر درمان ترکیبی پس از ۲ هفته بروز می نماید.

در مواردی که بیمار پس از سه ماه درمان مجدداً تست بیماری مثبت داشته باشد یا حضور تخم کرم در بیمار مشاهده شود،

94. Carsil®

95. Helichrysum arenarium

96. Polyoxidonium

97. Ridostin

98. Imunofan®

99. Erbisol

100. Biltricide®

101. Praziquantel



توصیه می‌شود دوره درمان تکرار گردد.

– پاراگونا میازیس^{۱۰۲}

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

استفاده از برنامه‌های F127 و F128 با قراردعی تجهیزات درمان مغناطیسی روی محل بروز علائم آسیب ارگان‌ها، دو روز در هفته. دوره درمان: از ۳ تا ۱۲ جلسه با توجه به سن و وخامت وضعیت بیماران.

۲. فارماکو تراپی ضد انگلی خاص

استفاده از داروی بیلتریسید و غیره (طبق دستور عمومی).

۳. درمان سم‌زدایی و پاکسازی

دریافت سوربنت‌ها (اینترسوربنت‌ها و غیره)، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس (هیلاک فورته، بی‌فی فورم، لینکس، کالی‌باکترین و غیره).

– توکسوپلاسموز^{۱۰۳}

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

استفاده از برنامه F205 با قراردعی «حلقه» یا «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی. دوره درمان: از ۳ تا ۱۲ جلسه با توجه به سن و وخامت وضعیت بیماران.

* در مراحل مزمن و پنهان توکسوپلاسموز درمان رزونانس – فرکانسی مورد استفاده قرار نمی‌گیرد.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا زمان عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: یک جلسه درمیان به مدت ۷ روز.

102. Paragonimiasis

103. Toxoplasmosis



- سل

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان با استفاده از برنامه‌های میکوباکتریوم سل [باسیل کخ] با کدهای F42، F43، F500 تا F531 (انتخاب از طریق تست انجام می‌گیرد).

برای سل ریوی هر روز «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی را روی محل تمرکز علائم پاتولوژیک توپرکولوما و کرون قرار می‌دهند و «کمربند» را روی قفسه سینه با شدت بین ۳۰ تا ۱۰۰ واحد قرار می‌دهند.

دوره درمان سل کانونی و عفونی ۵ تا ۷ جلسه است. برای سل نفوذی و توپرکولوما و پولورزی ۱۰ جلسه؛ سل حاد، فیروزو کرونی و سل خارج از ریه ۱۰ تا ۱۵ جلسه است.

۲. درمان بایورزونانس خارجی

درمان با فرکانس‌های ثابت با برنامه E9 با «محرک‌های سیستم ایمنی» به مدت ده دقیقه با دوره ۱۰ تا ۱۵ جلسه با وقفه دوازده پس از هر ۵ جلسه. در موارد خاص سانس درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت پس از ۶۰ تا ۹۰ دقیقه تکرار می‌شود.

۳. درمان بایورزونانس درونی

تراپی با هدف درمان ارگان‌های آسیب‌دیده انجام می‌شود. زمان درمان ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است.

۴. نوسوددرمانی

تجویز اتونوسودهای خون و ادرار.

۵. درمان آنتی‌باکتریال خاص

دریافت طولانی کپی‌های اطلاعاتی مخلوط ایزونازید^{۱۰۴} و فلوروراسیل^{۱۰۵} تا پایان دوره درمان.

104. Isoniazid

105. Fluorouracil

۶. اصلاح روانی و احساسی

استفاده و بکارگیری داروهای شرکت «Medpharma». داروها برای دریافت بین سانس‌های درمان تجویز می‌شوند و یا در فرآیند انجام درمان بایورزونانس در طرح درمان وارد می‌شوند.

۷. فارماکوتراپی

داروهای محرک سیستم ایمنی (بر اساس علائم).

– فاسیلیوژیس^{۱۰۶}

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

استفاده از برنامه‌های F135 تا F137 (انتخاب با تست انجام می‌گیرد) با قراردعی «حلقه» و/یا «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی روی محل بروز علائم ارگان‌های آسیب دیده، دوبار در روز.

دوره درمان: از ۳ تا ۱۲ جلسه با توجه به سن و وخامت وضعیت بیماران.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین‌های مجزا برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: ۵ تا ۱۰ جلسه. تعداد تکرار به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌شود.

۳. رژیم غذایی سخت

رژیم غذایی با حذف محصولات غذایی جدا شده از طریق تست آلرژی غذایی یا تغذیه نامناسب.

۴. کمپرس

۲ بار در هفته، دریافت داروهای آنزیمی، جبران کمبود مواد معدنی و ویتامین‌ها.



– ابتلا به انگل سستود (Cestode)^{۱۰۷}

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

استفاده از برنامه F120 با قراردهی «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی روی ناحیه شکم با مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۷ روز.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانسهای ثابت

درمان بر اساس اثرات «محرکهای سیستم ایمنی» E9.

۳. فارماکوتراپی ضدانگلی خاص

انتخاب اختصاصی دارو و طرح درمان.

۴. درمان سمزدایی و پاکسازی

دریافت سوربنتها (اینترسوربنتها و غیره)، آنزیمها و درمان دیسباکتریوزیس (هیلاک فورته، بیفی فورم، لینکس، کالیباکترین و غیره).

– شیستوزمیاژیس^{۱۰۸}

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

بکارگیری برنامههای F140 و F141 با قراردهی القاگرها روی محل بروز علائم ارگانهای آسیب دیده با شدت ۱۰۰ واحد، دو بار در هفته.

دوره درمان: ۵ جلسه.

۲. درمان القایی

استفاده از برنامه P29 با شدت ۱۰ تا ۱۵ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۳. فارماکوتراپی ضدانگلی خاص

تجویز داروی بیلتریسید و غیره (طبق دستور عمومی).

107. Cestodosis

108. Schistosomiasis



۴. درمان سم‌زدایی و پاکسازی

دریافت سوربنت‌ها (اینترسوربنت‌ها و غیره)، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس (هیلاک فورته، بیفی فورم، لینکس، کالی‌باکترین و غیره).

– آن‌تروبیوزیس^{۱۰۹} (کرم‌زدگی روده)

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

انتخاب برنامه از طریق تست انجام می‌گیرد.
دوره درمان: ۸ تا ۱۲ جلسه (با توجه به شدت ابتلا یا وخامت).

۲. درمان بایورزونانس درونی

درمان افقی بر اساس «نسبت طلایی» از طریق استراتژی‌های سوم یا چهارم. در طرح درمان داروهای تخلیه‌ای شرکت «OHOM» اضافه می‌شوند. درمان به مدت ۲۰ دقیقه انجام می‌شود و در طول ۱۲۰ ثانیه آخر داروی بایورزونانس ثبت می‌شود. در طرح درمان همچنین می‌توان داروهای خاص (نموزول، ورموکس، پیرانتل) اضافه نمود.

۳. درمان با داروهای محرک – اصلاحی

ترانسفر-فاکتور، کیپرون^{۱۱۰} و غیره.

۴. فارماکوتراپی

اصلاح میکروفلورهای روده با داروهای بیولوژیکی، اصلاح تعادل ویتامینی، معدنی و آنزیمی.

– اکینوکزیس^{۱۱۱} (کیست هیداتید)

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

استفاده از برنامه‌های F175 تا F180 و F396 تا F409 (انتخاب از طریق تست انجام می‌پذیرد) با قراردعی «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی روی ناحیه شکم، با زمان تأثیر بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه،

109. Enterobiasis (Pinworm infection)

110. Kipferon

111. Echinococcosis



یک بار در هر ۳ تا ۴ هفته.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها (هنگام تغییر ضریب تشدید به جهت کاهش در روند درمان دوره ای). تعداد تکرار به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می شود.

۳. درمان القایی

بکارگیری برنامه P9، دوره درمان یک جلسه.

۴. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس های ثابت

استفاده از برنامه های H96 و E375، E421، E439، E872 «اِکینوکوک» یا فرکانس ۲۲/۵ هرتز با قراردعی «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی روی ناحیه شکم.

۵. فیتوتراپی

تجویز ترکیب داروهای گیاهی فعال کننده کبد.
دوره درمان: در طول ۳ ماه، دوره پشتیبان تا یک سال.

References:

1. Eliseeva OI ART BRT in the diagnosis and treatment of amebiasis / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 72.
2. Eliseeva OI Hookworm. ART -diagnostics ankilostomidoze / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2003. - S.
3. Kadochnikova GV Merzlova NB, Kolesnik NV Parasitological and clinical efficacy of treatment of ascariasis in children the method of bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance

therapy.” h 1 -. M .: IMEDIS, 2004. - p.166.

4. Kadochnikova GV Merzlova NB, Kolesnik NV Current status of diagnosis and treatment of ascariasis in children. ART method and resonance-frequency therapy in the diagnosis and treatment of helminth infections / / Abstracts and Papers. VIP International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance”. h n -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 93.

5. Uzakov IA Application of BRT in the treatment of helminthic infestation in children / / Abstracts and Papers. VPI International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” h n -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 81.

6. Altukhov SV Case-treatment trihinellezno Aspergillus infection in the lungs / / Abstracts and Papers. X International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” h n -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 91.

7. Eliseeva OI Fungal organism / / Abstracts and Papers. IV international conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” h n -. M .: IMEDIS, 1998. - S. 37.

8. Abalakin VA On the question of the treatment of chronic hepatitis C (second message) / / Abstracts and Papers. XI International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” h n -. M .: IMEDIS, 2006. - S. 244.

9. Abalakin VA Treatment of chronic infections caused by hepatitis C virus / / Abstracts and Papers. XI International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” h 1 -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 368.

10. village Bzov VP Chiriac AS., Chiriac YF Experience in the diagnosis of viral hepatitis by the method of assisted reproduction / / Abstracts and Papers. X International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” h n -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 32.

11. Moskalev OV MY Gotovsky Bioresonance therapy in hepatology / / Abstracts and Papers. XI International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” h 1 -. M .: IMEDIS, 2006. - S. 319.

12. Dudoladov V.V. Sobotovich SL Results HBV successful elimination from the body of patients with chronic hepatitis B by the method of



bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2007. - S. 156.

13. 3myzgova AB., Abalakin VA, Fomin TN, Gukasova HF., Maksimov RF, Daniel T. Experience in the treatment of acute viral hepatitis B with methods of bio-resonance medicine (preliminary report) / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M .: IMEDIS,

14. 3myzgova AB., Abalakin VA, Fomin TN, Gukasova HF., Maksimov RF, Daniel T., Samotolkin ES, Maksimov L. .. On, Gotovsky YV .. Using ultraweak biophysical effects in treatment of acute viral hepatitis A and B / / Abstracts and papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 251.

15. Latchenko EY, Eliseeva OI Chronic hepatitis in the light of vegetative resonance test and multiresonance therapy / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 142.

16. Y. Markin Quality of life in patients with chronic hepatitis C and some immunological and molecular biological indicators of these patients on a background of spent therapy mul'tirezonsnoy / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2003. - S. 358.

17. Perch DB Kalyapin GR, Perch IB The influence of endogenous bioresonance therapy on the liver in experimental hepatitis / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 154. u

18. Osipova OV Effect of exogenous but the resonance-frequency electromagnetic vozdeisgviya on the development of hepatitis C infection in mice / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioezonsanoi mul'tirezonsnoy and therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2003. - S. 224.

19. Osipova OV Isayeva EI, Podchernyaeva OC. New data on the resonant homeopathic treatmentof hepatitis C in the experiments in vivo / / Abstracts and Papers. IX International konfesentsiya "Theoretical and

clinical aspects of bioresonance and multirezonansnoi therapy." I. The h
-. M.: IMEDIS, 2003. - S. 227.

20. Osipova OV Podchernyaeva OC. Experience of using exogenous bioresonance therapy in complex treatment of patients with hepatitis C complicated by mixed infection // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multi-resonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2005. - 118 th.

21. Parfenov NV Eliseeva RP. Treatment of chronic hepatitis C virus (HCV) by BRT, EPT using transfer factors // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2007. - S. 244.

22. Pechenin HF. An example of the treatment of hepatitis B // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 280.

23. Rodigina TN Treatment of acute viral hepatitis // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part II - M.: IMEDIS, 2001. - S. 11.

24. Semendiayeva MI, Gotovsky Yu, Alyosha TV, Bakunin IF, Shakhgildyan AH., Zhuravlev MG Finding ways of rational antiviral therapy of chronic hepatitis // Abstracts and Papers. VIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance primenekiya mul'tirezonansnoy and therapy." CP - M.: IMEDIS, 2002. - S. 54.

25. Sobotovitch SL, Dudoladov VV Achieving a sustained response in the treatment of hepatitis C by bio-resonance therapy // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS 2006 - CH.I. - S.317.

26. Sobotovitch ate., V.V. Dudoladov Endogenous bioresonant terpanes the treatment of chronic hepatitis C virus // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2007. - S. 154.

27. Tobokalova SG CU Musayev, Dr. Bekenova with. Analysis of the effectiveness of homeopathy and bio-resonance therapy, and their combination in the treatment of viral hepatitis // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance



- and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2000. - S. 196.
28. Tobokalova ST, Azimbaeva H.K Quality of life of children with viral hepatitis B and vascular dystonia in the dynamics of using bio-resonance therapy // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 289.
29. Umirbaev sd The use of bio-resonance therapy (BRT) in hepatitis / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 1999. - 39 th.
30. Y. Markin and others. The results of molecular biology of immunological parameters in the treatment of HIV infection by bio-resonance therapy // Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2002. - S. 280.
31. Y. Markin Skvortsov SV, Kazakov SP, SL Arsenin Results of treatment of HIV infection by mul'tirezonansnoy therapy // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M.: IMEDIS, 2003. - S. 360.
32. Marc Yu, Volikov YK study the impact of bio-resonance (endogenno-volnovoy) therapy on human immunodeficiency virus // Abstracts and Papers. VII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 39.
33. Y. Markin, Volikov YK Application of new methods in the treatment of HIV infection // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part II - M.: IMEDIS, 2000. - S. 41.
34. Markin Yu, Yu Gotovsky Diagnosis of HIV-infected patients with VRT and BRT // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical aspects and 1Ulnicheskie primenekiya and multiresonance bioresonance therapy". Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 225.
35. Y. Markin, Kazakov SP, Akimov SV Features therapy parenteral hepatitis, HIV infection by endogennovolnovoy therapy combined with drug Iskador HF // Abstracts and Papers. XIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance thera-

- py.” Part 1. - M.: IMEDIS, 2007. - S. 161.
36. Muraveva IL Methods of correction of immunodeficiency states and nosode therapy // Abstracts and Papers. Vn International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance”. CP - M.: IMEDIS, 2001. - C.165.
37. Shilov DV Gotovsky Y. Using the method of vegetative resonance test in the diagnosis of high-quality HIV // Abstracts and Papers. VII International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance”. Part I. The - M.: IMEDIS, 2001. - S. 44.
38. Gotovsky JV, Tchernetsoff LV, V. Ryabov, Borodin JI, Kamenschikova TM Ways of improving the diagnosis and treatment of natural focal infections in Udmurtia // Abstracts and Papers. VII International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 3.
39. Gotovsky JV, Tchernetsoff LV, Ryabov VI, Frolova LA New approaches to the diagnosis, treatment, rehabilitation and profilantike prirodnoo-chagovyh infections Udmurtii // Abstracts and Papers. VI International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” Part I. The - M.: IMEDIS, 2000. - S. 65.
40. Tchernetsoff LV Options and multiresonance bioresonance therapy in complex treatment and rehabilitation of patients with hemorrhagic fever with renal syndrome // Abstracts and Papers. VIP International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” Part I. The - M.: IMEDIS, 2002. - p.147.
41. Tchernetsoff LV Effect of bio-resonance therapy on the exchange of biopolymers connective tissue in patients and convalescent HFRS // Abstracts and Papers. X International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” Part I. The - M.: IMEDIS, 2004. - S. 15.
42. Tchernetsoff LV The new version of the physical limfosanatsii in treatment and rehabilitation of patients with hemorrhagic fever with renal syndrome // Abstracts and papers XI International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” Part I. The - M.: IMEDIS, 2005. - S. 46.
43. Tchernetsoff LV Some therapeutic effects of bio-resonance therapy complex treatment of hemorrhagic fever with renal syndrome // Abstracts and papers X International Conference “Theoretical and clinical

- aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 9.
44. Tchernetsoff LV Features hormonal homeostasis under the influence of bio-resonance therapy in the complex treatment of hemorrhagic fever with renal syndrome // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2006. - S. 72.
45. Tchernetsoff LV Theoretical background of application of bio-resonance therapy in complex treatment and rehabilitation of patients with hemorrhagic fever with renal syndrome // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2003 - 74 th.
46. Vaganov VB diagnosis and treatment algorithm of the method of vegetative resonance test «IMEDIS- TEST» on the example of herpes virus infections // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 1999. - P.22.
47. Vaganov VB The role of herpes simplex virus in the formation of the core pathology // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 1998. - S. 178.
48. Gotovsky JV, Kalachikov AB., OV Moskalev The therapy of virus infections // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2001. - S.
49. KOLGANOV IV Difficult herpes simplex // Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2002. - S. 198.
50. KOLGANOV IV, Fedorova NI A look at herpes simplex from the point of view of traditional Chinese medicine // Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2002. - Ch.P. - P.202.
51. Kobylanska RN, QI Kobylansky., Leonenko PV Bioresonance technologies and transfer factor in treatment of patients with herpes infection // Abstracts and Papers. HIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2007. - S. 356.

52. Maltsev AS. Using resonance but-frequency diagnostics and therapy in the treatment of herpes / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multi-resonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2000. - S. 210.
53. Muraveva IL Efficiency herpesvirus detect infection and toxoplasmosis based on a "IMEDIS- TEST" in clinical practice, efficacy and opportunities to treat it / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2002. - S. 98.
54. Orlov MN Optimization of treatment of patients with recurrent herpetic lesions of the maxillofacial region / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M .: IMEDIS, 2003. - S. 243 MB
55. Ramazanov Experience of using resonance-frequency therapy in non-drug treatment of viral infections / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2002. - S. 189.
56. Chilingirov PX., Dubrov Hell., Metakea EE, Fadeev AA Samokhin r.r. The use of vegetative resonance test in the diagnosis and treatment of viral diseases / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2003. - P.137.
57. HW Schimmel Viruses - a threat which disregarded / / Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2002. - S. 36.
58. Eliseeva OI VRT in the diagnosis of lung diseases. Dirofilaria - small tumors in the lungs / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M .: IMEDIS, 2003. - S. 245.
59. Eliseeva OI ART to clarify the diagnosis of CANCER Dirofilaria - superficial tumors / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M .: IMEDIS, 2003. - S. 241.
60. Tyumina EV Treatment of candidiasis of the oral cavity, complicated cheilitis on the equipment "IMEDIS" / / Abstracts and Papers. XV Inter-

- national Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2009. - S. 249.
61. Yankov, LB Intestinal ugritsa / / Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2002. - S. 313. v
62. Eliseeva OI A clinical example of BRT in kardiologicheskoi practice / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2001. - S. 168.
63. Ivanov VB, Mikhno NA Modern lyamblioaa for: diagnostic features and clinical / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2006. - S. 289.
64. GV Kadochnikova AN Kolesnik. Experience in the treatment of giardiasis in children the method of bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance-Teoreticheskie and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy. CH.I. - M .: IMEDIS, 2000. - S. 245.
65. Samokhin AB., Tkachenko ON, Igoshina EA, Mahrinova VV Ruchkina LI, NA Safar Galina, LV Chumak, Shumilova IY Treatment of giardiasis in children and adults, methods of bio-resonance medicine / / Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2008. - P. 138-141.
66. Shehab LF, Shehab H.YU. Giardiasis. Combined therapy / / Abstracts and Papers. VII International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance>. CP - M .: IMEDIS, 2001. - P.16.
67. Kravtsov NA., Ivanov VB Areas of application endogenous bioresonance therapy in the treatment of severe (cerebral) malaria / / Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects primenekiya bio-resonance therapy and multiresonance>. Part I. The - M .: IMEDIS, 2009. - P.160.
68. Andreichenko GY Common approaches to therapy / / Abstracts and Papers. XIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2007. - S.

203.

69. Andreichenko GY Treatment of deep mycosis / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M.: IMEDIS, 2005. - S. 138.

70. Eliseeva OI ART BRT, BRT in the diagnosis of PH in organs and treatment / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 66.

71. Eliseeva OI A clinical example of BRT in cardiology practice / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2001. - p.168.

72. Katsalapov SN, Eliseeva OI, Tikhonov IS, Bulgakov ME Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2003. - S. 250.

73. N. Kempe Multilevel bioresonance therapy with information autono-zodami / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2007. - S. 105.

74. Kemne N. Gallery on Kroogi-Hohenstein B. Treatment of systemic mycoses and herpes methods of magnetic therapy and bio-resonance with the "IMEDIS / / Abstracts and reports system. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M.: IMEDIS, 2000. - S. 355.

75. Latchenko vu Makhovsky OA, Eliseeva OI ART BRT, BRT, EPT in the outpatient treatment of patients for 7 days / / Abstracts and papers X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M.: IMEDIS, 2004. - S. 336.

76. Sornin VV Osmolovsky SK, Dobrica VP A method for increasing non-specific resistance to human pathogens infectious bacterial Mycoplasma viral and fungal origin in organized groups / / Abstracts and ~ salaries. XII inter- national conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M.: IMEDIS, 2006. - S. 357.



77. Yankov, LB The diagnostic method of ART and some patterns / / Abstracts and Papers. VIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 316.
78. OA Postnikov, Bormotov VY, AB Samokhin. The combined use of homeopathy, bio-resonance therapy allopathic system tools in the treatment of onychomycosis / / Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. - M .: IMEDIS, 1997. - S. 246.
79. Goryachev MV TY Travnikova Advanced diagnostic and treatment areas opisthorchiasis / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2006. - S. 220.
80. Kudasheva AR., Teregulova ZS The effectiveness of the combined use of an exogenous BRT fixed frequencies and Phyto "Ekorsol" In the treatment of opisthorchiasis / / Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n - M:.. IMEDIS, 2009. - S. 151.
81. Murzataev AS., Hanmurzina EH, El Bazhenov Experience in the use of electro-diagnostics and bio-resonance therapy opisthorchiasis / / Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2009. - S. 145.
82. Salnikov TV Comprehensive treatment opistorhoznoj infection / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 349.
83. Skoroumova MG Opisthorchiasis - familiar stranger / / Abstracts and Papers. XIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2007. - S. 355.
84. To Razvodovsky. Treatment Paragonimiasis / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 222.
85. Yankov, LB Toxoplasmosis / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h n -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 82.

86. Kovalev AS., Ivanov NV, Kovrizhenko AB., Nesmashny EA, Kovalev VA Optimization of treatment of tuberculosis in modern conditions / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 371.
87. Malyavkin BG again about TB / / Abstracts and Papers. X International konferem: Ia "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multirezonansnoi therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 377.
88. Shepherds VN Pastukhov NA first experience of complex treatment of tuberculosis infections of various locations using the APK "IMEDIS-EXPERT" / / Abstracts and Papers XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n - M:.. IMEDIS, 2008. - S. 112.
89. Sadykov VG Tikhonov IS Comprehensive non-pharmacological treatment of TB / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 338.
90. B. R. Sadykov, IS Tikhonov, T. Werle Comprehensive non-pharmacological treatment of tuberculosis (Continued) / / Abstracts and Papers. Between the CP ~ arodnaya Conference "Theoretical and clinical aspects of biorezonansnoi multirezonansnoi and therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2006. - S. 254.
91. Sheshukov PF, Gotovsky Y. Actual questions of diagnostics and treatment lekaretvenno-resistant forms of TB / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of biorezonansnoi multirezonansnoi and therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 367.
92. Sheshukov PF, Gotovsky Y. Modern approach to the treatment of patients with TB / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2003. - S.353.
93. GF Ramazanov, Bojko EV, Vasilyeva GG Nazarova seq. Fasciolosis / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 58.
94. Salnikov TV Cestodes - causes diseases of unknown etiology / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IME-



DIS, 2003. - S. u

95. Eliseeva OI Schistosomiasis. Diagnosis and treatment by ART resonant chastotnoi therapy / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2000. - S. 151.

96. EV Tikhonov Schistosomiasis. Experience in the use of transfer factors / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2006. - S. 97.

97. NK Yakovlev, OI Eliseeva The use of ART and multiresonance therapy in the diagnosis and treatment enterobiosis / / Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2008. - S. 212.

98. Gala new LK Echinococcosis - a parasitic disease / / Abstracts and Papers. VHI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h n -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 217.

99. Eliseeva OI, Katsalapov SN ART BRT in the diagnosis and treatment of echinococcosis / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h n -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 75.

100. Tikhonov, EV, Muraveva IL, Ergashali EY, Muhametbaev Sh.E., Kalashnikov PA, Grachev, VN Fedorenko SI, Ramazanov GF, Bojko EV Makshantsev AIO. Efficiency echinococcosis diagnostic methods in clinical practice using the method of assisted reproduction "IMEDIS- TEST" and the prospects for its treatment / / Abstracts and Papers. VIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 117.

101. Tsilinsky nn. Some results of the experiment aimed at identifying the suitability of methods for bio-resonance therapy (BRT) to study energy-processes of human and animal viruses (preliminary data) / / Abstracts and Papers. XIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CH.I. - M .: IMEDIS, 2007. - P.77.

102. Pirtskhalava TG Experimental substantiation of efficiency of the resonant frequency of programs on micro-organisms and parasites using machines "IMEDIS" / / Abstracts and Papers. X International Conference

“Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” CH.I. - M.: IMEDIS, 2004. - CH.I. - S.361.

103. LESQUIN GS, Petritskaya EN, Gotovsky UV, LF Abaeva The first experience of resonance but-frequency diagnostics and therapy // Abstracts and Papers. IX International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” CH.I. - M.: IMEDIS, 2003. - p.291.

104. Katorgin VS Gotovsky JV, Tsarev ND., Mulyukin AL. Impact ultraweak electromagnetic field on the viability of microorganisms // Abstracts and Papers. VIII International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” CH.II. - M.: IMEDIS, 2002. - P.42.

105. Gotovsky JV, Korolyov YN, hard labor VS Doroshenko EV Karpekina TA, Loikaw NG Mulyukin AL., Kozlov AN., El-Registan . Preliminary data on the effects of the electromagnetic field of the resonance frequencies in the bacterial cells // Abstracts and papers. VI International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” CH.I. - M.: IMEDIS, 2000. - P.21.

106. BI Islamov, Volodin, SW, Gotovsky MY, Meizerov EE Application of BRT as an alternative to antibiotic chemotherapy // Abstracts and Papers. XII International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” CH.I. - M.: IMEDIS, 2006. - C.I51.

۲-۲ نئوپلاسم ها

درمان بایورزونانس هنگام درمان نئوپلاسم ها به عنوان درمان علامتی^{۱۱۲} مورد استفاده قرار می گیرد.

پاپیلوماتوز حنجره با عود مکرر و اختلال شدید تنفس به علت تنگی حنجره شناخته می شود، که می تواند منجر به سطح بالایی از تنگی نفس گردد و نیازمند عمل جراحی است. بکارگیری درمان بایورزونانس به منظور پیشگیری از عود بیماری انجام می شود و زمان بهبود را بسیار طولانی تر می کند.

تغییرات فیبروسیستی پستان ها^{۱۱۳} و فیبرومیوم رحم^{۱۱۴} جزو گروه بیماری های پیش سرطانی هستند که نیازمند تشخیص و درمان دقیق هستند.

- تغییرات فیبروسیستی پستان

۱. درمان بایورزونانس درونی

درمان با اشباع هورمون های تقویت شده از سلکتور مدیکامنتوز (بر اساس علائم بیماری) از طریق تمام مریدین ها برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها.

دوره درمان: ۱ جلسه در هفته به مدت ۴ هفته.

- پاپیلوماتوز حنجره

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس داروی «پاپیلوم حنجره» (از سلکتور مدیکامنتوز) از طریق مریدین های عروق سیستم لنفاوی، ریه ها، عروق حساسیت برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها.

دوره درمان: ۲ جلسه در هفته به مدت ۲ هفته، سپس یک جلسه هر ۷ تا ۱۰ روز.

112. Symptomatic Treatment

113. Fibrocystic breast changes

114. Myoma



۲. درمان القایی

بر اساس علائم بیماری

– فیبرومیوم

۱. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها با بارگذاری داروهای تخلیه از سلکتور مدیکامنتوز («دیسکرازیاس»^{۱۱۵}، «لیمف»^{۱۱۶}، «تخلیه اندام‌های جنسی زنان و غدد پستان» شرکت «OHOM») برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۷ روز.

ب) ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌های غدد درون‌ریز و مثنایه برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌شود.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های محرک‌های شناسایی شده با شدت ۱۰۰ واحد

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۷ روز.

۳. درمان القایی

بر اساس علائم بیماری

۴. درمان سم‌زدایی و پاکسازی

– پلاسمافورزیس^{۱۱۷} (طبق دستور عمومی).

115. Dyscrasia

116. Lymph

117. Plasmapheresis



References:

1. Dontcov ES Treatment of mastitis method of bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 1998. - S. 176.
2. Fadeev IV, Berezin EN, LV Udaltsov Levels of neuroendocrine regulation and treatment of mastitis / / Abstracts and Papers. XIV International conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2008. - S. 239.
3. GS Lesquin, Zenger VT, Gotovsky Y. Shumsky VL, Kolomna EE, Vinogradova ND Electro-diagnosis in patients with benign tumors of the oral cavity and larynx / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance primenekiya multiresonansnoy and therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2000. - S. 234.
4. Butchenko NM Experience in the treatment of diseases of the female reproductive organs (case studies) / / Abstracts and Papers. XIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2007. - S. 84.
5. Chiriac AS uterine fibroid treatment - myths and reality / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2006. - S. 283.
6. Morozova EV fibroids treatment with APC "IMNDIS-Voll" / / Abstracts and Papers II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M .: IMEDIS, 1996. - P.107.
7. Smagina IV Experience in the treatment of uterine fibroids by CHRT and BRT / / Abstracts and Papers. XIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2007. - S. 124.

۲-۳ بیماری های خون، اندام های تشکیل دهنده خون^{۱۱۸} و برخی اختلالات مرتبط با مکانیسم ایمنی

استفاده از درمان بایورزونانس موجب حفظ وضعیت خوب بیماران مبتلا به پلی سیتمی^{۱۱۹} بدون استفاده از شیمی-درمانی و بهبودی طولانی مدت بیماری می شود.

در زیر موارد تجربیات عمومی در مورد استفاده از درمان بایورزونانس در درمان بیماری های خون، اندام های تشکیل دهنده خون و برخی اختلالات مرتبط با مکانیسم ایمنی آورده می شود.

- اریتمی (پلی سایتمی)

۱-درمان بایورزونانس درون زا

درمان ارگانوتروپیک، متوالی برای تمامی مریدین ها و مریدین های مجزا برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها انجام می شود.

۲- درمان بایورزونانس برون زا با فرکانس های ثابت

کاربرد سیستم E42 «اریتروپائز»^{۱۲۰} در برنامه آرامش بخشی^{۱۲۱}.

۳- بیماری های خونی، اندام های خون ساز و سایر

اختلالات درگیرکننده مکانیزم دفاعی بدن

بکارگیری درمان بایورزونانس امکان حفظ وضعیت مساعد بیماران را هنگام بروز بیماری های خونی (پلی سیتمی^{۱۲۲}) بدون استفاده از شیمی درمانی فراهم می سازد و زمان بهبودی را افزایش می دهد.

درادامه تجربه عمومی استفاده از درمان بایورزونانس برای درمان بیماری های خونی، اندام های خون ساز و سایر اختلالات درگیرکننده مکانیزم دفاعی بدن ارائه می گردد.

118. blood-forming organ

119. Polycythemia

120. erythropoiesi

121. یکی از روش های بیهوش کردن بیمار

122. polycythemia



– اریتما (پلی سائیمی)

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمامی مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از برنامه E42 «اریتروپوزیس» با رژیم مسکن.

References:

1. B.I. Islamov, Y.V. Gotovoky, Meizerov E..E Dynamics of blood in the process of e pokasageley treatment eritemii (polycythemia) using bio-resonance and induction therapy / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2003 - CH.I. - S.261 ..

۲-۴ بیماری‌های غدد درون‌ریز، اختلالات تغذیه و متابولیسم

یکی از شایع‌ترین بیماری‌های غده تیروئید، ندول تیروئید و تیروئیدیت اتوایمیون است. انواع ترکیبی درمان بایورزونانس درونی و خارجی منجر به کاهش ابعاد غده تیروئید، عادی‌سازی تعادل هورمونی آن و بهبود وضعیت عمومی بیمار می‌گردد.

مشکل چاقی در سال‌های اخیر روز به روز مهم‌تر می‌شود. هدف غایی درمان چاقی اصلاح اختلالات متابولیسم چربی با در نظر گرفتن دلایل ایجاد آن است. نیل به این هدف در روند بکارگیری ترکیبی انواع مختلف درمان بایورزونانس درونی و خارجی برای تمام فرم‌های چاقی امکان‌پذیر می‌گردد.

دیابت به بیماری‌های پیچیده پلی‌اتیولوژیکی تعلق دارد که در آن متابولیسم دچار اختلال می‌گردد، که قطعاً منجر به عوارض جدی می‌شود. بکارگیری درمان بایورزونانس امکان اصلاح مطلوب اقدامات ترکیبی برای رفع اختلالات و بهبود کیفیت زندگی را فراهم می‌سازد.

استفاده از درمان بایورزونانس در موارد اصلاح اختلالات فیزیکی، از جمله رشد، نتایج مثبتی در بر دارد.

در ادامه مواردی از تجربیات عمومی استفاده از درمان بایورزونانس در درمان بیماری‌های غدد درون‌ریز، اختلالات تغذیه و متابولیسم ارائه می‌گردد.

- تیروئیدیت اتوایمیون [۴-۱]

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

در صورت تاثیر بالای تجمع ویروس (و/یا باکتری) انجام می‌شود. انتخاب برنامه درمانی از طریق تست انجام می‌پذیرد. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

۲. درمان بایورزونانس خارجی



ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس ناحیه فعال بیولوژیکی و نقطه حساس بیولوژیکی از طریق مریدین‌های کیسه صفرا و غدد درون‌ریز برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. (تجهیزات درمان مغناطیسی در ناحیه نزدیک غده تیروئید ثابت می‌گردد). در صورت بروز مسمومیت، استراتژی چهارم درمان بایورزونانس مورد استفاده قرار می‌گیرد.

دوره درمان: یک جلسه هر دو هفته. سانس‌های درمان بایورزونانس کمکی: یک جلسه در هر دو تا سه ماه.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

با استفاده از فرکانس ۶/۲ هرتز، برنامه E84 با قراردادی در ناحیه نزدیک غده تیروئید.

دوره درمان: یک جلسه در هر دو هفته.

۴. داروهای هومیوپاتی

استفاده از داروهای سروایمیون محرک سیستم ایمنی شرکت «O.T.I». این داروها می‌توانند هم به عنوان داروهای مستقل تجویز شوند و هم هنگام تهیه داروی اختصاصی بایورزونانس مورد استفاده قرار گیرند.

تجویز این داروها پس از اتمام بارگذاری داروهای دیگر، اصلاح وضعیت روحی - عاطفی و انجام درمان تخلیه مقدماتی انجام می‌شود.

انجام این درمان با رشد تجمع سموم از روز سوم همراه است. در صورت مشاهده مسمومیت، دریافت داروها می‌تواند با وقفه دو تا سه روزه همراه گردد.

۵. نوسودرمانی

این درمان با احتیاط و تنها در صورت بهبود مشهود شاخص‌های وضعیت سیستم ایمنی تجویز می‌شود.

نکته: ارزیابی اثربخشی درمان ترکیبی پیش از هفته سوم پس

از انجام دوره درمان منطقی نیست. در صورت عدم وجود پویایی مثبتی در این مدت در روند درمان باید تاکتیک درمان تغییر یابد.

– ندول (گرهک) پراکنده تیروئید

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین کیسه صفرا و غدد درون‌ریز برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۷ روز.

۲. درمان القایی

استفاده از برنامه P22، با شدت ۱۵–۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ده تا پانزده روز.

۳. فیتوتراپی

استفاده از گیاهان مسدودکننده هورمون محرک تیروئید TSH، آرامش‌بخش سیستم عصبی، دارای اثر ضداسترس و ضداستروژن. نکته: مدت کلی دوره درمان از ۲ تا ۱۴ ماه است (به طور متوسط ۴ ماه).

– چاقی [۱۰–۲۳]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

استفاده از برنامه‌های شناسایی‌شده برپایه عوامل.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در هفته.

۳. درمان القایی

درمان بر مبنای برنامه دهم استرس شماره III «تنظیم غدد درون‌ریز» به مدت ۴۰ دقیقه. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌گردد.

۴. رژیم غذایی

رژیم غذایی سخت؛ فیتوتراپی، ورزش درمانی (انتخاب اختصاصی برای هر فرد).

۵. بازتاب درمانی از طریق نقاط طب سوزنی گوش

طبق علائم بیماری.

۶. درمان با خون اتولوگ

استفاده از خون تقویت‌شده تزریقی به عمق ۱۰ تا ۱۳ میلی‌متر. در نتیجه این عمل واکنش‌های ایمنی فعال می‌شوند و تبادل انرژی بازایی می‌گردد. این روش برای رهایی از پسماندهای چربی موضعی در شکم، زانو، شانه‌ها، گردن، زیر استخوان گونه و «چانه» بسیار مؤثر است.

- توقف رشد

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

با توجه به علائم بیماری (انتخاب برنامه از طریق تست صورت می‌گیرد)

دوره درمان: روزی یک جلسه به مدت ۵ تا ۷ روز.

۲. درمان القایی

درمان از طریق برنامه P7.

دوره درمان: روزی یک جلسه به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

نکته: اثر درمان ترکیبی افزایش رشد به میزان ۱/۵ سانتی‌متر

پس از یک ماه است.

- دیابت

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک، متوالی با فاز معکوس در ناحیه فعال بیولوژیکی و نقاط حساس بیولوژیکی انتهایی از طریق مریدین‌های غدد درون‌ریز، لوزالمعده و مثانه و نقاط RP4a سمت راست (القاگرها روی ناحیه فعال بیولوژیکی و نقاط حساس بیولوژیکی انتهایی قرار می‌گیرند) برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها، هنگام درمان بایورزونانس آن میزان از ضریب افزایش را انتخاب می‌کنند که در آن حسه‌ای نظیر گرما، ضربان و خزیدن «مورچه دوان» زیر الکترودها یا در امتداد جریان مریدین‌ها ایجاد می‌گردد.

زمان اثر: ۴۰ دقیقه در روز. در ادامه یک جلسه در هر دو تا چهار هفته.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق برنامه‌های E123 و E153، پیش دیابت و نیز فرکانس ۵۲ هرتز فقط یک بار.

۳. درمان القایی

با استفاده از برنامه P10.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

گواتر ندولر

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۷ روز.

۲. درمان بایورزونانس خارجی

درمان با فرکانس‌های ثابت از طریق برنامه‌های E637، E642،



H89، H105.

۳. درمان القایی

برنامه درمانی P10.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

References:

1. Boucard AA Preliminary data on the treatment of patients suffering from autoimmune thyroiditis // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2001. - S. 72.
2. Deeva TS, Gustomesov EN, Potapova FL., Cheshenkova EV Gustomesov VI The use of bio-resonance therapy in the treatment of chronic autoimmune thyroiditis and focal lesions with chronic autoimmune thyroiditis // Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2002. - S. 156.
3. Kobylanska RN, Kobylansky load cells. Bioresonance therapy in the treatment of children with chronic autoimmune thyroiditis // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2005. - S. 234.
4. Tikhonov IS, Kartashov SI, SI Fedorenko, Petritskaya EN Alternative approaches to the diagnosis and therapy of autoimmune thyroiditis with «O.T.I.» drugs firm seroimmunnyh sera // Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2008. - S. 102.
5. Pirtskhalava TG Papashvili LL, DV Turmanidze "IMEDIS- TEST" and bioresonance therapy in the diagnosis and treatment of diffuse euthyroid goiter // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. - M.: IMEDIS 1999. - S. 296.
6. Pirtskhalava TG Turmanidze DV Papashvili LL Treatment of diffuse toxic goiter by BRT and homeopathy // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy

- and multiresonance>. Part I. - M.: IMEDIS 1999. - S. 299.
7. Rakhmatullina IL., Eliseeva OI Diseases of the thyroid gland / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2005. - S.
 8. Strel'nik OV The case of the treatment of diffuse goiter / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 277.
 9. NK Yakovlev, OI Eliseeva Influence of various factors on thyroid function and treatment / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 164.
 10. Bobrova Academy. Experience in the use of bio-resonance therapy and homeopathy in combination with a short course of fasting in the treatment of obesity / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 290.
 11. Vasin, NM, AB Samokhin., Tsypin ES, Postnikov OA application of homeopathy potentiated special funds, acupuncture, bio-resonance therapy (BRT) in the treatment of certain allergic and endocrine disorders / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 1998. - S. 5.
 12. Volkov DL., Burmistrov, SV Etiopathogenic aspects of homeopathic correction of disorders of lipid metabolism against the background of bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 248.
 13. Dobriyan MB, Piedmont VI Experience of successful treatment of obesity (Case study) / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2006. - S. 258.
 14. Zotov MV, Marc Y. Memory of Water - theory and practice. Treatment of overweight and chronic fatigue syndrome / / Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 2008. - S. 138.
 15. Ignatieff MA Obesity - an epidemic of the XXI century / / Abstracts



- and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h n -. M .: IMEDIS, 2003. - S. 207.
16. Kazantseva MN The role of the diencephalic region in the formation of a chronic pathology. Diagnosis and treatment of dysfunctions of the hypothalamus / / Abstracts and Papers. VII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h n -. M .: IMEDIS, 2001. - S. 79.
17. N. Kempe therapy of various diseases with the help of the normalization of hormonal status / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". I. The h -. M .: IMEDIS, 2006. - S. 93.
18. Kirink speakers. Correction of the hypothalamic-pituitary disorders in the climacteric syndrome by BRT / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h n -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 217.
19. Podorozhnaya ME Diagnosis and treatment of endocrine disorders by the method of assisted reproduction / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". I. The h -. M .: IMEDIS, 1999. - S. 33.
20. Popov EY Obesity - an epidemic of the twentieth! Century / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 282.
21. Semenova LG, Krasnova LB, Belitskaya RA Influence of adaptive bioresonance therapy on the pituitary-adrenal system / / Abstracts and Papers. III International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M .: IMEDIS 1997. - S. 240.
22. Uzakov IA Application of induction therapy programs for the correction of certain endocrine disorders in women / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h I. -. M .: IMEDIS 1999. - S. 333.
23. Yakovets IV The results of using ART "IMEDIS-TEST" for correction of weight athletes in precompetitive period / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 295.
24. Popov EY BRT in endocrinology / / Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 230.

25. Abaeva LF, Petritskaya EN, Ivanov IE, GV Remarchuk The first experience in the treatment and prevention of diabetes complications in children / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h 1 -. M.: IMEDIS, 2005. - S. 72.
26. Gotovsky JV, Dykun NV Combined approaches in the treatment of diabetes mellitus / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M.: IMEDIS, 1999. - p.169.
27. Gustomesov EN, TS Deeva, Gustomesov VI BRT in the treatment of diabetes mellitus / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M.: IMEDIS, 2004. - S. 252.
28. BI Islamov, YV Gotovsky, Akoev VR, RV Bobrowski, Funtikov VA Application of bio-resonance therapy in the treatment of diabetes (possible mechanism of action) / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - P.12.
29. Kazantseva MN New aspects in the treatment of endocrine pathology method of bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h n -. M.: IMEDIS, 2004. - p.136.
30. Malyavkin BG Treatment of diabetes mellitus / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h n -. M.: IMEDIS, 2004. - S. 234.
31. Meshcheryakov IM, GM Mamaev Central chain and vegetative resonance test / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h n -. M.: IMEDIS, 2004. - S. 232.
32. Mishiev MI Bravo OS, Buzurnaya EM Experience pathogenetic treatment of diabetes mellitus / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". I. The h -. M.: IMEDIS, 2000. - S. 131.
33. Yuri Rogov, Arkhipova LG, Muraveva IL, LO Filippov The pathophysiological diagnostic analysis of blood glucose concentrations in patients with insulin-dependent diabetes mellitus with "IMEDIS TEST" in a sugar load / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The



h -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 31.

34. Volkov DP, Burmistrov, SV Carrying out preventive examinations of schoolchildren prepubertal period, using hardware and software complex "IMEDIS-Voll" / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 1998. - S.

35. Pirtskhalava TG "IMEDIS TEST" and BRT in the diagnosis and treatment of thyroid diseases in children and adolescents / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 239.

36. Postnikov OA method of vegetative resonance test and bioresonance therapy in the diagnosis and treatment of diseases of the thyroid gland / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h n -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 359.

37. Soloviev VB The effectiveness of bioresonance therapy in complex treatment of patients with nodular goiter of the thyroid gland / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2003. - S. 197.

38. Shehab LF Application of adaptive bioresonance therapy in endemic increase in thyroid cancer in adolescents / / Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 1997. - S. 162.

۲-۵ اختلالات روانی و رفتاری

درمان ترکیبی با استفاده از روش درمان بایورزونانس برای اختلالات مختلف رشد اعصاب و روان در کودکان، از جمله عقب ماندگی ذهنی همراه با سندروم ناسازگاری اجتماعی [۱-۱۲]، اختلال گفتاری [۱۸-۲۳]، فوبیا [۷۹-۹۰]، افسردگی واکنشی [۶۴-۷۲]، تیک‌های عصبی و صورت [۱۷-۱۳] بسیار مؤثر و بی‌خطر هستند.

استفاده از ترکیبات مختلف درمان بایورزونانس درونی و خارجی هنگام بروز اختلالات روانگردان^{۱۲۳} در سالمندان، به بهبود سلامت عمومی، خواب کامل، کاهش بروز درد و ثبات زمینه عاطفی کمک می‌کند [۴۳-۶۳].

نتایج مثبت موثقی از بکارگیری درمان بایورزونانس در افراد بسیاری که از انواع مختلف وابستگی به تریاک (هروئین) یا سندرم ترک الکل^{۱۲۴} رنج می‌برند وجود دارد. درمان بایورزونانس امکان حذف تنش سندروم‌های اصلی و کاهش تعداد مسکن‌ها^{۱۲۵} و داروهای آرام‌بخش مورد استفاده در معتادان به مواد مخدر را فراهم می‌سازد. وضعیت روان‌تنی^{۱۲۶} آن‌ها به طور قابل توجهی در جهت کاهش فشار روانی، ناراحتی، کج خلقی، اضطراب، پرخاشگری، خلق و خوی یکنواخت اصلاح می‌گردد [۲۸-۴۱]. تأثیر مثبت در موارد اعتیاد به دخانیات [۷۳-۷۸] ۵۹٪ و در موارد اعتیاد مزمن به الکل در ۴۱٪ موارد مشاهده می‌گردد و علائم آسیب روانی، جسمی و رشدی سندرم ترک به طور کامل کاهش می‌یابند؛ در ۳۴/۶٪ موارد نیز کاهش شدت بروز و مدت آن مشاهده می‌شود. در مدت چهار ماه بیماران کششی به سمت الکل را مشاهده نمی‌کنند [۹۱-۹۹].

در ادامه تجربیات عمومی در بکارگیری درمان بایورزونانس در درمان اختلالات روانی و رفتاری ارائه می‌گردد.

123. Psychovegetative

124. Alcohol withdrawal syndrome

125. Analgesic (painkiller)

126. Psychosomatic



– عقب‌ماندگی ذهنی همراه با سندروم ناسازگاری اجتماعی [۱-۱۲]

۱. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس به مدت ۵ دقیقه و با بارگذاری داروهای ارگانیک از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. زمان اثر ۸ تا ۱۵ دقیقه است (معیار عادی‌سازی شاخص‌ها در نقاط طب سوزنی است). دوره درمان: ۱ جلسه در هفته به مدت ۳ هفته.

ب) ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌های مثانه، کلیه، معده، دره کوچک و عروق دژنراسیون عصبی برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا زمان عادی‌سازی شاخص‌ها. زمان اثر به مدت ۵ دقیقه

۲. درمان القایی

دوره‌های کوتاه برنامه P1 به مدت ۱۰ دقیقه هر روز، و در ادامه پس از یک روز برنامه‌های P2، P3، و سپس برنامه‌های P9، P15، P7، P16، P30، P31، P28، با شدت ۵ تا ۱۰ واحد.

دوره درمان: دو جلسه در هفته، سپس یک جلسه در هفته. تکرار درمان القایی با توجه به علائم بیماری صورت می‌گیرد.

در درمان گروهی، کودکان برای انجام برنامه‌های القایی در نیم‌دایره‌ای با فاصله ۱/۵ تا ۲ متر از تجهیزات درمان القایی قرار می‌گیرند.

۳. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان با توجه به برنامه عوامل شناسایی‌شده (طبق علام بیماری).

۴. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از برنامه‌های E برای بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی.

۵. داروهای هومیوپاتی

با استفاده از داروهای گیاهی دکتر باخ^{۱۲۷} و داروهای شرکت «GUNA».

۶. ماساژ و حرکات اصلاحی در آب

۷. آوازدرمانی و بازی درمانی

نکته: مدت کلی دوره درمان: به طور متوسط ۳ تا ۶ ماه.

- تیک‌های عصبی صورت [۱۳-۱۷]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس نوسودهای عفونت‌های ویروسی (ویروس فلج اطفال، مننگوکوک با غلظت D30) و بارگذاری داروهای ارگانیک («شبکه عصبی» از سلکتور مدیکامنتوز) از طریق مریدین‌های عروق دژنراسیون عصبی و گردش خون برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (با قراردادی الکترودها روی آسیب‌دیده‌ترین بخش شبکه عصبی).

تعداد تکرار جلسات درمان به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌گردد.

۲. داروهای هومیوپاتی

استفاده از داروهای گیاهی «دکتر باخ» و داروهای شرکت «GINA».

اختلالات گفتاری در کودکان [۱۸-۲۳]

۱. درمان بایورزونانس درونی:

ارگانوتروپیک، متوالی با فاز معکوس نوسود از طریق مریدین گردش خون و داروهای ارگانیک شرکت Talamus comp. با طرح باز برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

۲. درمان القایی

درمان با برنامه‌های P1، P2، P3، سپس P5، P7، P10، P12، شدت ۱۵ تا ۲۰ واحد آغاز می‌شود.



دوره درمان: دو جلسه در هفته به مدت دو ماه و سپس یک جلسه در هفته.

۳. داروهای هومیوپاتی

داروهای گیاهی «دکتر باخ»، داروهای شرکت «GUNA». نکته: دوره کل درمان ۱۰ ماه است.

– نوراستنیا^{۱۲۸} [۲۴–۲۶]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانونروپیک، متوالی از طریق مریدین عروق دژنراسیون عصبی برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها. زمان اثر ۳۵ تا ۴۰ دقیقه، دو جلسه در هفته.

۲. روان درمانی

هیپنوتیزم

۳. داروهای هومیوپاتی

استفاده از داروهای گیاهی «دکتر باخ»، داروهای شرکت «GUNA».

– تیک های عصبی [۱۵، ۲۷]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانونروپیک متوالی با بارگذاری داروهای ارگانیک (از سلکتور مدیکامنتوز)، از طریق تمام مریدین برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه های عوامل شناسایی شده (طبق علائم بیماری).

۳. درمان القایی

درمان با توجه به برنامه های P7 (برای تیک هایی که دارای

مبنای عملکردی هستند)، P15 (برای تیک‌های دارای آسیب‌شناسی ارگانی)، شدت ۱۵ تا ۲۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۴. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان اختصاصی برای هر بیمار انتخاب و با این اهداف انجام می‌شود: تضعیف عضلات (E3، E86، E165، E205) دستگاه حرکتی، اختلال عملکرد آن (E1، E3، E4، E10، E15، E17، E19، E20، E24، E32، E41)؛ اسپاسم (E16، E71، E126)؛ فلج بل^{۱۲۹} (E95، E76، E97، E149)؛ ناپایداری سیستم عصبی.

حساسیت بالا (E49، E77، E198)؛ برنامه‌های فرکانسی ضد تشنج (E200، E165، E205، E75)؛ دیستونی مغزی (E91)، سندروم مغز و اعصاب (E22)، ۶/۲ هرتز

۵. روان درمانی

نکته: مدت کل دوره درمان ۱ ماه است.

– سندروم ترک تریاک (هروئین) [۲۸-۴۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با بارگذاری داروی تستی از سلکتور مدیکامنتوز، از طریق تمام مریدین‌ها یا مریدین‌های مجزا برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (با استفاده از الکترودهای دستی و/یا پایی)، زمان اثر ۲۰ تا ۴۰ دقیقه، هر روز. در برخی موارد استراتژی چهارم (روش تخلیه با فاز معکوس و خنثی‌سازی سموم).

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق تجهیزات درمان مغناطیسی یا تأثیرات تماسی (الکتروپوینتی) بر روی ناحیه حساس بیولوژیکی پوست.

129. Bell's palsy

۳. درمان القایی

استفاده از برنامه‌های P5، P6، P18، P8، P9، P10، P11، P12، P13، P14، با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد با قراردعی «حلقه» یا «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی روی ناحیه سینه و شکم بیمار. تعداد تکرار جلسات درمان به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌گردد.

۴. داروهای هومیوپاتی

استفاده از داروهای گیاهی «دکتر باخ» و داروهای شرکت «ONOM» و داروهای R.Martina.

– اختلالات روان‌گردان در سالمندان [۴۲-۶۲]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با بارگذاری داروهای ارگانیک (از سلکتور مدیکامنتوز) از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخ‌ها. در اولین جلسه تنها از الکترودهای پیشانی و در جلسه دوم از الکترودهای پیشانی و دستی استفاده می‌شود. دوره درمان: یک جلسه در هفته، سپس یک جلسه در هر ۵/۲ تا ۳ ماه.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F برای محرک‌های شناسایی‌شده (طبق علائم بیماری).

۳. درمان القایی

بخش مقدماتی برنامه P1 به مدت ۲ دقیقه، سپس P5، P12، شدت ۱۵ تا ۲۰ واحد.

دوره درمان: دو جلسه در هفته، در مجموع ۱۰ تا ۱۵ جلسه.

داروهای آلوپاتی حذف می‌شوند.

- افسردگی واکنشی [۶۳-۷۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص های (از طریق الکترودهای پیشانی یا با قراردهی «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی بر روی سر). تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می گردد.

ب) ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس مکرر نقاط فیزیکی سیستم لیمبیک^{۱۳۰} (۳، ۵ و ۷ معکوس) برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می شود.

ج) ارگانوتروپیک متوالی با بارگذاری تریپتوفان^{۱۳۱} (در صورت لزوم سروتونین^{۱۳۲} و ملاتونین^{۱۳۳} از سلکتور مدیکامنتوز) از طریق تمام مریدین ها برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس های ثابت

درمان از طرق اثرات «ضدتشنج» از طرق برنامه های E75، E205. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می شود.

۳. درمان القایی

به صورت متوالی با برنامه های P12، P13، P14، P5، P8، P9، P10، P11.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ روز (تا ۱۰ روز).

۴. داروهای هومیوپاتی

استفاده از داروهای «دکتر باخ» و داروهای شرکت «GUNA».

130. Limbic System

131. Tryptophan

132. Serotonin

133. Melatonin



– اعتیاد به دخانیات [۷۲-۷۷]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس مریدین‌های مجزا، اغلب مریدین‌های عروق سیستم لنفاوی، ریه‌ها، گردش خون و/یا مریدین عروق دژنراسیون عصبی (نقطه سیستم عصبی نباتی) برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌شود.

۲. درمان القایی

برنامه درمان P30 (برای تحریک مقابله با منبع وابستگی)، شدت ۳۰-۱۵ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس ۵/۳ هرتز (قطع استعمال دخانیات).

۴. طب سوزنی گوش (آریکولوتراپی)

درمان با استفاده از یک گوش ۷ دقیقه سوزن زدن گوش (همراه با درمان بایورزونانس).

۵. روان‌درمانی

در ابتدای جلسه در خصوص مضرات دخانیات و نمایش وخامت شاخص‌ها از طریق افزودن ته‌سیگار به برنامه تشخیص نقطه‌ای الکترونیکی (EPT) صورت می‌گیرد.

نکته: پیش از شروع درمان بیمار باید حداکثر زمان ممکن (اغلب ۱۲ تا ۲۴ ساعت) از مصرف سیگار خودداری کند تا سندروم ترک ایجاد گردد.

– حالت‌های فویایی [۷۸-۸۹]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس (مثلاً پرواز در هواپیما) و بارگذاری داروهای «دکتر باخ» برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (از طریق الکترودهای پیشانی یا با قراردعی «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی روی سر). زمان تأثیر ۳۰ دقیقه است.

دوره درمان: ۵ جلسه.

طی جلسه درمان بایورزونانس ممکن است علائم رنگ‌پریدگی، عرق کردن کف دست، افزایش فرکانس تنفس و لرزش خفیف دست بروز نمایند.

۲. درمان القایی

برنامه‌های درمانی P5، P8، P13، P7.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ روز.

۳. داروهای هومیوپاتی

استفاده از داروهای «دکتر باخ» و داروهای شرکت «GUNA».

– اعتیاد مزمن به الکل [۹۰-۹۸]

۱. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. زمان اثر ۲۰ تا ۳۰ دقیقه. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۳ روز، سپس جلسه در طول هفته و سپس یک جلسه در هفته.

ب) ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌های کیسه صفرا، طحال، گردش خون، غدد درون‌ریز، کبد، قلب و مثانه برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (با استفاده نوبتی از الکترودهای

پایی به مدت ۱۰ دقیقه و سپس الکترودهای دستی به مدت ۱۰ دقیقه). زمان اثر ۲ ساعت است.

دوره درمان: یک جلسه در هر ۲ روز و تعداد کلی جلسات فقط ۶ تا ۸ جلسه.

۲. درمان القایی

الف) روی پوست فرق سر ۲ الکتروود گیجگاهی نقطه‌ای به صورت دو طرفه و روی خط میانه سر ۲ الکتروود پیشانی بصورت اکتیو بالای برجستگی مهره‌های C7-D1 ثابت می‌نمایند. روی لاله گوش دو الکتروود کلیپسی قرار می‌دهند که به صورت موازی با الکترودهای دیسکی پاسیو روی فرق سر متصل می‌شوند. روی الکترودهای نقطه‌ای قشر مغز جریان تک‌قطبی پالسی با قدرت ۲۰ تا ۳۰ میکروآمپر جریان می‌یابد. فرکانس توالی پالس‌ها به صورت نمایی از ۱ تا ۱۲۰ هرتز و بالعکس تغییر می‌یابد. روی الکترودهای کلیپسی گوش‌ها جریان دوقطبی ضعیفی با فرم سینوسی با فرکانس ۶ هرتز جریان می‌یابد. مطابق با برنامه از پیش تعیین شده تست ترکیبی ریتم‌های مغز، به صورت خودکار، نوسانات القایی مرجع را در حالت پایش «انتخاب فرکانس‌ها» روشن و خاموش می‌کنند و رژیم درمان القایی را تعیین می‌نمایند.

ب) درمان با استفاده از برنامه‌های P8، P15، P19.

۳. داروهای هومیوپاتی

استفاده از داروهای تخلیه و داروهای «دکتر باخ».

References:

1. Adashinekaya GL Meizerov EE Effect of induction therapy on the dynamics of the volume of short-term memory / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S. 178.
2. AV Balandin, Sobotovitch SL Correction of mental retardation with BRT and VRT techniques (Case study) / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2006. - S. 128.
3. Gimranov R.F, Eremina EN, EA Maltseva Features of induction therapy in children with minimal brain dysfunction / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2006. - S. 87.
4. Gotovsky UV, LB Kosarev, Speranskaya OI Experience of induction therapy for fatigue profilantiki students / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 348.
5. Emushintseva TV Experience in the use of bio-resonance therapy and multiresonance Children boarding school for orphans / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S. 252.
6. Eremin NI Shushardzhan RS Metdicheskie features and prospects game vokaloterapii - psihekorreksii new technology and improvement of children / / Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2008. - S. 143.
7. Keisha I. Some additional aspects in the treatment of children with the disease Yes una, attention deficit and hyperactivity / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 203.
8. V. Sutyagin The use of induction therapy by the method of the Centre "IMEDIS" in order to improve student achievement grades 1-5 / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Ch.I. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 342.
9. dd Tikhomirov, VA Solomatin On the essence of physical and chemical processes of the body Memory / / Abstracts and Papers x1 International



- Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". h n -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 128.
10. Tchernetsoff LV The experience of the differentiated application of induction therapy in children with psychosomatic disorders // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 1999. - S. 188.
11. Shehab LF, Shehab h.yu. Features of the complex treatment of children with mental retardation // Abstracts and Papers. VIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 353.
12. Shehab LF, Shehab h.yu. Induction therapy for somatoform mental disorders and attention deficit hyperactivity disorder // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2000. - S. 70.
13. Avanesov EG, Gotovsky JV, Kabychkin AE. Complex treatment of patients with paroxysmal vegetovistseralnymi (practical observations) // Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 96.
14. Bobrovetkaya Academy. Clinical experience with induction therapy in brain frequencies biocurrents // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". h n -. M .: IMEDIS, 1998. - S. 74.
15. Deryabin NK tics // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". I. The h -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 160.
16. Ivanchenko VA New possibilities of cortico-visceral bioresonance diagnosis and therapy // Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 284.
17. Postnikov OA Some features of BRT with functional and organic disorders of the central nervous system // Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M .: IMEDIS, 1996. - S. 198.
18. Avanesov EG, Avanesov TS, Gotovsky MY, Kosarev LB> Bocharov DG Differentiated approach to the use of induction programmes of brain rhythms in complex treatment of children with psycho-speech develop-

ment // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2006. - S. 24.

19. Kartashov NV Stuttering or logoneurosis - a new approach in the tactics of therapy // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2006. - S. 128.

20. Kolesnik NV, GV Kadochnikova New approaches to the diagnosis and treatment of vegetative-somatic and psychosomatic disorders in children // Abstracts and Papers. VII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h n -.. M .: IMEDIS, 2001. - S. 97.

21. Kostyukhin NI Vasiliev AM., Monosova EN The experience of induction and bio-resonance therapy in children with mental retardation and general underdevelopment of speech // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 364.

22. Nadolnan IV The experience of treating a patient with a delay of psycho-speech and psycho-emotional development with a potentiation of the regeneration products of sea cucumber // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -.. M .: IMEDIS, 2004. - S. 131.

23. V. Sutyagin Application of the method of induction therapy in children with speech disorders // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -.. M .: IMEDIS, 1999. - S. 3.

24. Dondik TV The use of induction therapy in patients with psychiatric disorders // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". h n -.. M .: IMEDIS, 2007. - S. 376.

25. Kudinov, EV Mihalenyia NV Using the BRT method to biocorrection stressindroma // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -.. M .: IMEDIS, 2007. - S. 292.

26. Shmagin Academy. Some of the results of bio-resonance therapy in patients with neurasthenia // Abstracts and papers X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 196.

27. Orlov YN Treatment of posttraumatic stress disorder with the use of



- induction programs / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2001. - S. 272.
28. Botiev VI, Botiev TT Experience in the identification of people who use drugs and toxic substances from the number of soldiers in a military hospital in Mozdok, the SCWO / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2007. - S. 183.
29. Bravo OS, Moshchevitin SY, Fonin AE., Iron, EG, EE Tsukarzi The use of bio-resonance therapy for the treatment of opium abstinence syndrome / / Abstracts and Papers. III International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M .: IMEDIS, 1997. - S. 149.
30. Bravo OS, Fonin AE Vyatkina VA, Koroleva EV New approaches in the treatment of abstinence syndrome in patients with opioid addiction / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2000. - S. 135.
31. Gusev SI Trifonov OI Lonchakov OM, VM Crook Diagnosis and therapy of psychosomatic diseases in remission from convicted drug addiction using APC "IMEDIS-EXPERT" / / Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2008. - S. 212.
32. Gusev SI Trifonov OI Snigireva Tn., Zakharova MV Using the apparatus "MINI-EXPERT-DT" in the diagnosis and treatment of drug dependence, and comorbidity among juvenile offenders / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 98.
33. Izotov BN, Roic OA, Chesnokov and TT, Shiryayev NS The experience of the practical application of techniques to identify individuals who use drugs / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h T -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 114.
34. Katorgin VS Meizerov EE, Yugova SV, Medvedev VM, Gotovsky Y. The use of traditional methods of diagnosis and treatment for the relief of withdrawal symptoms and overcome drug addiction in opiate abusers / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects primenenie, bio-resonance therapy and multiresonance>. CP - M .: IMEDIS, 2002. - S. 26.

35. Lonchakov OM, SI Gusev, VM Crook The use of the AIC "IMEDIS-EXPERT" DLL diagnosis and treatment of alcohol dependence during proflantiki addiction // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2007. - S. 191.
36. Moshchevitin SY, Bravo OS Bioresonance therapy as a method of optimizing the pharmacotherapy of acute opium withdrawal syndrome // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 1998. - S. 98.
37. Moshchevitin SY, Bravo OS, Fonin AG., Iron EG Application of BRT for relief of withdrawal symptoms in patients with opioid addiction // Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 233.
38. Salnikov IY Prospects for the use of "IMEDIS-TEST" method in drug prakgike // Abstracts and Papers XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1 - M: IMEDIS, 2005. - S. 108.
39. Trifonov OI, SI Gusev, Lonchakov VM, VM Crook Diagnosis of combined drug and alcohol addiction among convicts with AIC IMEDIS-EXPERT "/ Abstracts and Papers. HIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2007. - S. 184.
40. Uryupina SI, Crook VM Experience in the use of AIC "IMEDIS" in the prevention of drug use among minors // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2007. - S. 197.
41. Tsukarzi EE, Bravo OS, Moshchevitin SY, Fonin AE. The use of bioresonance therapy in patients with opioid addiction // Abstracts and Papers. III International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1997. - S. 147.
42. Avanesov EG New approaches to the diagnosis and treatment of neuropsychiatric disorders in the pathology of the biliary tract in children of school age // Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - S. 76.
43. Antonnn FH. The use of bio-resonance therapy in the treatment of periodic illness // Abstracts and Papers. V International Conference

"Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 306.

44. Bobrova Academy. Complex treatment of patients with occupational pathology using bio-resonance therapy and homeopathic remedies // Abstracts and Papers. VII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2001. - S. 54.

45. Bobrovskaya AN., Efankina ON Multiresonance correction of psycho-vegetative disorders in older people // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S. 182.

46. Bravo OS, Dorokhin MV Optimization of bio-resonance therapy for chronic pathologies // Abstracts and Papers. VII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2001. - S. 50.

47. Bravo OS, Dorokhin MV Experience in the use of psycho-emotional correction in the elderly // Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2001. - S. 48.

48. Vasin, NM, AB Samokhin., Postnikov OA treatment and functional activity of CNS disorders microorganic homeopathic remedies and bio-resonance therapy // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 1998. - S. 3. u

49. EG Gritsenko Gritsenko AG Methods of removing the emotional damage, fixed in the meridian structures // Abstracts and Papers. IX International ~ unarodnaya Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance mul'tiresonance and therapy." CP - M.: IMEDIS, 2003. - S. 232.

50. VF Zhuravlev, Anuashvili AN., Mikhalechik SA, Samodelov Cat, Vygovskaya VN Mokrenko VV, Kolesnik NT Diagnostics, testing, correction of chronic pain syndromes and psychosomatic disorders // Abstracts and Papers. VIP International ~ unarodnaya Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance mul'tiresonance and therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2002. - S. 123.

51. VF Zhuravlev, Anuashvili AN., Mikhalechik SA, Samodelov Cat, Vygovskaya VN Mokrenko VV, Kolesnik NT Modern computer are diagnostic technology, testing and rehabilitation of psychosomatic disorders // Abstracts and Papers. Between VIP: international native Conference "Theoretical

and clinical aspects of biorezonansnoi mul'tirezonsnoy and therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - S. 129.

52. N. Kempe Holistic methods of harmonization of homeostasis with the induction system of programs "IMEDIS" // Abstracts and Papers. Mezhdunarodnaya VI Conference "Theoretical and clinical aspects of biorezonansnoi and multirezonsnoy therapy". Part I. The - M.: IMEDIS, 2000. - S. 354.

53. N. Kempe, Mandlmayer C. Use of hardware and software "IME-DIS-Voll" complex on the basis of "IMEDIS-BRT-PC" device for the treatment of patients suffering from psychosomatic disorders // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 342. u u

54. Queen MV Meizerov EE EEG Dynamics with induktsionnoi elektromagnitnoi stimulation of the alpha rhythm mode // Abstracts and Papers. VI Between ~ arodnaya Conference "Theoretical and clinical aspects of biorezonansnoi multirezonsnoy and therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S. 169.

55. Queen MV Meizerov EE Studying the dynamics of the vegetative regulation during induction therapy mode J \ M5 (cerebral Program) // Abstracts and Papers. VI Between: People's Conference "Theoretical and clinical aspects of biorezonansnoi mul'tirezonsnoy and therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S. 174. u

56. Madgaziev RM, Madgaziev OR, GR Madgaziev Efficiency biorezonansnoi therapy in the treatment of syndromes caused by psycho engrams // Abstracts and Papers. Ip International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1997. - S. 173.

57. Y. Markin Electro diagnosis and bioresonance therapy in the initial manifestations of the inferiority of cerebral circulation // Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1997. - S. 207.

58. Mathison Academy. Combined use mul'tirezonsnoy therapy and hypnosis Erickson // Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2002. - p.140.

59. VA Solomatin, Tikhomirov, DD, AH Anuashvili., Mikhachik SV Testing and correction of psychological problems in patients // Abstracts and Papers. Between ~ vn unarodnaya Conference "Theoretical and clinical

- aspects of biorezonansnoi mul'tirezonsnoy and therapy." CP - M.: IMEDIS, 2001. - p.124.
60. IS Tikhonov, Muraveva IL, Fedoreyako SI The use of induction therapy in patients with intellectual disabilities // Abstracts and Papers. Mezhdunarodna VI Conference "Theoretical and clinical aspects of bio-resonance and multi-resonant therapy." CP - M.: IMEDIS, 2000. - S. 109.
61. Shehab LF Shahab H.YU. Multiresonance therapy and gomeopsiologiya both methods of energy-medicine // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 308.
62. Fenyutina TV Some reflections on the need for correction of psycho-emotional state of the patient // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2000. - S. 53.
63. Avanesov EG, Avanesov TS, Gotovsky MY, Kosarev LB, DG Bocharov Comparative analysis of vegetative resonance test «IMEDIS TEST» and the results of functional diagnostics in children with neuropsychiatric disorders and psychosomatic disorders sphere // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2006. - P. 9.
64. Avanesov TS, EG Avanesov, Gotovsky UV, LB Kosarev Multiple inversion in the treatment of depressive disorders (clinical surveillance) // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bisrezonsnoy mul'tirezonsnoy and therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 93.
65. Avanesov TS, Gotovsky Y. Use of a common bio-resonance of the drug in the treatment of patients with epilepsy and reactive depression in the aspect of neurotransmitter metabolism // Abstracts and Papers IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 7.
66. N. Kempe Psihesomaticheskie disease and capabilities of the system "IMEDIS" // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2005. - S. 67.
67. Kudaev AE, Mkhitarian KH., Khodareva NK spiritual adaptanty System and their role in modern energy-medicine // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 21.

68. Maslov M.r. Volodarsky VL Bobrovich LM, taught by Dr. TF Psychological aspects of energy-effects on the human body / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2005. - S. 258.
69. A. Mathison Stress and methods of BRT / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Ch.P. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 347.
70. Torshin VA, Varanovich PY treatment algorithm underlying psychological problems / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 269.
71. Fisun TT, Kurochkin AV. Ex hostname vegetative resonance test and bioresonance therapy in the diagnosis and treatment of depressive disorders / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 323.
72. Dontcov ES Bioresonance therapy for alcoholism and addiction to smoking / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 177.
73. Zabrodina OS Application of bioresonance preparations for the treatment of smoking / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 205.
74. Korzane M. Savranskaya I. Application of bio-resonance therapy in the treatment of addictions / / Abstracts and Papers II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance npimeneniya mul'tirezonsansnoy and therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 222.
75. Nadolnan IV, Kazantsev ML Experience in the treatment of tobacco dependence / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S. 269.
76. Piedmont VN Experience of treatment of smoking and cupping phantom pain / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2003. - S.
77. Speranskaya OI Bioresonance homeopathy - a differentiated approach to the treatment of tobacco dependence / / Abstracts and Pa-

- pers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2006. - P.19.
78. Avanesov EG, Avanesov TS Psychological stress as the root cause of various diseases // Abstracts and Papers XIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2007. - S. 49.
79. Avanesov EG, Avanesov TS, Gotovsky UV, LB Kosarev The role of different types of loads in the occurrence of the disease in the aspect of psycho-neuro-somatic unity in the body // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 38.
80. Avanesov EG, Avanesov TS, Gotovsky UV, LB Kosarev, Gililova EM "Problem Child" - treatment or education? Diagnostic and therapeutic possibilities of vegetative resonance test // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 64.
81. Avanesov EG, Avanesov TS, Gotovsky UV, LB Kosarev, Gililova EM "School phobia" - a new clinical approach to the problem taking into account the possibilities of "IMEDIS TEST" and bio-resonance therapy // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 57.
82. Avanesov EG, Avanesov TS, Gotovsky UV, LB Kosarev, Gililova EM Experience in the use of equipment "IMEDIS" in child health (results of 3 years of work) // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance primenekiya mul'tirezonsnoy and therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 51.
83. Avanesov TS, EG Avanesov, Gotovsky MY, Kosarev LB, DG Bocharov Informative vegetative resonance test «IMEDIS-TEST. when studying the etiological link neurotic and neurosis-like disorders in children // Abstracts and Papers. CN International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2006. - S. 27.
84. Efimov VN Efimov, IN The use of homeopathic remedies to increase the frustration and stresssoustoychivosti // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Ch.P. - M.: IMEDIS, 2005. - S. 340.
85. N. Kempe Psychosomatic causes of diseases, their consideration in

- bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. XIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance npimeneniya mul'tirezonsnoy and therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2007. - S. 112.
86. Mathison Academy. Tactics and strategy of bio-resonance therapy and multiresonance / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bisrezonsnoy mul'tirezonsnoy and therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2007. - S. 125.
87. Speranskaya OI, Lopatin OA Bioresonance therapy in the treatment of affective disorders / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M.: IMEDIS, 2005. - S. 338.
88. EN Fedotov Fedotov, NA Induction therapy and BRT in improving pupils / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n - M:.. IMEDIS, 2001. - S. 284.
89. Sharov LV, Kravtsov Yu, Izholdin GL Assessment of the psychological state of the Adaptation, NbIX reserves of the body and restore them in case of stress bioenergy methods / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M.: IMEDIS, 2006. - S. 248.
90. Bravo OS, Kozhinova TA Application of BRT as a method of treatment of alcoholism / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M.: IMEDIS, 1998. - P.102.
91. Bravo OS, Nizhnenchenko TN Experimental use of BRT in patients suffering from alcoholism and refuses treatment / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M.: IMEDIS, 1998. - S. 105.
92. Katorgin VS Anti-treatment of alcoholic patients by transcranial cerebral interference therapy / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M.: IMEDIS, 2004. - S. 183.
93. Katorgin VS Theoretical and experimental study of the use of bio-resonance therapy for relief of alcohol withdrawal syndrome in patients with alcoholism / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M.: IMEDIS, 2004. - S. 173.
94. Maltsev AS., Togo AM. Some preliminary data on the use of veg-



- etative resonance test in treatment of drug and alcohol abuse / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2000. - S. 209.
95. Myrnin Y. Bioresonance therapy multiresonance and alcoholism / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 243.
96. Morozova EV Treatment of alcoholism using BRT / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M .: IMEDIS, 1996. - S. 106.
97. Moshchevitin SY, Fonin AE., Bravo OS, Nizhnichenko TI Vyatkina VA, iron EG, Tsukarzi EE, AP Zhuravel. The effectiveness of bioresonance therapy in the treatment of alcoholism / / Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M .: IMEDIS, 1997. - S. 157.
98. Salnikov IY The use of bio-resonance therapy to suppress the primary pathological attraction to alcohol / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2006. - S. 15.

۲-۶ بیماری‌های سیستم عصبی

استفاده از درمان بایورزونانس در التهاب^{۱۳۴} اعصاب محیطی، به ویژه عصب میانی بیماران مبتلا به التهاب عصبی قادر به رفع درد در ناحیه پنجه و انتهای انگشتان، کاهش ضعف عضلات و پنجه‌ها و بازیابی حساسیت آن‌ها در ۵۸ درصد موارد است [۲۹، ۳۴]. در بیماران مبتلا به بیماری‌های عصبی ناحیه فک و صورت (نورالژی، نوریت، سندرم سوزش دهان و غیره) ۲/۵ تا ۳ ماه و بهبود پایدار به مدت ۵ تا ۸ ماه مشاهده شده است [۲۸، ۳۰، ۳۳]. در موارد انقباض عصب صورت، عصب‌رسانی عضلات صورت در یک تا دو جلسه بازیابی می‌گردد [۲۵، ۲۶].

درمان ترکیبی با اعمال انواع درمان بایورزونانس بروز سندرم درد را در شوانوما^{۱۳۵}، نوروفیبروماتوز^{۱۳۶} عصب زند زیرین^{۱۳۷} و دردهای خیالی^{۱۳۸} به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد و آن‌ها را برطرف نموده و علائم نیازمند به تداخلات جراحی را حذف می‌کند.

هنگام رفع پیامدهای آسیب مجمله و مغز اثربخشی درمان ترکیبی با استفاده از درمان بایورزونانس، اثبات شده است: کاهش میانگین ارقام فشار خون سیستولیک که در ابتدا افزایش یافته بودند به میزان ۱۰ تا ۱۵ میلی‌متر جیوه و همچنین کاهش دوز داروهای مورد استفاده به ویژه مسکن‌ها، آرام‌بخش‌ها، داروهای ضد فشار خون ثبت شده و «اثر تمرین-training effect» نیز مشاهده شده است. افزایش میزان حرکت و قدرت در اندام‌های انتهایی آسیب‌دیده، کاهش آماس‌های جانبی و کاهش گرفتگی عضلات پس از ۷-۱۰ روز مشاهده می‌گردد. اما درمان بایورزونانس در زمینه رفלקس عصبی تأثیر عمده‌ای بر جای نمی‌گذارد. در موارد حملهٔ صرع در سندرم افسردگی کاهش تعداد تکرار آن‌ها تا یک مورد در هر سه ماه و همچنین کاهش دوز داروهای روان‌گردان و ضد تشنج تا ۱ یا ۲ قرص در روز مشاهده می‌شود.

در ساختار بیماری‌های ارگانی سخت نظیر اسکروز جانبی

134. Neuritis

135. Schwannoma

136. Neurofibroma

137. Ulnar nerve

138. Phantom limb



آمیوتروفیک (فرم عمومی، دوره پیشرونده)، اسکروز مولتیپل، بیماری پارکینسون (عروقی و با ماهیت مسمومیت)، اثر استفاده ترکیبی درمان بایورزونانس در افزودن قدرت بدنی و فعال بودن، نرمال سازی خواب، کاهش جزئی گرفتگی، قطع جاری شدن بزاق، قطع یا کاهش چشم گیر رعشه پارکینسون و هیپومیمی پس از یک هفته شناخته می شود.

در مورد اثرات شکستگی مهره ها بر اثر فشار همراه با آسیب نخاع و بی حسی پارزی (فلج ناقص) در زمینه درمان بایورزونانس دستیابی به حرکات فعال در اندام های انتهایی، رشد دامنه حرکتی آن ها و قابلیت جابجایی در دستگاه ها تا ۱۵ دقیقه در برخی از موارد امکان پذیر می گردد.

در مراحل حاد بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی ایسکمیک در روند درمان بایورزونانس اثرات مثبتی به چشم می خورد که عبارتند از بهبود وضعیت و تسریع بازیابی عملکردهای نورولوژیکی از دست رفته در بیماران که دچار سکتۀ متوسط و سبک شده اند. در بیماران که تمرکز ایسکمیک آن ها در نیم کرۀ راست مکان یابی شده است، بازیابی ریتم نرمال خواب و بیداری و کاهش اختلالات روانی مشاهده می گردد و در صورت مکان یابی سکتۀ در بصل النخاع سرگیجه و تهوع از بین می رود. در موارد مکان یابی حمله مغزی در نیم کرۀ چپ مغز نیز بازگشت سریع و مورد انتظار اختلالات تکلم، خواندن و نوشتن مشاهده می شود. در موارد حمله سنگین، درمان القایی به احیای بیماران کمک می کند، اما بازیابی عملکردهای نورولوژیکی از دست رفته صورت نمی گیرد.

درمان ترکیبی با استفاده از ترکیبات مختلف درمان بایورزونانس در بیماران مبتلا به تشنج عصبی عروقی منجر به بهبود پایدار پس از یک تا دو ماه می گردد که با حذف کامل تشنج و از بین رفتن یا کاهش چشم گیر عوارض به صورت سردرد، ناپایداری احساسی، بهبود روحیه، حافظه و عادی شدن خواب می شود. نتایج مشابه در

بیماران دارای علائم آنسفالوپاتی عروقی کمبود خونرسانی در شریان مهره ای - قاعده ایی مشاهده شده که در آن ها درمان بایورزونانس نقش روش درمانی مؤثر برای توانبخشی عصبی غیردارویی را ایفا می نماید.

نتایج مثبتی حین اصلاح اختلالات عصبی همچون شب‌ادراری در کودکان و سالمندان [۳۶-۳۸] و همچنین پیامدهای آنسفالوپاتی پریناتال در کودکان به دست آمده‌اند. [۴۲-۴۸]

در ادامه تجربه عمومی بکارگیری درمان بایورزونانس برای درمان بیماری‌های سیستم عصبی ارائه می گردد.

– اسکروز جانبی آمیوتروفیک [۱]

(فرم عمومی، دوره پیشرونده)

۱. درمان القایی

برنامه درمان P5، که در ۴ روز اول با برنامه P12 به نوبت انجام می شود و سپس یک روز برنامه P5 را در نظر می گیرند، شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس‌های ۱۰ هرتز، ۹/۲ هرتز، ۸/۰ هرتز، ۲/۵ هرتز (هر کدام ۳ دقیقه).

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۸ روز.

– تشنج عصبی عروقی (vegetative visceral paroxysms)

۱. درمان بایورزونانس درونی [۲-۸]

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۴ تا ۵ هفته.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت



استفاده از فرکانس‌های طیف ضدتشنج (اگر پدیده‌های مرتبط با الکتروآنسفالوگرام وجود داشته باشد) ضدآنژیوپلاستی (در صورت ماهیت عروقی بروز تشنج، به عنوان مثال، اختلالات رسوبی ارگانی مغز - residual-organic brain disorders)، آرام‌بخش (در موارد ماهیت روانی - ژنتیکی آسیب‌شناسی همانند فشار روانی، تنش‌های احساسی و استرس). تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌شود.

۳. درمان القایی

برنامه‌های درمانی P5، P15، P8، P9، P10، P12، P22، با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

– نارسایی شریانی مهره‌ای – بازیلار [۹-۱۲]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانتروپیک متوالی با بارگذاری داروهای ارگانیک (از سلکتور مدیکامنتوز) از طریق تمام مریدین برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌شود.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F محرک‌های شناسایی شده (طبق علائم بیماری).

– سردرد [۱۳-۲۰]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانتروپیک متوالی با فاز معکوس مکرر (تا ۷ تکرار) برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. زمان اثر ۴۵ دقیقه، ۷ جلسه. تعداد تکرار به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌گردد.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس ۶/۲ هرتز با استفاده از القاگر نقطه‌ای تا از بین رفتن احساس درد، حداکثر ۱۰ دقیقه، شدت ۳۰ تا ۵۰ واحد. در صورت ناکافی بودن اثربخشی درمان، درمان بایورزونانس با توجه به مکان‌یابی درد با درمان الکتریکی نقطه‌ای با روش پراکندگی نقاط ذیل صورت می‌گیرد.

در این مورد باید در نظر گرفته شود: نقطه E9 هنگام سردردهای شدید همراه با آنژین صدری و احساس فشار سینه و تنگی نفس؛ نقطه G18 هنگام از دست دادن صدا، برای تمام انواع بیماری‌های گلو نیز موثر است؛ نقطه TR16 هنگام از دست دادن شنوایی و بینایی به صورت ناگهانی، این نقطه در موارد سردرد همراه با سرگیجه به خوبی نتیجه داده است؛ نقطه V10 برای اسپاسم‌ها، گرفتگی‌های ناگهانی، برای سرگیجه‌ها همراه با احساس عدم توانایی ایستادن روی پاها؛ نقطه P3 برای عطش شدید، خونریزی بینی و سایر خونریزی‌ها، افزایش فشار داخل جمجمه. استفاده از این نقاط برای درمان سردرد، به ویژه دردهای ناشی از اختلال در گردش خون مغز پیشنهاد می‌گردد، که در مریدین عروق دژنراسیون عصبی قابل ثبت می‌باشند.

۳. درمان القایی

استفاده از برنامه مقدماتی P1 به مدت دو دقیقه سپس برنامه‌های P5 و P14، P13، P12 به نوبت یا P11، P10، P22 و P15، با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۴. ماساژ

ماساژ ناحیه گردن، استفاده از گردنبند طبی، آب‌درمانی.

۵. فارماکوتراپی

استفاده از داروهای آلوپاتیک: مواد فعال‌کننده عروق، داروهای

نوتروپیک (داروهای ضدافسردگی مورد استفاده قرار نمی گیرند).

– انسفلوپاتی [۲۱، ۲۲]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه های F عوامل شناسایی شده (طبق علائم بیماری).

۲. درمان القایی

برنامه های درمانی P5، P8، P13، P14، P15، P11، P12، P18، P31، P36، به صورت نوبتی با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز. در ادامه یک جلسه در هفته به مدت ۴ تا ۱۰ هفته، سپس بعد از ۱۴ تا ۲۱ روز به مدت ۱ تا ۳ ماه.

۳. درمان بایورزونانس درونی

درمان با فاز معکوس نقطه غدد فوق کلیوی از طریق مریدین غدد درون ریز برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها. زمان اثر ۲۰ دقیقه. تعداد تکرار به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می گردد.

– سکتة مغزی ایسکمیک در مرحله حاد

۱. درمان القایی

بخش مقدماتی درمان با استفاده از برنامه P1 به مدت ۲ دقیقه با قراردعی «القاگر کوچک» تجهیزات درمان مغناطیسی در نزدیکی ناحیه پشت گوش (بدون تماس) بدون توجه به محل تمرکز سکتة؛ در ادامه در صورت قرارگیری تمرکز سکتة در نیم کره سمت راست مغز به استفاده از درمان القایی با برنامه P2 به مدت ۱۵ دقیقه جابجا می گردد و در صورت تمرکز سکتة در نیم کره چپ یا بصل النخاع از برنامه P15 استفاده می شود؛ در صورت بروز وضعیت

کما برنامه P7 بکار می‌رود و پس از به هوش آمدن به برنامه P15 جابجا می‌گردد، شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ روز.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس محل آسیب‌دیده مغز و نقطه Al-1e از سمت چپ روی مریدین آلرژیک (نقطه اسکروز) برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ روز.

۳. فارماکوتراپی

مواد فعال‌کننده عروق، داروهای کاهنده پلاکت، داروهای نوتروپیک و همچنین داروهای پاتولوژی دستگاه عصبی پیکری.

– انقباض عصب صورت

۱. درمان بایورزونانس درونی [۲۵، ۲۶]

ارگانوتروپیک متوالی با اینورسیون محرک تبخال از طریق مریدین‌های مختلف برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها به مدت ۴۰ دقیقه. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌شود.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از برنامه‌های E95، E97 «التهاب عصب صورت» با قراردادی تجهیزات درمان مغناطیسی در ناحیه آسیب. تعداد تکرار برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

– شوانومای عصب صورت، فلج ناقص (پارزی)

اسپاستیک دست

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: دو تا سه جلسه در هفته به مدت ۳ هفته.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از برنامه E در زمینه اثرات و بیماری‌شناسی‌ها: «مرکز وازوموتور مغز»^{۱۳۹} (محرک عصبی عروق) «(الکترودهای پیشانی)؛ «پارزی» (الکترودهای دستی). تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌شود.

– التهاب اعصاب محیطی [۲۵، ۲۶، ۲۸-۳۴]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. زمان اثر از ۱۵ تا ۳۰ دقیقه.

دوره درمان: ۸ تا ۱۰ جلسه، یک جلسه در هفته به مدت ۲ ماه.

۲. درمان بایورزونانس خارجی

ترکیب درمان بایورزونانس با تحریک الکتریکی با جریان‌های پالسی فرکانس پایین (الکترودها عمود بر جهت قرارگیری الیاف عضلات در نواحی حرکتی قرار می‌گیرند). زمان اثر ۱۵ تا ۳۰ دقیقه، ۸ تا ۱۰ جلسه به صورت روزانه.

– بیماری‌های عصبی ناحیه فک و صورت (نورالژی‌ها،

نوریت‌ها، سندرم سوزش دهان و غیره) [۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۰-۳۳]

۱. درمان بایورزونانس خارجی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (با ضریب افزایش از ۴ تا ۶).

دوره درمان: روزی یک بار، در ادامه بعد از ۲ روز و پس از ۳، ۵ و ۸.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس ۶/۲ هرتز با قراردعی «حلقه» یا «کمربند» تجهیزات درمان مغناطیسی در ناحیه صورت، با شدت ۲۰ واحد. تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌شود.

– نوروفیبروماتوز عصب اولنار

۱. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از برنامه‌های بیماری‌شناسی (nosology) «پارزی» (E9، E145، E12)، به صورت تماسی در ناحیه آسیب دو دست، حالت منبع الکتریکی «دست به دست» در دامنه پالس‌های ۳۵ تا ۴۰ واحد مقیاسی که مقدار آن بر مبنای احساس بیمار انتخاب می‌شود. همزمان از طریق الکترودهای پیشانی درمان بایورزونانس با فرکانس‌های ثابت به صورت تماسی با فرکانس‌های برنامه‌های E100، E71 و E206 بر مبنای اثرات «ضد اسپاسم» انجام می‌شود. زمان اثر تا ۶۰ دقیقه.

دوره درمان: ۲ تا ۳ جلسه، روزی سه بار.

– شب‌ادراری در کودکان و سالمندان

۱. درمان بایورزونانس درونی [۳۶-۳۸]

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان

فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می گردد.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس های ثابت

برنامه های کاربردی E1، E2، E3، E5، E6، E7، E34، E80 (انتخاب از طریق تست صورت می گیرد) با قراردهی «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی روی ناحیه لگن با شدت ۲۰ واحد. تعداد تکرار برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می شود.

۳. درمان القایی

درمان با برنامه P1، P2، P3، P4 (هر کدام دو دقیقه)، در ادامه برنامه های P5، P7، P8، با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۴. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان از طریق برنامه های سری F عوامل شناسایی شده (طبق علائم بیماری).

۵. فارماکو تراپی

درمان دی هیدراسیون، عروقی و ضد تشنج (مطابق علائم تحت کنترل الکترو آنسفالوگرام). نکته: مدت کلی دوره درمان ۴ تا ۶ ماه است.

- پارکینسون [۳۹، ۴۰]

(علائم عروقی و مسمومیت)

۱. درمان بایورزونانس درونی

الف) در پارکینسون عروقی

درمان بایورزونانس درونی ارگانوتروپیک متوالی با بارگذاری داروهای ارگانیک (از سلکتور مدیکامنتوز) از طریق تمام مریدین ها برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها. تعداد تکرار

جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

(ب) در پارکینسون با ماهیت دارویی (مسمومیت)

درمان بایورزونانس درونی ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس داروی سم‌زدایی از طریق تمام مریدین‌ها با رژیم زمانی فعال تا عادی‌سازی شاخص‌ها. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌گردد.

۲. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F محرک‌های شناسایی شده (طبق علائم بیماری).

- پیامدهای شکستگی فشاری مهره‌ها با آسیب نخاعی،

بی‌حسی پارزی (فلج ناقص) [۴۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با بارگذاری داروهای ارگانیک (بخش پایین کمر نخاع، مفصل مچ پا، عصب فیولار) برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: ۵ تا ۱۰ جلسه. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌شود.
این درمان می‌تواند با طب سوزنی نیز ترکیب گردد.

- پیامدهای آنسفالوپاتی پری ناتال [۴۲-۴۸]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس از طریق مریدین‌های مجزا و بارگذاری داروهای ارگانیک (از سلکتور مدیکامنتوز) از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.
دوره درمان: سه جلسه در هفته به مدت ۱ تا ۱/۵ ماه، سپس وقفه‌ای در درمان به مدت ۱ ماه اعمال می‌نمایند. پس از یک

ماه در صورت افت شاخص‌ها یک سانس درمان بایورزونانس انجام می‌دهند. دوره بعدی درمان بایورزونانس بعد از ۳ ماه می‌باشد. درمان بایورزونانس با بارگذاری داروی گل همیشه‌بهار کوهی^{۱۴۰} C1000 انجام می‌گردد.

در موارد افزایش فشار داخل جمجمه (تهوع، استفراغ، سردرد) بلافاصله پس از جلسه درمانی، دو تا سه روز آتی هنگام دریافت داروی بایورزونانس دوز دارو را تا یک جبه کاهش می‌دهند که در یک تا دو لیوان آب حل شده است و سه قاشق غذاخوری در روز توسط بیمار مصرف می‌گردد. درمان بایورزونانس را با فواصل ۳ تا ۴ روز به مدت ۱۵ دقیقه انجام می‌دهند. در مدت یک هفته تمام جلسات لغو می‌شوند.

۲. درمان القایی

با برنامه P1 (۲ تا ۳ دقیقه) آغاز می‌گردد، در ادامه از برنامه‌های P15، P7، P22 با شدت حداکثر ۲ واحد استفاده می‌شود. کودک را در مدار «کمر بند» یا «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی قرار می‌دهند.

دوره درمان: ۸ تا ۱۰ جلسه. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

الف) نوع ترکیبی یا متوالی درمان القایی نیز امکان‌پذیر است:

- در کودکان دارای ناپایداری روان (ناپایداری رفتاری، عدم کنترل رفتاری، بیش‌فعالی، سطح بالای اضطراب) P15 و یا P15 و P7 یا P15 و P5 با شدت ۱۵ تا ۲۰ واحد. در ابتدا برنامه P15 با قراردعی الکترودهای پیشانی در محل بروز ضعف اعصاب^{۱۴۱} یا به صورت دوسویه (Bitemporal)، ۲ بار در هفته ۶ جلسه و در ادامه با انجام برنامه P5 با دوره ۱ بار در هفته به مدت ۸ جلسه انجام می‌پذیرد.

- در کودکان دارای امکان تشنج با برنامه P7 آغاز می‌شود (قراردعی الکترودهای به صورت پیشانی و پس‌سری)، با دوره حداکثر ۲ بار در هفته به مدت ۶ جلسه و در ادامه با انجام برنامه

140. Arnica

141. Neurasthenia

P15 حداکثر ۸ تا ۱۰ جلسه، یک بار در هفته.

- در کودکان دارای علائم آسیب‌شناسی گفتاری با ترکیب برنامه‌های P15 و P5 یا P15 و P7 با فاصله زمانی توالی در هر ۳ روز با دوره حداکثر ۱۲ جلسه. زمان درمان از ۱۵ دقیقه تا ۱ ساعت بسته به سن و شدت بیماری.

ب) نوع ترکیبی درمان القایی (طبق علائم بیماری) و طب سوزنی از طریق نقاط: 96، 88، 34 AP (سردرد)، 29، 25، 26 AR (سرگیجه) 34، 55، 130، 7.A، (ضعف اعصاب) 36، 78، 82 AP (سمپاتیکوتومی ثانویه) 8، 33، 130 AP (تحریک پذیری) و سایر نقاط ۷ تا ۱۰ جلسه.

ج) درمان کرانیوساکرال^{۱۴۲} در زمینه درمان القایی (برنامه P20) ۱ تا ۳ جلسه.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق اثرات: «ضداسپاسم» (E206، E200، E71)، «ضدتشنج» (E205، E75).

دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۱/۵ ماه.

۴. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده (طبق علائم بیماری).

۵. داروهای هومیوپاتی

گل همیشه‌بهار کوهی (Arnica)، گل راعی^{۱۴۳} (Hypericum)، خربق^{۱۴۴} (Helleborous)، سولفوریکوم سدیم (Natrium sulfuri-cum) و سدیم موریاتیکوم (Natrium muriaticum)، شوکران آبی شمالی^{۱۴۵} (Cicuta)؛ روی، سرب و نمک‌های آن‌ها و غیره. انتخاب از طریق تست انجام می‌پذیرد.

۶. تثبیت فیزیولوژیکی سر

استفاده از گردنبند طبی در زمان بیداری.

142. Craniosacral Therapy

143. Hypericum

144. Hellebores

145. Cicuta virosa



۷. اقدامات حرارتی در ناحیه گردن، ماساژ، حرکات اصلاحی

- عواقب مشکلات پس از ضربه مغزی

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس ناحیه جداری در محل بخش آسیب دیده مغز و نقطه Al-1e در سمت چپ مریدین عروق حساسیت و دژنراسیون عروق (نقطه ی اسکروز) و بارگذاری داروهای تخلیه و ارگانیک نخاع و اعصاب پیرامونی و مواد ضد احتقان (از سلکتور مدیکامنتوز).

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس های ثابت

درمان از طریق برنامه های: پارزی، فلج، نخاع، اعصاب پیرامونی، دژنراسیون اعصاب، اثر آرامبخش، هیپرهیدروز و نظایر آن ها با قراردهی «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی UMT. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می شود.

۳. درمان رزونانس - فرکانسی

با توجه به علائم بیماری

۴. درمان القایی

برنامه های درمانی P120، P15، P13، P7، P8 با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

برای انجام درمان القایی از طریق برنامه P20 «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی بر روی صلیب پلاستیک در پشت تنها منبع نور (چراغ دیواری ۶۰ وات) قرار می گیرد، سایر منابع نور در مقابل محل درمان خاموش می شوند، پنجره های اتاق کور می شوند، و صدای طبیعت به آرامی پخش می گردد. شدت اثر به تدریج از صحنه ای به صحنه دیگر به میزان ۵ واحد کاهش می یابد: از حداکثر ۱۰۰ واحد به حداقل ۲۵ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در هفته، زمان اثر ۲۰ دقیقه.

پیش از برنامه P20 در ۲ دقیقه اول برنامه P1 پیش‌بینی می‌شود، با شدت از ۲۵ تا ۳۰ واحد تا ۱۰۰ واحد، در فاصله ۱/۵ تا ۳/۵ متر از تجهیزات درمان القایی.

۵. داروهای هومیوپاتی

الف) استفاده از داروهای ترکیبی شرکت‌های WALA، HEEL، WELEDA، OHOM.

ب) در صورت فلج اندام فوقانی: آرنیکا مونتانا^{۱۴۶} (Arnica montana)، کائوستیکوم^{۱۴۷} (Causticum)، آلومینیوم (Alumina): خونریزی داخلی^{۱۴۸} یک‌جهته با احساس ضعف و سنگینی در بدن و اندام‌ها همراه با بی‌حسی آن‌ها، ضعف حسی شدید پاها، لرزش اندام‌ها.

فسفر (Phosphorous): همی‌پلژی^{۱۴۹} با پارزی سمت راست عضلات کام، تکلم نامشخص با فلج ناگهانی اندام‌ها، با اسپاسم انگشتان، با لرزش دست و انگشتان، با سفتی مفاصل.

هنگام اختلالات سمت چپ عملکردهای اندام‌ها: زامور^{۱۵۰} (cocculus)، گوگرد (Sulphur)، لاکیزیس^{۱۵۱} (Lachesis)، ناکس ومیکا^{۱۵۲} (Nux vomica).

- صرع پس از ضربه [۵۷-۵۵]

۱. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ روز.

ب) ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین عروق دژنراسیون عصبی برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها («حلقه» القاگر در ناحیه سر قرار می‌گیرد).

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ روز.

146. Arnica montana

147. Causticum

148. Apoplexy

149. Hemiparesis

150. Cocculus

151. Lachesis

152. Nux vomica-Homac-cord®



– اسکروز مولتیپل [۵۸، ۵۹]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک، متوالی با فاز معکوس نوسودهای شناسایی شده و بارگذاری داروهای ارگانیک کلیه‌ها، مثانه، روده کوچک (از سلکتور مدیکامنتوز) از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (با ضریب افزایش ۵ و ۶ و قراردعی «حلقه» القاگر در بخش پایینی بدن).

دوره درمان: ۳ هفته. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس‌های ۶/۱۹ تا ۶/۲۱ هرتز به کمک «حلقه‌های» القاگر. زمان اثر ۱۵ دقیقه. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌شود.

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P8، P9، P15، P28، با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک تا دو جلسه در هفته، کلاً ۱۰ تا ۱۲ جلسه.

۴. فارماکو تراپی

استفاده از مجموعه ویتامین‌ها و داروهای نوتروپیک طبق دستور متداول برای آسیب‌شناسی مورد نظر.

– درد خیالی (Phantom pain) [۶۰، ۶۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: دو تا سه جلسه.

۲. درمان القایی

برنامه درمان P2، با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق به برنامه‌های E12، E229، E235، E282 (انتخاب از طریق تست صورت می‌گیرد). تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌گردد.

References:

1. Makina SK Results of application of adaptive bioresonance therapy, depending on the nosology and treatment of Neurology examples / / Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multirezonansnoi therapy." - M., 1997. - S. 195.
2. Avanesov TS, EG Avanesov, Gotovsky UV, LB Kosarev The use of private bioresonant drug in the treatment of vegetative-visceral paroksizmov y / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M.: IMEDIS, 2004. - S. 90.
3. AN Bobroekaya The harmonizing effect of the magnetic induction in the physiological effects of brain frequencies pokavately on acupuncture points (according to the unit of measurement of R. Voll) / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M.: IMEDIS, 2002. - S. 320.
4. Bobrovskaya AN ON Efankina The combination of BRT, induction therapy, and homeopathy in the treatment of patients with Raynaud's syndrome during menopause / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M.: IMEDIS, 1999. - S. 131.
5. Bobroekaya AN Redkina NP, Efankina ON Ex hostname of certain types of energy-therapy in neurological hospital / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of



- bioresonance and multiresonance therapy.” h 1 -. M .: IMEDIS, 2000. - S. 187.
6. Meizerov EE Topical issues of the use of medical factors of low intensity in the clinic disorders of the nervous regulation / / Abstracts and Papers. VI International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” Part 1. - M .: IMEDIS, 2000. - S. 149.
7. V. Sorkin, Osmolovsky SK, Gypsy VN New features optimize the diagnosis and treatment of syndromes of autonomic dysfunction in patients affected by radiation accidents / / Abstracts and Papers. HPI International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part 1. - M .: IMEDIS, 2007. - S. 177.
8. IS Tikhonov, Muraveva IL, Fedorenko SI The use of induction therapy in patients with intellectual disabilities / / Abstracts and Papers. VI International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” Ch n -. M .: IMEDIS, 2000. - S. 109.
9. EG Gritsenko Gritsenko AG Experience in the use of complex methods of vegetative resonance test, bio-resonance therapy and manual therapy / / Abstracts and Papers. V International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” Part 1. - M .: IMEDIS, 1999. - S. 265.
10. Efankina ON, AN Bobrovekaya Multiresonance therapy vertebral pain syndromes of cervical localization / / Abstracts and Papers. IX International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” Part 1. - M .: IMEDIS, 2003. - S. 255.
11. Kolupaeva LO, Eliseeva OI Vertebra-basilar insufficiency. Algorithms for the diagnosis and treatment / / Abstracts and Papers. XI International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h n -. M .: IMEDIS, 2005. - p.150.
12. “Usachev LV, Kravtsov Yu Experimental confirmation of the synchronizing effect of bio-resonance therapy by transcranial Doppler / / Abstracts and Papers IX International Conference” Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance “Part 1 -... M .: IMEDIS, 2003. - S. 87.
13. Bobrovekaya AN ON Efankina Multiresonance therapy and homeopathy in the treatment of tension headaches / / Abstracts and Papers. VIP International Conference “Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy.” h 1 -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 318.
14. EG Gritsenko and others. The experience of the integrated use of

ART and craniosacral therapy / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -- M .: IMEDIS, 2004. - p. 217. v

15. BI Islamov The treatment of patients with severe headaches neizvestnoi etiology / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part 1 - M · IMEDIS, 2002. - p.193. '.

16. Keydun OA Experience of using bio-resonance therapy for the treatment of pain syndromes in the hospital / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 1998. - P.191.

17. Koehler B. Therapy patient with pain / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part 1. - M .: IMEDIS, 1999. - S. 46.

18. EV Lvov Experience in the management of patients with acute and chronic disorders with the help of hardware-programmno complex "IMEDIS-Voll" / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 1998. - S. 312.

19. Pozhidaev IA, Straw ting VA Tikhomirov dd Experience in the use of remote induction of muscle relaxation program (P20) / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M .: IMEDIS, 2003. - S. 189.

20. Shamanin AB. Bioresonance therapy headaches of vascular origin / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2007. - C.381.

21. Shehab LF Notes on the fashionable disease - restless legs syndrome / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2001. - S. 21.

22. Shehab LF Induction therapy in patients with chronic cerebrovascular insufficiency / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2001. - S. 23.

23. AN Bobrovskaya The two-year experience with the induction of magnetic therapy in the frequencies of brain activity in patients with ischemic stroke in the acute stage / / Abstracts and Papers. VIP Interna-



- tional Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2002. - S. 314.
24. NT Salia Results of treatment of patients with residual symptoms after acute stroke // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2000. - S. 175.
25. Orlov MN Bioresonance interaction in neurological diseases of the maxillofacial region // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I.- M.: IMEDIS, 2004. - S. 343.
26. Orlov M.Sc. The results of the application of exogenous bioresonance therapy in patients with neurogenic diseases of maxillofacial area // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M.: IMEDIS, 2001. - S. 209.
27. VA Solomatin> DD Tikhomirov Integrated multiresonance diagnosis and therapy with the simultaneous use of two APC "IMEDIS-Voll" // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S. 111.
28. Brylyakov AL. The case of a complete cure of neuritis of the facial nerve after applying BRT // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 349.
29. VF Zhuravlev Pathogenetic substantiation of complex correction methods and somatopsychic psychosomatic manifestations of chronic pain syndromes // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2004. - S.377.
30. Y. Markin BRT in the treatment of patients with trigeminal neuralgia // Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". - M.: IMEDIS, 1996. - S. 246.
31. Orlov MN Bioresonance therapy of chronic neurological disorders of the maxillofacial region // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2005. - S. 390.
32. Pogosov VY Bessarabia OV Application of the method of Professor AA Hovsepyan in the treatment of acute trigeminal neuralgia (case

study) // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2006. - S. 35.

33. Orlov MN On the question of the treatment of chronic neurological diseases maxillofacial region // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M.: IMEDIS, 2006. - S. 295.

34. Shmagin Academy. The use of BRT in the treatment of patients with peripheral nerve neuritis some // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2003. - S. 402.

35. Gotovsky Yu, VA Solomatin, Tikhomirov, DD Combined bioresonance diagnostics and therapy // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS> 2001. - S. 131.

36. Avanesov EG, Gotovsky JV, Gililova EM, Butyugin GI, IV Kuts The use of induction therapy in the treatment of nocturnal enuresis in children // Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - S. 91.

37. Meshcheryakov IM Possibilities of bio-resonance therapy in the treatment of urinary incontinence in children // Abstracts and Papers. Ip International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1997. - p.220.

38. Musayev AP. A new look at the problem of enuresis in children for the treatment of bio-resonance therapy method // Abstracts and Papers. HIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M.: IMEDIS, 2007. - S. 376.

39. Gimranov NA, Maltseva EA, Eremina EN, Knyazev MI, Tanatarova AM., Gimranova JV, Petrikeeva AE. Integrated multiresonance treatment of epilepsy and Parkinson's disease // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M.: IMEDIS, 2006. - S. 89.

40. Gotovsky JV, Deryabina NK prospects and real opportunities and multiresonance biological treatment of Parkinson's disease and parkinsonism // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2005. - S. 246.

41. Artzruni MG Application of BRT in the rehabilitation treatment of patients with spinal cord injury // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical 11 clinical aspects of bioresonance and multi-resonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 215.
42. Avanesov EG, Avanesov TS, Gotovoky JV, Gililova EM The use of the AIC "IMEDIS-Voll" the treatment of the effects of closed craniocerebral trauma in children // TeZl1sy and reports. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects when, Menen and multiresonance bioresonance therapy". Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 36.
43. Avanesov EG, Gotovoky JV, Gililova EM Possible applications of BRT, the resonant-frequency induction therapy and in the treatment of neonates and infants (clinical surveillance) // Abstracts and Papers. IX International Conference "theor., Cal and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 42.
44. Beavers IA, Pechnikava EY Diagnosis and treatment of birth trauma consequences in akushereko-gynecological and general therapeutic practice // Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance terapiya. Ch. 1. - M.: IMEDIS, 2008. - p.142.
45. Brylyakov AL., Kruglov, EA Application of bio-resonance therapy in the complex sanatorium treatment of children with diseases of the nervous system, leading to increased convulsive readiness // Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 123.
46. Marc Yu, Sologubov EG, AB Jaworski., Barefoot Cat, Nemcova SA, Turawa ML, Yagupav AA The use of bio-resonance therapy for children with cerebral palsy // Abstracts and papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - S. 277.
47. Salnikova TV, Muraveva IL, Fedorenko SI Bioresonance therapy in complex treatment of children with cerebral palsy // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 322.
48. Shmagin AN., Antsiferov EA adaptive bioresonance therapy and muscle relaxation postisometric in osteochondrosis of the cervical spine in children // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2001. - S. 122.

49. Avanesov EG, Gotovsky UV, LB Kosarev, Dovbush VP, VI Antropov, Vaytsehovskaya EL. Features endogenous bioresonance therapy in treatment of neuro-circulatory asthenia // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 85.
50. Angurgina TM Experience in the treatment of the effects of severe traumatic brain injury // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S. 324
51. Gotovsky MY, Moskalev OV Application mul'tirezonsnoy therapy and homeopathic treatment in patients with impaired function stagodinamicheskoy // Abstracts and Papers, XV International konferentsiya "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2009. - P. 80.
52. Gustomesov EN, Lanetsky VM Gustomesov VI The use of bio-resonance therapy in the treatment of patients with severe traumatic brain injury // Abstracts and Papers. VII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 228.
53. Rodigina TN Treatment method of bio-resonance therapy, the effects of traumatic brain injury // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 1999. - S. 147.
54. IS Tikhonov, Muraveva IL, Fedoreyako SI The use of induction therapy in patients with intellectual disabilities // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2000. - S. 109.
55. Avanesov TS, Gotovoky Y. Use of a common bio-resonance of the drug in the treatment of patients with epilepsy and reactive depression in the aspect of neurotransmitter metabolism // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 7.
56. Kiriya AS., Chernousava LS Options mul'tirezonsnoy therapy in complex treatment and rehabilitation of patients with epilepsy (practical observations) // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 201.
57. Kolupaeva LO Modern aspects of treatment of epilepsy // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical as-

pects of bioresonance therapy and multiresonance>. CP - M .: IMEDIS, 2006. - S. 189.

58. Osipova OV Application of the method of bio-resonance therapy in the complex treatment of patients with multiple sclerosis / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2000. - S. 284.

59. VA Chub ditch wave nature of meridians and multiple sclerosis / / Abstracts and Papers. VI international conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2000. - S. 345.

60. Fadeev AA Traditional medicine in the clinic of pain / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M .: IMEDIS, 2000. - S. 160.

61. Fisun TG, Kurochkin AV. Pain therapy and acute pathology / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. CP - M .: IMEDIS, 2005. - S. 222.

۷-۲ بیماری‌های چشم و ضمایم آن

بیماری‌های مربوط به آسیب شبکیه، لایه عروقی^{۱۵۳} چشم و عصب بینایی در شمار بیماری‌های صعب‌العلاج چشم پزشکی معاصر و دلیل اصلی کاهش بینایی غیر قابل برگشت و نابینایی است. درمان ترکیبی، با استفاده از درمان بایورزونانس درون‌زا و برون‌زا سبب بهبود عملکرد بینایی در ۹۰ درصد از موارد می‌شود. در بیماران مبتلا به رتینوپاتی دیابتی، در کمتر از مدت معمول با ۲ تا ۴ بار استفاده، می‌تواند به طور کامل بهبود یابد. آشکار است که در اصل راه اندازی مکانیزم‌های اختلالات عملکردی انکساری و/یا توالی آن‌ها، تعداد زیادی فاکتور سبب شناسی وجود دارد. استفاده از درمان بایورزونانس در پیشرفت بیماری نزدیک بینی منجر به تثبیت روند آن و کاهش میزان تنبلی چشم و نزدیک بینی از ۰/۵ تا ۱/۵ دیوپتر بدون اصلاح می‌شود.

درمان عوارض دراز مدت آسیب دیدگی‌های مغزی، مانند ضایعه التهابی عصب بینایی، طبق معمول نشانه یک بیماری است و مشکلات حاد را حل نمی‌کند. به کارگیری درمان بایورزونانس، کارایی درمان ترکیبی را بالا می‌برد و آن را تثبیت می‌کند، پیشرفت علائم بالینی اصلی و ریسک کاهش عملکرد بینایی را تنزل می‌بخشد.

التهاب ویروسی ملتحمه^{۱۵۴}، با طول درمانی طولانی (۸-۶ ماه) و توام با عوارضی که نیازمند به کارگیری اقدامات درمانی پیچیده هستند، مشخص می‌شود. استفاده از درمان بایورزونانس، این امکان را می‌دهد که طول درمان با کمک داروهای آلوپاتیک^{۱۵۵} به دو برابر کاهش یابد.

برای ترمیم و بازسازی عملکرد بینایی در اثر آب سیاه^{۱۵۶}، روش‌های درمانی مرسوم تاثیر قابل توجهی ندارند. تلفیق درمان با به کارگیری درمان بایورزونانس، این امکان را فراهم می‌کند که علائم بالینی بیماری به حد زیادی کاهش و مدت بهبود بیماری تسریع پیدا کند.

153. uvea

154. Конъюнктивит/Conjunctivitis

155. Allopathic medicine

156. Глаукома

در ادامه تجربه عمومی استفاده از درمان بایورزونانس در درمان بیماری‌های چشم و تجهیزات مرتبط با آن آورده می‌شود.

– تنبلی چشم

۱- درمان بایورزونانس درون زا

درمان ارگانوتراپیک متوالی برای همه مریدین^{۱۵۷} ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی سازی شاخص‌ها. (الکترودها توسط رساناهای لاستیکی روی سفیدی چشم گذاشته و ثابت می‌شود). دوره: از ۱ تا ۲ جلسه در هفته، کلاً ۵ تا ۱۰ جلسه.

۲- درمان بایورزونانس برون زا با فرکانس‌های ثابت

درمان طبق اثر و تقسیم بندی بیماری‌ها به «اختلال سیستم عصبی خودکار^{۱۵۸}» یا «آنسفالوپاتی^{۱۵۹} بعد از جراحی^{۱۶۰}»، «بیماری‌های چشمی بدون فرآیندهای التهابی^{۱۶۱}» و «سیستم عصبی مرکزی^{۱۶۲}» تقسیم بندی می‌شوند. زمان عملکرد ۱۵ دقیقه می‌باشد. دوره یک جلسه هر روز در طی ۶ تا ۷ روز.

۳- فاراما کو تراپی^{۱۶۳}

براساس علائم مبتنی بر اختلالات عصبی انتخاب می‌شود.

– خطاهای انکساری چشم (اختلال بینایی)

(نزدیک بینی، دوربینی، آستیگماتیسم، نزدیک بینی کاذب^{۱۶۴})

۱- درمان بایورزونانس درون زا

الف- درمان ارگانوتراپیک متوالی در فاز معکوس نقطه بیولوژیکی فعال برای مریدین کبد با انتخاب ضریب تقویت^{۱۶۵}. در طی درمان بایورزونانس از اتونوسود^{۱۶۶} با هسته پاتولوژی یا مستقیماً از جسم مرگانی^{۱۶۷} چشم استفاده می‌شود.

دوره- ۲ جلسه در هفته در طی یک ماه.

ب- درمان ارگانوتراپیک متوالی برای مریدین‌های کبد، روده

157. Меридиан / طب چینی

158. vegetative disturbances

159. Энцефалопатия

160. posttraumatic encephalopathy

161. Зоболевания Глаз без Воспалительных процессов

162.

163. Фармакотерапия / درمان با داروها

164. spasm of accommodation

165. amplification factor

166. AUTONOSOD

167. ciliary body



بزرگ و کوچک و سیستم لنفاوی با بارگذاری داروی ارگانیک بدست آمده از بخش های صلبیه،شبکیه و قرنیه (براساس انتخاب دارو) با قرارگیری الکترودهای پیشانی روی قسمت کبد به صورت طولی، و بین آنها یک الکتروود متصل به ظرف در فاز معکوس^{۱۶۸} دستگاه برپایه زمان فعالیت آنها تا عادی سازی شاخصها، متصل شده است.

۲- درمان بایورزونانس برون زا با فرکانسهای ثابت

الف- 70؛ 70.5؛ 79.5؛ 93.5؛ 95 هرتز (بر اساس دکتر اشمیت^{۱۶۹})، محرک عملکرد بینایی می‌باشند. (الکترودها توسط رساناها روی تخم چشم قرار می گیرند).

ب- کاربرد فرکانسهای ر.فول، شمیت، رایف و انفرادی، که با کمک تست تعیین شده اند. به ویژه- فرکانسهای اشمیت (31.5؛ 70.5؛ 95.5 هرتز) و ر. فول (3.6؛ 4.9 هرتز).

۳- روش القایی

طبق شواهد.

۴- داروهای هومیوپاتی

سیستمهای مریدانی و رزونانسی، داروهای بدست آمده از ارگانها و بافتها (باتست انتخاب می‌شوند).

۵- طب سوزنی

طبق شواهد.

۶- ماساژ

ماساژ دقیق لاله گوش، گوشه‌های داخلی چشمان و شقیقه.

تذکر: دوره تکرار درمان ظرف ۶ ماه. تعداد جلسات در یک دوره درمان به طور عمده توسط پویایی بیماری تعیین می شود: به طور متوسط ۶ تا ۱۰ جلسه است. جلسات روزانه یا یک روز در میان برگزار می شود. پس از ۴ تا ۵ جلسه بهبود قابل توجه در

168. inverted container

169. P. Schmidt



قدرت بینایی، کاهش خستگی چشم مشاهده می‌شود. پس از اتمام دوره درمان، تقریباً در تمامی بیماران بهبود در شدت بینایی، نزدیک بینی کاذب مشاهده شده است.

– التهاب ویروسی ملتحمه

۱– درمان فرکانس – رزونانسی

درمان از طریق برنامه F دفع ویروس‌های شناسایی شده، از ۵–۱۰ تا ۱۵ دقیقه. ۲ بار در روز.
دوره: ۲ تا ۳ جلسه.

– آب سیاه، ورم رنگیزه‌ای شبکیه^{۱۷۰}

۱– درمان بایورزونانس درون زا

درمان ارگانوتراپیک متوالی برای همه مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی سازی شاخص‌ها (الکترودهای لاستیکی رسانا بر روی تخم چشم ثابت می‌شوند، که متصل به سوکت‌های «الکترودهای پیشانی» در دستگاه است). ویژگی‌های درمان بایورزونانس استفاده از روش «پاک سازی و کاهش» می‌باشد.
دوره: ۱ تا ۲ جلسه در هفته، کلاً ۵ تا ۱۰ جلسه.

۲– درمان بایورزونانس برون زا با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس E31؛ E5؛ 70؛ 70.5؛ 72.5؛ 94.5 هرتز، E342، E384، E386 (طبق P. Schmidt) و 3.6؛ 4.9؛ 7.5 هرتز (طبق ر. فول) با محل قرارگیری تجهیزات درمان مغناطیسی «القاگر کوچک» و یا «گره» بر روی تخم چشم.

۳– درمان القایی

درمان با برنامه‌های P15، P10، P9، شدت – ۱۵–۳۰ واحد.

دوره– ۱ جلسه روزانه در طی ۱۰ تا ۱۵ روز.

۴- بازتاب درمانی^{۱۷۱}

طب سوزنی در نقاط طب سوزنی بدن، نقاط مداری جفت (اطراف چشم)، نقاط گوش و نقاط عمل مشترک. ماساژ دقیق لاله گوش، گوشه های داخلی چشمان، شقیقه.

۵- داروهای هومیوپاتی

سیستم های مریدانی و رزونانسی، داروهای بدست آمده از ارگان ها و بافت ها (طبق شواهد).

تذکر: طول دوره عمومی درمان ۴ تا ۶ ماه می باشد.

- آسیب شناسی شبکه چشم و لایه عروقی^{۱۷۲}

(آمبلیوتروپی ارثی، رتینوپاتی دیابتی، تهدید جدادگی شبکه)

۱- درمان بایورزونانس درون زا

درمان ارگانوتراپیک متوالی برای همه مریدین ها برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها (الکترودهای لاستیکی رسانا بر روی تخم چشم ثابت می شوند). ویژگی های درمان بایورزونانس استفاده از روش «پاک سازی و کاهش» می باشد.

دوره: ۱ تا ۲ جلسه در هفته، کلا ۵ تا ۱۰ جلسه

۲- درمان بایورزونانس برون زا با فرکانس های ثابت

استفاده از فرکانس های 70؛ 70.5؛ 79.5؛ 93.5؛ 95 هرتز (طبق اشمیت). زمان طول کشیدن عملکرد هر برنامه ۲ دقیقه است، در صورت بروز احساسات بصری برای یک برنامه، زمان عملکرد آن را تا ۱۰ دقیقه افزایش می دهند.

دوره: ۸ تا ۱۰ جلسه، روزانه یا با فاصله ۱ تا ۱۵ روز بسته به شدت ضایعه و مدت زمان بیماری.

۳- درمان القایی

با استفاده از برنامه های P9، P10، P15، با شدت ۱۵-۳۰ واحد.

171. Reflex Therapy

172. Uvea



دوره- ۱ جلسه روزانه در طی ۱۰ تا ۱۵ روز.

۴- روش‌های تکمیلی درمان

طب سوزنی، ماساژ دقیق، کاربرد محلی داروهای تحریک کننده، ویتامین‌ها و غیره.

– التهابات پس از جراحی چشم

۱- درمان بایورزونانس درون زا

درمان ارگانوتروپیک متوالی برای همه مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی سازی شاخص‌ها (الکترودهای لاستیکی رسانا بر روی تخم چشم ثابت می‌شوند).
دوره: ۱ جلسه روزانه در طی ۲ تا ۳ روز.

– ام اس با اختلالات بینایی

۱- درمان بایورزونانس درون زا

درمان ارگانوتروپیک متوالی با بارگیری داروی ارگانیک بدست آمده از اندام‌های صلبیه، شبکیه و قرنیه (براساس انتخاب دارو) برای همه مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی سازی شاخص‌ها (الکترودهای لاستیکی رسانا بر روی تخم چشم ثابت می‌شوند). ویژگی‌های درمان بایورزونانس استفاده از روش «پاک سازی و کاهش» می‌باشد.

دوره: ۱ تا ۲ جلسه در هفته، کلاً ۵ تا ۱۰ جلسه.

۲- درمان بایورزونانس برون زا با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس‌ها و برنامه‌های E31؛ E5؛ 70؛ 72.5؛ 94.5؛ E342؛ E384؛ E386 (طبق اشمیت) و 3.6؛ 4.9؛ 7.5؛ هرتز (طبق ر.فول) با قرارگیری تجهیزات درمان مغناطیسی «القاگر کوچک» و «گره» بر روی تخم چشم.

۳- درمان القایی

درمان با استفاده از برنامه های P9، P10، P15، با شدت ۱۵-۳۰ واحد.

دوره: ۱ تا ۲ جلسه در هفته، کلا ۱۰ تا ۱۲ جلسه.

۴- فارماکوتراپی

تجویز ترکیب های ویتامین، داروهای نوتروپیک^{۱۷۳} که برای این نوع از بیماری رایج است.

- خشکی چشم^{۱۷۴}

۱- درمان بایورزونانس درون زا

درمان از بیشترین درصد مریدین های آسیب دیده با بارگذاری داروهای بدست آمده از ارگان ها و بافت ها، نوسودها و ترکیب ها به مدار درمانی. ۱ بار در طی ۳ روز در شروع دوره (۳ تا ۵ جلسه) و ۱ بار در طی ۷ تا ۱۰ روز در پایان دوره. دوره- به طور متوسط ۹ جلسه (از ۶ تا ۱۵ جلسه بسته به شدت ضایعه و واکنش بیمار).

ثبت برنامه های فرکانسی برای قطره های چشم که بیمار استفاده می کند و انتخاب مورد آزمایش قرار می گیرد.

۲- درمان القایی

انتخاب مورد آزمایش قرار می گیرد.

تذکر: در بیشتر موارد بعد از ۳ تا ۴ جلسه درمان، پویایی مثبت پایدار ثبت می شود.

- آتروفی عصب بینایی ضربه دیده

۱- درمان بایورزونانس درون زا

درمان ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس اتونوسود و بارگیری داروهای بدست آمده از ارگان ها و بافت ها «Nervus oculomotorius»

173. Nootropics

174. keratoconjunctivitis sicca



در قدرت D6 برای همه مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی سازی شاخص‌ها انجام می‌شود. الکترودهای لاستیکی رسانا به سوکت‌های «الکترودهای پیشانی» دستگاه «ایمدیس- درمان بایورزونانس- A» متصل شده است، بالای آن‌ها یک القاگر قرار می‌دهند که به دستگاه «مینی اکسپرت.دی.تی» به منظور اجرای درمان بایورزونانس برون را متصل است. زمان عملکرد ۵ تا ۱۰ دقیقه می‌باشد.

۲- درمان بایورزونانس ترکیبی

درمان بایورزونانس درون را ارگانوتروپیک متوالی برای مریدین عروق دژنراسیون عصبی و درمان بایورزونانس برون را با فرکانس‌های ثابت ۷۰؛ ۷۰،۵؛ ۷۹،۵؛ ۹۳،۵؛ ۹۵ هرتز (طبق دکتر اشمیت)، که عملکرد بینایی و بازسازی عصب بینایی را از طریق تجهیزات درمان مغناطیسی «القاگر» تحریک می‌کنند، انجام می‌شود. زمان طول کشیدن عملکرد هر برنامه ۲ دقیقه می‌باشد، در صورت بروز احساسات بصری برای یک برنامه، زمان عملکرد آن تا ۱۰ دقیقه افزایش می‌یابد. در ادامه تجهیزات درمان مغناطیسی «القاگر» به سوکت‌های الکترودهای پیشانی دستگاه «ایمدیس- درمان بایورزونانس- A» وصل می‌کنند و در ضریب شدت ۸ و جلسه را در طی ۱۵ دقیقه تا عادی سازی شاخص‌ها ادامه می‌دهند.

دوره درمان بایورزونانس ترکیبی از ۲ تا ۲۰ جلسه می‌باشد، از آن ۸ تا ۱۰ جلسه روزانه یا با فاصله از ۱ تا ۱۵ روز بسته به شدت ضایعه و مدت بیماری می‌باشد.

تذکر: کنترل عملکرد بینایی با اتمام دوره درمان انجام می‌شود (ظرف ۷ تا ۱۵ روز از شروع درمان) و در صورت تکرار معاینه ظرف ۲ ماه و بیشتر بعد از شروع درمان خواهد بود.

References:

1. AN Ivanov. et al. electroacupuncture diagnostics in the treatment of patients with partial atrophy of the optic nerve // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2006. - p.148.
2. Nebera SA Antipov about. A Bachaldina BP, Klimashevsnaya AE., Fuchs NV, AB Shcherbakov. Experience in the use of bio-resonance therapy in the treatment of amblyopia in children // Abstracts and Papers. IV Between ~ unarodnaya Conference "Theoretical and clinical aspects of bioezonansnoi and multiresonance therapy>. I. The h -. M .: IMEDIS, 1998. - S. 305.
3. Anwarul Azim M.D. The effectiveness of bioresonance and multiresonance therapy in the treatment of patients with different refractive errors // Abstracts and Papers. Between the XV ~ arodnaya conference "I" of theoretical and clinical aspects of bioezonansnoi and multirezonansnoi therapy "Part I. The -. M .: IMEDIS, 2009. - S. 231.
4. Nebera SA Antipov about. A Bachaldina LN, Klimashevsky AE., Fuchs NV, AB Shcherbakov. Meaning of electro-diagnostics complex examination of patients with myopia // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 1998. - S. 307.
5. Nebera SA, OA Antipova, Fuchs NV, AB Shcherbakov. Treatment cyclospasm method of bio-resonance therapy in combination with electric ilazerostimulyatsiey ciliary muscle // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 1998. - S. 308.
6. Tarakanoveky AB. Features of bio-resonance therapy for a variety of refractive errors // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and kliilicheskie aspects of bio-resonance therapy and multiresonance". I. The h -. M .: IMEDIS, 2003. - S. 278.
7. Tarakanoveky AB. The use of bio-resonance therapy in the treatment of patients with progressive myopia // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2006. - S. 145.
8. Tarakanoveky AB. Ex hostname bio-resonance therapy in the treatment of disorders glazodvigatelilyx // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. I. The h -. M .: IMEDIS, 2001. - S. 314.



9. Tarakanovskiy AB. The results of the application of bio-resonance therapy and multiresonance in ophthalmology / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2000. - S. 347.
10. Mikhailov SI, Roic OA Experience of using bio-resonance therapy in Ophthalmology Department / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. I. The h -. M .: IMEDIS, 1999. - S. 224.
11. Anwarul Az they M.D. The effectiveness of bioresonance and multiresonance therapy in the treatment of glaucomatous optic nerve atrophy / / Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. I. The h -. M .: IMEDIS, 2008. - S. 250.
12. Galanova LK Application of BRT in conjunction with the methodology of low-intensity laser radiation, induction therapy in patients with progressive myopia, cataract, and glaucoma / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 1999. - S. 329.
13. Tarakakovsky AB. The results of the application of bio-resonance therapy in ophthalmology / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2007. - p.325.
14. Anwarul Azim, Anisimova SY The effectiveness of the use of bio-resonance therapy and multiresonance in Ophthalmology / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 209.
15. Tarakanovskiy AB. The results of the application of bio-resonance therapy in the treatment of certain types of net and vascular pathology eyes shells / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2003. - S. 273.
16. Gala new BRT LK Application in ophthalmology / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 1998. - S. 340.
17. Tarakanovskiy AB. Results of treatment of MS patients with impaired

visual function method of bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 243.

18. Tarakanovskiy AB. The use of bio-resonance therapy and diagnosis in biometric syndrome of "dry eye" / / Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2009. - S. 226.

19. AV Tarakanovskiy The use of bio-resonance therapy in the treatment of patients with optic atrophy / / Abstracts and Papers. VII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M .: IMEDIS, 2001. - CH.I. - S. 316.

20. AV Tarakanovskiy The effectiveness of bioresonance and multiresonance therapy in rehabilitation of patients with traumatic optic atrophy / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M .: IMEDIS, 1998. - S. 199.

۲-۸ بیماری‌ها گوش و بخش ماستوئید استخوان گیجگاهی^{۱۷۵}

تاثیر کم درمان دارویی^{۱۷۶} بر بیماری نوریت بخش حلزونی^{۱۷۷} که همراه با کاهش شدت شنوایی، افت شنوایی است سبب جستجو برای راه و روش‌های جدید درمان شد. استفاده از دوره درمان بایورزونانس تلفیقی همراه با آسیب شناسی آن، تاثیر درمان را ارتقا می‌بخشد.

درمان بایورزونانس برون‌زا با فرکانس‌های ثابت یک روش درمان موثر برای بیماران مبتلا به فرایندهای التهابی محدود، از جمله شکل عود کرده آن است و این امکان را می‌دهد که در ترکیب با انواع دیگر عملکردهای بایورزونانس، نه تنها لزوم استفاده از آنتی بیوتیک‌ها و عمل جراحی، بلکه عوارض جانبی درمان دارویی را از بین برد.

در ادامه، نتایج استفاده از بایورزونانس درمانی برای درمان بیماری‌ها گوش و بخش ماستوئیدی استخوان گیجگاهی آورده شده است.

-نوریت بخش حلزونی

۱- درمان بایورزونانس برون‌زا با فرکانس‌های ثابت

درمان اندام‌ها، «استخوانچه گوش»، «گوش درونی/بیرونی»^{۱۷۸}، «حلزون گوش»^{۱۷۹} و «صندوق صماخ در گوش میانی»^{۱۸۰} توسط تجهیزات درمان مغناطیسی^{۱۸۱} که مربوط به کانال شنوایی است، انجام می‌شود.

۲. درمان بایورزونانس درون‌زا

درمان ارگانوتراپیک متوالی برای همه مریدین‌ها و مریدین عروق سیستم لنفاوی در فاز معکوس نقطه فعال بیولوژیکی برپایه زمان فعالیت آن‌ها با ضریب شدت منفی ۳ تا عادی شدن شاخص‌ها انجام می‌شود. در زمان درمان بایورزونانس از الکترودهای دست و

175. Сосцевидный Отроск

قسمت عقبی استخوان گیجگاهی که امتداد یافته به سمت عقب، از بخش خارهای (پنروس) و زیر و پشت بخش فلسی (اسکویاموس) است. این استخوان یک امتداد یافتگی به سمت جلو دارد. این بخش دربرگیرنده سامانه پیچیده ارتباط داخلی سلول‌ها هوایی است که از نظر اندازه، شکل و تعداد بسیار وسیع می‌باشد

176. Медикаментозная Терапия

177. Кохлеарный нервит

التهاب در عصب شنوایی را می‌گویند. علائم اصلی: کاهش حس شنوایی و وزوز مدام گوش. ۱۷۸. متشکل از یک سری مجاری و ساک‌ها غشایی (لایبرنت غشایی) است که درون پوششی استخوانی (لایبرنت استخوانی) قرار گرفته‌اند.

۱۷۹. سامانه شنوایی گوش درونی

۱۸۰. گوش میانی یک حفره پر شده از هوا در داخل استخوان گیجگاهی جمجمه است. این حفره با غشا مخاطی پوشیده شده است. گوش میانی سه قسمت دارد: ۱ صندوق صماخ، ۲ لوله شنوایی/شیپوراستاش، ۳ سلول‌ها پستانی

181. UMT/UMT, Unconscious Mind Therapy



پا و تکمیلی از صدف دریایی (حلزون با مارییچ ارشمیدس) استفاده می‌کنند. درون حلزون‌ها، سیمی قرار داده شده که سر دیگر آن را به سوکت ظرف دوم دستگاه برای درمان بایورزونانس متصل شده است. از سوکت ظرف اول سیم دیگری را وصل می‌کنند، که ته آن روی گوش خارجی بیمار قرار می‌گیرد. اگر کاهش شنوایی در هر دو گوش رخ داده باشد، می‌توان از سیم سوم استفاده و آن را به سوکت دوم دستگاه و گوش دوم وصل کرد.

صدف در طول درمان بایورزونانس، روی گوش قرار دارد، در ابتدا از یک طرف و سپس از طرف دیگر قرار می‌گیرد. می‌توان این کار را با داروهای بدست آمده از اندام‌های گوش درونی با قدرت D6 یا داروها آلپاتیک^{۱۸۲} که روی ظرف دوم قرار می‌گیرد، انجام داد. زمان تاثیر آن ۴۰ تا ۵۰ دقیقه است. دوره: ۱ جلسه روزانه در طی ۹ تا ۱۵ روز.

۱۸۳- اوتیت (التهاب) مزمن

۱. درمان رزونانس - فرکانسی^{۱۸۴}

درمان بر اساس برنامه‌های F شناسایی عوامل انجام می‌شود. (تجهیزات درمان مغناطیسی «گره»، «کمر بند»، بیشتر ۲ تا ۳ تجهیزات درمان مغناطیسی «کمر بند» همزمان، که اطراف سر و گردن می‌پیچانند)

شدت: ۱۰۰ واحد، مدت: ۲۰ دقیقه.

دوره: یک جلسه روزانه در طی ۷ روز.

۲. درمان بایورزونانس درون ز

درمان ارگانوتراپیک متوالی برای همه مریدین‌ها و مریدین عروق سیستم لنفاوی برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی سازی شاخص‌ها انجام می‌شود. تکرار جلسات به صورت انفرادی انتخاب می‌گردد.

182. Allopathic

۱۸۳. به عفونت یا التهاب گوش میانی گفته می‌شود. علائم: درد گوش، کم شنوایی، اختلال تعادل، تب، خواب بی‌قرار، تحریک پذیری و...

۱۸۴. در دستگاه فرکانس رزونانس تراکم فرکانس الکترومغناطیسی به صورت برنامه‌ای برای اندام‌ها، باکتری‌ها و میکروارگانیسم‌ها طبقه بندی و از طریق اعمال الکترودها یا یک میدان مغناطیسی متناوب با استفاده از دستگاه‌ها مغناطیسی انجام می‌شود.



۳- درمان بایورزونانس برون‌زا با فرکانس‌های ثابت

درمان با فرکانس‌ها طبق گفته دکتر اشمیت و ر. رایف^{۱۸۵} با انتخاب فرکانس براساس اثر، تقسیم‌بندی بیماری‌ها، اندام و علائم بیماری (از طریق تست) انجام می‌شود.

۴- رژیم درمانی

رژیم ضد قارچی^{۱۸۶} مخصوص با محصولات ارگانیک غنی از کربوهیدرات. ترجیحاً محصولات گیاهی، پنیر و خامه بدون چربی، فرآورده‌های شیر، گوشت بدون چربی، ماهی و مرغ پخته.

References:

1. Abaka ditch MG, MM Magomedov, Macau HM, Hanakaeva ZK Research informativeness vegetative resonance test in the diagnosis of diseases of the inner ear and idiosyncrasy to aminoglycosides / / Abstracts and Papers. CN! International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M. : IMEDIS, 2007. - S. 158.
2. Bravo OS, Kozhinova TA Bioresonance therapy in the treatment of patients with cochlear neuritis / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M. : IMEDIS, 1999. - S. 340.
3. Gotovsky UV, MG Abakarov, Kosarev LB, TN Rodigina Experimental study of bio-resonance theory ototoxic action of aminoglycoside antibiotics / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M. : IMEDIS, 2003. - p.232.
4. LESQUIN GS, Petritskaya EN, Gotovsky JV, Zenger VG Electromagnetic therapy fixed frequencies in inflammatory processes / / Abstracts and Papers. VH International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M. : IMEDIS, 2001. - S. 65.

185. R. Rife

۱۸۶. جلوگیری از رشد بیش از حد مخمر برای سلامت بیشتر بدن



۲-۹ بیماری‌های سیستم گردش خون

فشارخون بالا، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های سیستم قلبی-عروقی است. هدف اصلی درمان آلوپاتیک، کاهش سطح فشار خون است، در استفاده کامل از درمان بایورزونانس این امکان داده می‌شود که ویژگی ناپایدار تنظیم گر نوروهورمورال^{۱۸۷} ارگان‌ها، شدت وخامت بیماری و عوارض جانبی داروهای ضد فشارخون متعادل شود.

مشکل حاد دانش کاردیولوژی امروزی، اختلالات گوناگون ریتم و رسانایی^{۱۸۸} قلب است. علیرغم جستجوی همیشگی برای داروهای ضد آریتمی جدید، تاثیر ثابت و مثبت تنها در ۵۰-۶۰ درصد موارد به دست می‌آید، استفاده از درمان بایورزونانس و داروهای آن در غالب موارد تاثیر بیشتری از داروهای ضد آریتمیک^{۱۸۹} معمول دارد. در ادامه، نتایج استفاده از بایورزونانس درمانی برای درمان بیماری‌های سیستم گردش خون آورده شده است.

- بیماری فشارخون

۱- درمان بایورزونانس درون زا

الف- درمان ارگانتروپیک متوالی با معکوس کامل یا جزئی داروهای فشارخون مورد استفاده، در وهله اول کلونیدین و رزپرین با قرارگیری القاگر «کمریند» بر روی قسمت قلب برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی سازی شاخص‌ها انجام می‌شود.

دوره: ۱ تا ۳ جلسه در ماه.

ب- درمان ارگانتروپیک متوالی با بارگیری مجموعه داروهای قلبی-عروقی (با انتخاب دارو) با مریدین‌های کیسه صفرا، کبد، کلیه، گردش خون، عروق عصبی دژنراسیون (بر روی نقاط سیستم مرکزی عصبی و هیپوتالاموس) انجام می‌شود.

دوره: از ۱ تا ۳ جلسه در ماه، در طی ۱ سال.

۱۸۷. تاثیر مشترک سیستم عصبی و عوامل هومورال در تنظیم هماهنگی و ادغام عملکرد و فرایندها بدن که شامل متابولیتها، هورمون‌ها فرستنده‌ها شیمیایی هستند.

۱۸۸. نقص در توالی، سرعت، قدرت و انقباض قلب.

۱۸۹. گروهی از داروها که برای اختلالات مختلف ریتم قلب استفاده می‌شود.



۲. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P22، P15، P10، P8، شدت - ۱۵-۳۰ واحد.

دوره: ۱ جلسه روزانه، در طی ۱۰ تا ۱۵ روز.

- بیماری ایسکمیک قلب^{۱۹۰}، آریتمی^{۱۹۱}

۱. درمان بایورزونانس درون زا

الف- اگر علت بیماری با ستون فقرات ارتباط داشته باشد، در اینصورت، جلسات درمان بایورزونانس بهتر است همزمان با عملکرد بر روی قسمت قلب و مهره‌های قفسه سینه (بر روی منطقه درد) انجام شود.

ب- ایجاد داروی بایورزونانس شخصی از قسمت اندام آسیب دیده، یعنی قلب، در فاز معکوس و همچنین کپی انرژی- اطلاعاتی استریپتوکوک و استافیلوکوک که در مسیر درمان بایورزونانس وارد شده‌اند، انجام می‌شود. درمان در مدت ۶ ساعت اجرا می‌شود (زمان برای ترومبولیز استاندارد اختصاص داده شده است). ضمناً در درمان بایورزونانس، اصلاح ضریب شدت اغلب به طور متوسط هر ۱۵ دقیقه کافی است. در هر ساعت ثبت فواصل داروی بایورزونانس عمومی برای بیمار انجام می‌شود. این روش، خودش به طور کامل برنامه درمان سکته قلبی حاد در مرحله ایسکمی حاد را توجیح می‌کند و تاثیر کامل روی ترومبولیز^{۱۹۲} دارد.

۲- درمان بایورزونانس شخصی

تعداد نوسانات گرفته شده از دو ناحیه به عنوان شاخص برای ایجاد داروها مورد استفاده قرار می‌گیرد: در ناحیه قلبی و ستون فقرات قفسه سینه. ثبت به صورت همزمان انجام می‌شود در چنین شاخصی، علت شناسی و مکانیسم‌های اتوپاتوژنیک در نظر گرفته می‌شود.

190. Ишемическая
болезнь сердца

انباشتگی چربی و کلسترول، سبب انسداد تدریجی سرخرگ تاجی می‌شود و عضلات قلب از رسیدن خون و اکسیژن کافی محروم می‌گردند. در حالت معمول، فرد برائز کارکردن به درد سینه و آنژین قلبی دچار می‌گردد که با کمی استراحت بهبود می‌یابد، اما در حالت پیشرفته به دلیل مسدود شدن رگ به واسطه لخته خون، به سکته قلبی می‌انجامد.

191. Аритмия

غیرطبیعی بودن ریتم قلب، انواع: ضربان اضافی، تکیکادی فوق بطنی، آریتمی بطنی و برادی کاردی

192. Thrombolysis



۳- درمان القایی

برنامه‌های P28، P18، P6 (طبق شواهد).

۴- داروهای هومیوپاتی

الف- داروهای گروه اول برای انتخاب فردی هستند:

Adonis vernalis, Adrenalin, Apocynum, Asparagus, Au met., Cedron, Cina, Convallaria majalis, Coffea, Crategus, Digitalis purp., Helleborus, Iberis, Ignatia, Iodum, K carb., Li carb., Lilium tig., Naja tr., Na mur., Oleander, Spigelia, Strophanthus grat., Tabacum, Tanacetum, Veratrum al.

داروهای گروه دوم، که هنگامی باید مصرف شوند که داروها گروه اول تست نشده‌اند یا بی اثر بوده اند:

Ac hidrocyan, Ac nitricum, Ac oxal, Absintium, Aconitum, Agaricus, Alumina, Amm brom, Ag nitr, Arnica, Ars jod., Ars alb., Asclepias tub., Au jod., Belladonna, Sago veg., Coccus cacti, Crocus, Crotalus hop., China, Cholesterinum, Glonoinum, Cu ars., Kalmia, Laurocerasus, Mn acet., Medorrh., Melilotus, Moschus, Nux vom., Nux mosch., Opium, Phosphorus, Rauwolfia, Rhus tox., Scilla, Scrophularia, Spongia, Stannum met., Stramonium, Tarentula hisp., Theridion, Tuberculinum, Vespa cr, Veratrum vir., Viscum al., Zn met.

ب- داروهای تخلیه کننده^{۱۹۳}، ترمیم کننده، ایمن سازی^{۱۹۴}

تذکر: با تلفیق درمان بایورزونانس و هومیوپاتی برای آریتمی، تاثیر مثبت پایدار حداقل در ۸۰ درصد موارد به دست می‌آید.

۱۹۳. داروهایی که مایع یا گاز را از یک قسمت بدن دفع می کنند. در مزوتراپی بسیار پرکاربرد است.
۱۹۴. روش کار این دارو، تحریک سیستم ایمنی و یا افزایش فعالیت هر یک از اجزای آن است.



۲-۱۰ بیماری‌های دستگاه تنفسی

درمان بایورزونانس درونی و خارجی امکان درمان سبب‌شناسی^{۱۹۵} و علامت‌شناسی^{۱۹۶} ورم مزمن لوزه را فراهم می‌سازد، که سهم عمده‌ای در آسیب‌شناسی گوش و حلق و بینی دارد و می‌تواند عوارض سخت و بیماری‌های سیستمی را به دنبال داشته باشد [۲۸].

روشن است که سینوزیت مزمن و رینوسینوزیت پولیپوزی با اختلالات رشدی - عروقی، عوارض آسم، با استفاده از مواد تنگ‌کننده عروق و همچنین انجام مداخلات جراحی، به خصوص خراش‌های سینوس‌های ماگزیلاری و غیره همراه هستند. بکارگیری درمان بایورزونانس رویکرد تازه‌ای در روش‌های درمان این بیماری‌ها ایجاد نموده، استفاده از داروهای آلوپاتی را قطع می‌کند یا کاهش می‌دهد و مداخلات جراحی منظم را حین عود بیماری‌ها کم می‌کند [۲۷-۲۵].

در سال‌های اخیر تعداد بیماری‌های ارگان‌های تنفسی (برونشیت شدید) و بیماری‌های آلرژیک، در وهله اول رینیت آلرژیک^{۱۹۷} و آسم برونشیال^{۱۹۸} با رشد بسزایی مواجه شده است. دشواری درمان آن‌ها به دلیل علل فراوان ایجاد این بیماری‌ها، حاد بودن و برگشت‌پذیری روند آن‌ها خلاصه می‌شود. به کمک درمان بایورزونانس داخلی و خارجی تعداد حداکثری فاکتورهای مؤثر بر ایجاد چنین بیماری‌هایی را می‌توان رفع نمود. رینیت‌های آلرژیک مزمن سالانه به آسانی آلرژی‌های فصلی قابل درمان نیستند. تنها در ۲۰ درصد بیماران بهبود جزئی مشاهده می‌شود ولی در ۸۰ درصد آن‌ها بهبود قابل توجهی یا درمان کامل پس از ۲ تا ۶ هفته از آغاز درمان دیده می‌شود [۴-۱]. در بیماران مبتلا به آسم برونشیال در زمینه بکارگیری دوره‌ای درمان بایورزونانس داخلی و خارجی طی ۱۰ روز امکان کاهش دوز یا قطع هورمون‌ها و کاهش دوز برونکودیلاتورها^{۱۹۹} را فراهم می‌سازد [۵-۲۲].

195. [Etiologic]

196. [symptomatic]

197. [allergic rhinitis]

198. [bronchial asthma]

199. [bronchodilator]



در ادامه تجربیات مشترک بکارگیری درمان بایورزونانس در درمان بیماری‌های ارگان‌های تنفسی ارائه می‌گردد.

– رینیت آلرژیک [۴-۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

درمان ارگانوتروپیک^{۲۰۰}، به صورت متوالی با فاز معکوس لایه‌های مخاطی بینی، همراه با آلرژی سرد (قطعه یخ) از طریق مریدین‌های آلرژی و قلب برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی شدن شاخص‌ها.

۲. درمان سم‌زدایی و پاک‌سازی^{۲۰۱}

دریافت جاذب‌ها (enterosorbent و غیره)، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس^{۲۰۲} (هیلاک فورته^{۲۰۳}، بی‌فیرم^{۲۰۴}، لینکس^{۲۰۵}، کالباکترین^{۲۰۶} و غیره).

– آسم برونشial

۱. درمان رزونانسی – فرکانسی

درمان بر اساس برنامه‌های F درمانی عوامل شناسایی شده. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۷ تا ۱۰ روز.

۲. درمان بایورزونانس درونی

الف) درمان ارگانوتروپیک و متوالی با فاز معکوس، اتوواکسن هومیوپاتی از طریق مریدین‌های سیستم عروق لنفاوی، ریه، سلول‌های مغز، کلیه، غدد درون‌ریز و عروق عصبی برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی شدن شاخص‌ها. زمان اثر ۲۰ دقیقه.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ روز. سانس‌های پشتیبانی درمان بایورزونانس یک بار در ماه با دوره ۵ ماهه اجرا می‌شوند.

ب) درمان بایورزونانس درونی در فاز معکوس مکرر، نقاط

- 200. [Organotropic]
- 201. [Detoxification and Elimination Therapy]
- 202. [Dysbacteriosis]
- 203. [Hylak® forte]
- 204. [Bifiform®]
- 205. [Linex®]
- 206. [Colibacterin]



حساس بیولوژیک یا ناحیه فعال بیولوژیک از طریق مریدین مئانه (در صورت شدید بودن دوره)، از درمان نوع اول، سوم و پنجم و به ندرت از برنامه هفتم استفاده می گردد.

خصوصیات انجام درمان بایورزونانس در کودکان: درمان بایورزونانس درونی ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس نقاط حساس بیولوژیکی بخش گردنی - قفسه سینه ای و بخش لومبوساکرال ستون فقرات از طریق مریدین مئانه. گاهی اوقات فاز معکوس کل مریدین انجام نمی پذیرد. مدت درمان تا ۲۰ دقیقه.

دوره درمان: ۷ تا ۱۰ جلسه. جلسات به فاصله زمانی یک ماهه انجام می گیرند.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس های ثابت

درمان با فرکانس های انتخاب شده از طریق گام مطلوب درمان: بر اساس اثرات (اسپاسمی، ضدالتهابی) برونشیت، آسم برونشیا. برنامه های از طریق تست روی هر بیمار انتخاب می گردند.

۴. درمان القایی

درمان از طریق برنامه های P9، P7، P10 با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۵. طب سوزنی

طبق علائم بیماری.

۶. ماساژ درمانی، حرکات اصلاحی و تمرینات تنفسی

۷. فیتوتراپی

طبق علائم بیماری، به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می گردد.

۸. درمان سم زدایی

یوبیوتیک - لینکس، سوربنت - فیلتروم^{۲۰۷}، میکرولاکس های^{۲۰۸}

مسهل.

207. Filtrum®

208. Microlax

۹. داروهای ترکیبی هومیوپاتی

استفاده از داروهای درناژ شرکت «Ohom»، داروهای ضدحساسیت شرکت «Guna» (انتخاب از طریق تست صورت می‌گیرد). داروهای اصلاح روانی شرکت «Guna» (انتخاب از طریق تست).

- برونشیت حاد [۲۳]

۱. درمان رزونانس فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F محرک‌های شناسایی شده.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۷ تا ۱۰ روز.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در هفته. تعداد تکرار برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۳. فیتوتراپی

طبق علائم بیماری

۴. ماساژ

ماساژ سینه و پشت با غسل و شستشو با روغن صنوبر و اکالیپتوس.

۵. تنقیه با آب سرد و نوشیدن فراوان مایعات

- پولینوزها (التهاب آلرژیک مخاط بینی)^{۲۰۹}

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با بارگذاری آلرژن‌های^{۲۱۰} در فاز معکوس (مستقر در مخزن سوم) و یا «توالرژن^{۲۱۱}» (مستقر در الکتروود پسیو) از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین‌های مجزا برپایه زمان فعالیت

209. Pollinosis

210. Allergen

211. Autoallergen



آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها، درمان بایورزونانس به مدت یک تا دو ماه تا شدت پیش‌بینی‌شده. اگر انحراف به صورت تدریجی تا نرمال شدن استاندارد تجربی پتانسیل آلرژن‌ها از D2 تا D12 تغییر یابد، در این صورت چنین آلرژنی برای کاهش حساسیت مورد استفاده قرار نمی‌گیرد زیرا می‌تواند باعث بروز واکنش شبه‌حساسیتی شود.

۲. رژیم درمانی

رژیم هایپوآلرژی، غنی از مواد معدنی، ویتامین‌ها، محصولات نباتی.

نکته: اگر دوره پیشگیرانه درمان بایورزونانس تا دو هفته پیش از تشدید فصلی انجام شود اثر بخشی بسیار بالا خواهد بود.

- رینوسینوزیت پولیپوز

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس آدنوئیدها^{۲۱۲} و همچنین داروهای ارگانیک (اپیتلیوم مسطح مثانه D6، آدنوئید D6، تورم لثه‌ها D3) از طریق مریدین‌های سیستم عروق لنفاوی، روده کوچک، مثانه و مریدین‌های عروق حساسیت و دژنراسیون عروق و قلب برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: دو هفته. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌شود.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

طبق علائم بیماری.

۳. داروهای هومیوپاتی

داروهای هومیوپاتی ترکیبی فعال‌کننده کبد، درناژ لنف و محرک سیستم ایمنی. داروهای هومیوپاتی ضدالتهاب و قابل جذب طبق دستور ذیل: ید D6 و مرکوریوس سالوبیلیس^{۲۱۳} D6، دو گلبول

212. Adenoid

213. Mercurius solubilis

۴ بار در روز، کلسیم فسفریک D12 و سیلیسیم D12 یک گلبول ۴ بار در روز.

– سینوزیت مزمن

در فاز اول

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس اتونوسود، نقطه Rp4a از سمت راست، دارویی که از پیش عادت دارویی ایجاد کرده (گالازولین^{۲۱۴}، نافتیزین^{۲۱۵} و غیره) از طریق مریدین‌های کیسه صفرا، روده کوچک و برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۴ تا ۵ روز.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

بکارگیری برنامه‌های مربوط به «اثرات»، «بیماری‌شناسی^{۲۱۶}»، «اندام‌ها»، «علائم بیماری» (مطابق فعالیت‌های پ. اشمیت و آر. رایف). با فرکانس جامع ۱۰ هرتز با شدت ۳۰ تا ۴۰ واحد آغاز می‌نمایند («حلقه» و «کمربند» و اغلب ۲ تا ۳ «کمربند» تجهیزات درمان مغناطیسی را هم‌زمان مورد استفاده قرار می‌دهند که دور سر و شانه پیچیده می‌شوند).

دوره درمان: یک جلسه در هفته، به طور کلی ۵ تا ۷ جلسه.

۴. رژیم درمانی

رژیم با محدودسازی محصولات غنی از کربوهیدرات‌ها. ارجحیت با محصولات گیاهی، پنیر و خامه ترش بدون چربی، محصولات لبنی، گوشت بدون چربی، ماهی و مرغ پخته‌شده می‌باشد.

214. Galazolin

215. Naphthyzin

216. Nosology



۵. حرکات اصلاحی و ورزش‌های تنفسی

نکته: به مدت یک تا سه هفته فاز اول درمان تنفس به صورت کامل بازیابی می‌گردد. به تدریج در طول این زمان بیماران به صورت کامل استفاده از گالازولین و نافتیزین و داروهای دیگر را قطع خواهند کرد.

در فاز دوم

درمان مورد نیاز دستگاه گوارش، دیس‌باکتریوزیس، تثبیت فعالیت آنزیمی لوزالمعده و سیستم سم‌زدایی کبد انتخاب می‌گردد.

- ورم مزمن لوزه [۲۶]

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های عوامل شناسایی شده. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۴ تا ۵ روز.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانونوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین‌های مجزا برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: دو جلسه در هفته، کلاً ۵ تا ۷ جلسه.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

برنامه‌های مربوط به «اثرات»، «بیماری‌شناسی»، «اندام‌ها»، «علائم بیماری» (مطابق فعالیت‌های اشمیت و رایف). با فرکانس جامع ۱۰ هرتز با شدت ۳۰ تا ۴۰ واحد آغاز می‌نمایند («حلقه» و «کمربند» و اغلب ۲ تا ۳ «کمربند» تجهیزات درمان مغناطیسی را هم‌زمان مورد استفاده قرار می‌دهند که دور سر و بالاتنه پیچیده می‌شوند).

دوره درمان: دو جلسه در هفته، کلاً ۵ تا ۷ جلسه.

۴. رژیم درمانی



رژیم با محدودسازی محصولات غنی از کربوهیدرات‌ها. ارجحیت با محصولات گیاهی، پنیر و خامه ترش بدون چربی، محصولات لبنی، گوشت بدون چربی، ماهی و مرغ پخته شده می باشد.

۵. فیتوتراپی

طبق علائم بیماری (به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می گردد) به مدت ۱۰ روز.

نکته: مدت کل دوره درمان یک ماه است.

کودکان دارای بیماری های مکرر و طولانی

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین ریه ها برپایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها.

دوره درمان: یک جلسه در هر ۵ تا ۷ روز به مدت ۱ تا ۱/۵ ماه، در ادامه یک جلسه در هر ۷ تا ۱۰ هفته.

References:

1. AB Bogatyrev., Bondar VI Possible applications of bio-resonance therapy in pediatrics / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 333.
2. Brusin LI Tactics use of BRT and homeopathic medicines for immune correction / / Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1999. - S. 183.
3. Brusin L'I; Serov TA Use of bio-resonance therapy in the treatment of patients with allergic diseases / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1999. - S. 127.
4. Syachinov ce, Poddubnaya RY, Kostusev NA, Chernousova LD Analysis



- of the effectiveness and development of optimal schemes of application of bio- and multiresonance therapy of allergy when in complex sanatorium treatment and rehabilitation / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 252.
5. Gruber W., E. Eeg, Zach M. Alternativmedizin und asthma bronchiale. Analyse kontrollierter Studien aus padiatrischer Sicht / / Monatsschr. Kinderheilkd. - 1997. -Bd.145, N.8. - S.786-796.
6. chatterbox II, Gotovsky Y. Savelyev BP, Lukina OF, Yatsenko SV, Reutov VS Ryleeva IV Bioresonance therapy in treatment of severe asthma in children / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance). Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 246.
7. Balatskaya NV Semenova LG, Shkraba LO The influence of adaptive bioresonance therapy on cellular and humoral immunity of patients with atopic asthma / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 139.
8. Gustomesov VI, Ovsyannikov LL, EN Gustomesov The use of bio-resonance therapy for asthma / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance). CP - M.: IMEDIS, 2007. - S. 191.
9. Korzane M. Savranskaya IL The use of bio-resonance therapy for asthma / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 221.
10. Meshcheryakov IM Using auricular bio-resonance therapy in the treatment of bronchial asthma in children / / Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance). - M.: IMEDIS, 1997. - S. 223.
11. Nikiforov, GM The use of bio-resonance therapy in the treatment of allergic conditions / / Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance). CP - M.: IMEDIS, 2009. - P. 74.
12. Osipova OV Application of the method of bio-resonance therapy in the treatment of severe asthma / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical 11 clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: I: MEDIS, 2000. - S. 278.
13. Popov EY Bronchial asthma - advanced diagnostic and therapy / / Ab-

stracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2003. - S. 214.

14. Savelyev BC, Balabolkin II, Gotovoky Y. Kazakov SA, SV Yatsenko, Reutov VS, NY Belova, Semenov NY Evaluating the effectiveness of bio-resonance therapy for asthma in children // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance). Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 347.

15. Savelyev BP, Balabelkin II, Reutov VS, Semenova N., S. Yatsenko Bisrezonansnaya and multiresonance treatment of bronchial asthma in children // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 156.

16. NT Salia Results of treatment of patients with allergic diseases and asthma // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance). CP - M.: IMEDIS, 2000. - S. 176.

17. Semenova LG The efficiency of adaptive bioresonance therapy on the clinical model of atopic asthma // Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - p.140.

18. Strelnik OV Experience in the treatment of asthma // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 99.

19. Tobokalova ST, Bekenova DS Bioresonance therapy in complex treatment of bronchial asthma in children // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance). Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 326.

20. Fadeev IV, Berezin EN Bronchial asthma, VRT and the method of R. Voll // Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance). Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - S. 50.

21. Fenyutina TV Evaluating the effectiveness of the treatment of asthma by bioreaonansnoy therapy // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 226.

22. Yatsenko NV Treatment of bronchial asthma (case study) // Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clin-



- ical aspects of bioresonance therapy and multiresonance). Part 1. - M.: IMEDIS, 2009. - S. 115.
23. Shehab H.YU., Shehab LF The possibilities of treatment of bronchial obstruction syndrome // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance). CP - M.: IMEDIS, 2000. - S. 57.
24. Uhankova NI TY Sotskaya Experience of using bio-resonance method in the treatment of vasomotor rhinitis // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance). Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 129.
25. Kartashov NV, Petritskaya NRM. Abaeva LF, Tikhonov IS Alternative therapies adenoid vegetations // Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M.: IMEDIS, 2008. - p.114.
26. Shmagin Aon. Experience in the use of bio-resonance therapy in patients with chronic tonsillitis // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M.: IMEDIS, 2007. - S. 390.
27. Fenyutina TV The use of ART and resonant frequency of diagnosis in the treatment of children with allergic diseases // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M.: IMEDIS, 2003. - S. 221.

۲-۱۱ بیماری‌های دستگاه هاضمه

درمان ترکیبی با استفاده درمان بایورزونانس از طریق ایجاد بهبودی پایدار در مدت ۵ تا ۸ ماه موجب اثرات مثبتی در التهاب لثه، سندروم درد زبان، سندروم سوزش دهان و پریودونتوزیس^{۲۱۷} می‌شود [۹، ۳۷-۴۰، ۴۲]. اطلاعاتی در خصوص مورا تراپی^{۲۱۸} وجود دارد که در بیماری‌های عملکردی دستگاه گوارش منجر به بهبود پایدار تمام شاخص‌های تحت بررسی از جمله وضعیت سلامت، آزمایشات لمسی - پرکاسیونی (دق کردن) و تحقیقات آزمایشگاهی - عملکردی می‌گردد [۵۲].

در زخم معده، التهاب معده و اثنی عشر^{۲۱۹}، التهاب کیسه صفرا همراه با دیسکینزی صفراوی^{۲۲۰} و پانکراتیت‌ها در زمینه انواع مختلف درمان بایورزونانس امکان کاهش شدت علائم بیماری، کاهش مدت درمان آن و همچنین تسریع فرآیندهای بهبود زخم‌ها، فرسایش‌ها و ترمیم فرآیندهای التهابی را فراهم می‌گردد [۷، ۸، ۲۷-۲۹، ۴۳، ۴۴، ۵۱].

بکارگیری درمان بایورزونانس در درمان بیماری‌ها، به خصوص بیماری‌های همراه با مشکلات گوارشی در وهله اول بیماری‌های همراه با دیسباکتریوزیس و هپاتیت مزمن با نتایج مثبتی همراه بوده، که در آن‌ها اثر چندمنظوره فاکتور فیزیکی مورد نظر مشاهده شده و امکان بهینه‌سازی مؤثر درمان را در کوتاه‌ترین زمان فراهم می‌سازد [۱۰-۲۶، ۴۱].

- حساسیت غذایی (حقیقی و یا کاذب)^{۲۲۱} [۱-۶]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین‌های مجزا برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. زمان اثر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه.

دوره درمان: ۶ تا ۱۲ جلسه. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار

- 217. Periodontosis
- 218. MORA therapy
- 219. Gastroduodenitis
- 220. Biliary dyskinesia
- 221. Food allergy



به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۲. سانس مجدد درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی درفاز معکوس نقاط مربوط به مریدین‌های غدد درون‌ریز، سیستم عروق لنفاوی و روده کوچک برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (ضریب افزایش را از مقادیر ۱ و ۱۰ تا ۷ تغییر می‌دهند) پس از یک ماه.

دوره درمان: یک جلسه در روز، سپس یک جلسه در ماه.

حالت درمان بایورزونانس با توجه به مقادیر مبنا روی نقاط حساس بیولوژیک تغییر می‌یابد. هرچه مقدار اندازه‌گیری بر مبنای روش آر. فوله بالاتر باشد، به همان میزان نیز ضریب افزایش کمتر خواهد بود و بالعکس، هرچه شاخص‌های مبنا پایین‌تر باشد، به خصوص هنگام آلرژی طولانی‌مدت، ضریب افزایش بیشتر خواهد بود. از الکترودهای دستی، پایی و چهار الکتروود پیشانی استفاده می‌نماید. با در نظر گرفتن اختلال تغذیه، نقص تنظیم سیستم درون‌ریز^{۲۲} و وجود نقص ایمنی، الکترودهای پیشانی را روی نقاط هیپوتالاموس و در ادامه آن‌ها را جابجا می‌کنند (الکتروود پهن و انعطاف‌پذیر) روی ناحیه مهره هفتم گردن و دو الکتروود دیگر را روی محل غده تیروئید و پاراتیروئید و روی ناحیه غده تیموس قرار می‌دهند. انواع دیگر نصب الکترودهای پیشانی با توجه به پاتولوژی انجام‌شده امکان‌پذیر است.

خصوصیت استفاده از درمان بایورزونانس در کودکان خردسال استفاده از استراتژی پنجم درمان می‌باشد (از طریق اهداکننده). پس از دریافت داروی بایورزونانس امکان تشدید علائم آلرژی وجود دارد، در این صورت باید دریافت این داروها را دو تا سه روز به تعویق انداخت.

نکته: در نتیجه کل دوره درمان پس از ۲ تا ۳ هفته اثر پایداری هنگام تست در عدم واکنش به شکلات، مرکبات، محصولات کنسرو شده و نظایر آن‌ها مشاهده می‌گردد، که در آینده می‌توانند

بدون علائم آلرژیک به مقدار کم مصرف شوند.

– التهاب حاد و مزمن معده و اثنی عشر ۲۳ [۷]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده، با شدت ۱۰۰ واحد و مدت ۵ تا ۱۵ دقیقه.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۷ تا ۱۰ روز.

۲. رژیم درمانی

رعایت رژیم غذایی سالم و متعادل با استفاده از وعده‌های کوچک و منقطع، امتناع از مصرف دخانیات.

۳. فیتوتراپی

طبق علائم بیماری، به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌گردد.

۴. درمان سم‌زدایی و پاک‌سازی

دریافت سوربنت‌ها (اینترسوربنت‌ها و غیره)، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس (هیلاک فورته، بیفی‌فورم، لینکس، کالی‌باکترین و غیره).

– التهاب با آزرده‌گی مخاطی همراه با زخم معده [۸]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه عامل عفونت: *Helicobacter pylori*.

۲. درمان بایورزونانس درونی

هارمونایزر (برقرار کننده هماهنگی)، رژیم درمان با توجه به شاخص‌های تشخیص نقطه‌ای الکتریکی و تشخیص سگمنتال.

۳. داروهای هومیوپاتی

داروهای ضد عفونی، درناژ، مجموعه مریدینی (انتخاب از طریق

تست صورت می‌گیرد).

۴. اصلاح روانی احساسی

نکته: در نتیجه درمان ترکیبی، بهبود در تمام بیماران قابل دستیابی است، که به صورت بالینی تأیید می‌گردد. در نتیجه در صورت زندگی به شیوه سالم تشدید فصلی وجود نخواهد داشت.

- سندروم درد زبان [۹]

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان از طرق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده.

دوره درمان: یک سانس در روز به مدت ۳ روز، در ادامه تا پنج جلسه یک روز درمیان.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین‌های مجزا برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: یک جلسه بعد از یک روز، سپس بعد از دو روز، و پس از آن بعد از ۵ و ۸ روز.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس ۶/۲ هرتز با استفاده از «حلقه» یا «کمربند» تجهیزات درمان مغناطیسی روی ناحیه حفره دهان با شدت ۲۰ واحد. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

- دیس‌باکتریوزیس [۱۰-۲۶]

فاز مقدماتی

۱. انجام درمان سم‌زدایی و پاک‌سازی

استفاده از سوربنت‌ها، آنزیم‌ها، اصلاح دیس‌باکتریوزیس (هیلاک فورته، بیفی‌فورم، لینکس، کالی‌باکترین و غیره).

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌ها با قراردعی القاگرهای نقطه‌ای روی شاخص‌های مربوطه قلب و عروق.

دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۸ تا ۱۲ هفته.

دوره مجدد: پس از سه ماه.

در ادامه درمان بایورزونانس طبق برنامه ذیل انجام می‌پذیرد:

۱. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها به مدت ۴۴۰ ثانیه (سیکل اول).

ب) ارگانوتروپیک متوالی با استفاده از نوسودهای روده (از سلکتور مدیکامنتوز با دوز D30، D6، و D100) بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (سیکل دوم).

دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۸ تا ۱۲ هفته.

- دیسکینزی (اختلال حرکات انقباضی) صفراوی [۲۷-۲۹]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس نقاط حساس بیولوژیک و پاتولوژیک برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۸ تا ۱۲ هفته.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق برنامه‌های E16 و E141 (انتخاب از طریق تست صورت می‌گیرد). تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P15، P13، P17، P16، P7، P6، P5 و P28.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.



– پانکراتیت^{۲۲۴} حاد و مزمن [۳۰–۳۶]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین لوزالمعده برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۸ تا ۱۲ هفته.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

۳. رژیم درمانی

رژیم غذایی سالم و متعادل با استفاده از وعده‌های غذایی منقطع و کوچک و امتناع از مصرف دخانیات.

– پیوره [۳۷–۴۰]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌های عروق دژنراسیون بافت‌های همبند، قلب و روده کوچک برپایه زمان فعالیت آن‌ها (با ضریب افزایش ۵) تا عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۸ تا ۱۲ هفته. تجویز داروی بایورزونانس به صورت اسپری برای آماده‌سازی حفره دهان.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس ۲/۵ هرتز با محکم کردن «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی روی ناحیه فک بالا. مدت اثر ۲۰ دقیقه. در ادامه سانس‌های درمان بایورزونانس از طریق مریدین‌های انتخابی با مدولاسیون ۲/۵ هرتز و بارگذاری داروهای ارگانیک «آلویول^{۲۲۵} D6» و آنتی‌بیوتیک (طبق علائم بیماری) اعمال می‌گردد.

224. Pancreatitis

225. Alveolus

دوره درمان: سه جلسه در هفته، کل دوره درمان ۹ جلسه.

نکته: در صورت لزوم، درمان جراحی پس از ۲۴ روز پس از دوره درمان بایورزونانس انجام می‌پذیرد. در دوره نقاحت پس از جراحی، درمان بایورزونانس طبق روش مشابه (بند ۲) تا ۱۰ جلسه یک روز در میان انجام می‌پذیرد.

– هیپاتیت مزمن [۴۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با اینورسیون از طریق مریدین‌های کبد و کیسه صفرا با رژیم زمانی فعال تا عادی‌سازی شاخص‌ها.
دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۲ روز، روز سوم و جلسات بعدی یک بار در هفته.

۲. درمان القایی

طبق علائم بیماری

۳. رژیم درمانی

رژیم غذایی سالم و متعادل با استفاده از وعده‌های غذایی منقطع و کوچک و امتناع از مصرف دخانیات.

– سندروم دهان سوزناک [۴۲]

فاز اول:

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با بارگذاری نوسودهای عوامل شناسایی شده برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.
دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۸ تا ۱۲ هفته.



۳. رژیم درمانی

رژیم غذایی سالم و متعادل با استفاده از وعده‌های غذایی منقطع و کوچک و امتناع از مصرف دخانیات.

فاز دوم

۱. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

الف) استفاده از برنامه‌های E1-8، E14، E16، E34، E54، E119، E141 و E164 (انتخاب از طریق تست انجام می‌گیرد) با قراردعی «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی روی محل کیسه صفرا و درمان القایی طبق برنامه P12 با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

ب) استفاده از برنامه‌های E1-8، E14، E16، E34، E54، E119، E141 و E164 (انتخاب از طریق تست انجام می‌گیرد) با قراردعی «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی روی محل کیسه صفرا و درمان القایی طبق برنامه P13 با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۲. رژیم درمانی

ترجیحاً وعده‌های غذایی فیبری و آب معدنی.

۳. درمان سم‌زدایی و پاک‌سازی

دریافت سوربنت‌ها (اینترسوربنت‌ها و غیره)، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس (هیلاک فورته، بیفی فورم، لینکس، کالی‌باکترین و غیره).

– آماس کولون^{۲۲۶} [۴۵]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

انتخاب برنامه‌ها از طریق تست صورت می‌گیرد.

۲. درمان بایورزونانس درونی

در ابتدا درمان از طریق تمام مریدین‌ها و طبق گام مطلوب برای هماهنگ‌سازی وضعیت عمومی صورت می‌گیرد. سپس روی اندامی که بیشترین آسیب را دیده انجام می‌گردد.

۳. درمان از طریق درناژ

استفاده از داروهای شرکت «OHOM»

۴. رژیم درمانی

رژیم به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌شود.

۵. تنقیه

یک بار بارگذاری روده با میکروبیوم طبیعی انجام می‌شود.

– زخم دستگاه گوارش و فرسایش مری

۱. درمان رزونانس – فرکانسی [۴۶-۵۰]

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین معده برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها («حلقه») تجهیزات درمان مغناطیسی روی سطح T7-T10 و T11-L3 ستون فقرات قرار می‌گیرد و سومین جفت الکترودها روی ناحیه بالاتنه (دیافراگم) و ناحیه مربوطه قرار می‌گیرند).

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه P5 و سپس P8، P12 و P1.

دوره درمان یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۴. درمان بایورزونانس با فرکانس‌های ثابت

درمان طبق اثرات «ضد درد»، «ضد التهاب» و مطابق بیماری‌شناسی «زخم معده»، از طریق اندام‌های «لوزالمعده».

دوره درمان: یک بار در هفته، ۸ تا ۱۲ جلسه.

۵. رژیم درمانی

رژیم غذایی سالم و متعادل با استفاده از وعده‌های غذایی منقطع و کوچک و امتناع از مصرف دخانیات.

۶. فیتوتراپی

طبق علائم بیماری برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۷. انواع مختلف ماساژ

ماساژهای نقطه‌ای و غلتکی در ناحیه پیش‌مهره‌ای از Th8 تا S4 یا از طریق اپلیکاتور لیپکو در ناحیه Th8 تا S4 با ماساژ دستی سبک در ادامه، بازتاب‌درمانی، رایحه‌درمانی، موسیقی‌درمانی و غیره.

۸. اصلاح دیس‌باکتریوزیس

دریافت مواد باکتریایی بیواکتیو (بیفیدو - لاکتو - کالی‌باکترین) و غیره.

References:

1. Abalakin VA Treatment of clinical forms of allergies / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M. : IMEDIS, 2004. - S. 190.
2. BI Islamov, YV Gotovsky Complex application of acupuncture, homeopathy and bioresonance therapy in the treatment of autoimmune diseases / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M. : IMEDIS, 1996. - S. 11.
3. Kovalev VS Basic theoretical and clinical aspects of bioresonance method in the diagnosis and treatment of allergy / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of

bioresonance therapy and multiresonance>. Part II Intern. Conf. - M.: IMEDIS, 2007. - S. 127.

4. Maltsev AS Some features of the application of bio-resonance therapy in treatment of allergic diseases // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part I. The - M.: IMEDIS, 2000. - S. 208.

5. Pilyushenko EV, Kolesnik NV The role of energy-medicine in the study and correction of allergic conditions // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 55.

6. Fenyutina TV Allergies and pseudo-allergy - some aspects of diagnosis and treatment of children // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part I. The - M.: IMEDIS, 2006. - S. 333.

7. Lesko GS, Lyubimov, NG, Zenger VG, Gotovsky Y. The use of resonant Houseshare Total, tnoj diagnostic helikobakterioza when gastroduodenitis in children // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M.: IMEDIS, 2004. - p.183.

8. Maslov MG, Volodarsky VL Bobrovich LM druchi TF Uneasy questions treat erosive yaevennyh gastroduodenal diseases // Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M.: IMEDIS, 2008. - S. 33.

9. Gotovsky Y., DG Rosin, Rosin BD The incompatibility of dental materials and odontogenic foci as the factors of precancerous diseases // Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 163.

10. Aleshin TV, Semeidyaeva ME, Lebedev AV., Matveev GN, Zhuravlev M.r. Bioresonance therapy and new possibilities of its use for chronic recurrent diseases of the gastrointestinal tract // Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance>. - M.: IMEDIS, 1997. - S. 168.

11. Gotovsky JV, Kobaidze VV, Smirnova NA, microbiocenosis person. Their role in the occurrence and development of diseases // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M.: IMEDIS, 1999.

- S. 235.

12. N. Kempe Ideas pleomorphism prof. Enderlein and their feasibility by the system "IMEDIS" / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 262.

13. N. Kempe Cleansing the body and optimization of homeostasis as a prerequisite to health / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 318.

14. N. Kempe, Kunish C. Chronic diseases and intestinal flora. Implementation and development of the ideas of Dr. E. Bach using bio-resonance therapy devices "IMEDIS" / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. I. The h -. M .: IMEDIS, 2003. - S. 209.

15. Lesko GS, Petritskaya EN, Vasechkina LI Gotovsky Yu, NI Ursova Some debated questions of application of bioresonance technology in Pediatric Gastroenterology / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 301.

16. Lekhanova EN Immunomodulatory influence of bio-resonance therapy in patients with chronic diseases of the gastrointestinal tract / / Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. - M .: IMEDIS, 1997. - S. 214.

17. Malyavkin BG Functional megacolon, and how to deal with it / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 215.

18. Marc Y. Some approaches to the treatment of chronic colitis by bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M .: IMEDIS, 1996. - S. 245.

19. Marc Y. Application of bio-resonance therapy for the treatment of dysbiosis acid antiplaque tract / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 284.

20. Maslov M'G, Volodarsky VL Bobrovich LN, druchi TF The effectiveness of energy-diagnosis and treatment of diseases of the gastrointestinal tract / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoret-



ical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 321.

21. Myronyuk NI Bessarabia OV The effectiveness of bioresonance therapy in the treatment of patients with dysbiosis in different age / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h. XII. - M .: IMEDIS, 2006. - S. 29.

22. Musayev and especially the treatment of dysbiosis in children and adults by BRT / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. I. The h -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 245.

23. Petritskaya EN, Abaeva LF, Kartashov NV, Druzyuk EZ, MY Gotovsky Evaluation of intestinal biocenosis in patients with various nosologies / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance>. I. The h -. M .: IMEDIS, 2007. - S. 304.

24. Pilyushenko EV The role of normalization of intestinal microflora in the treatment of various diseases / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h n -. M .: IMEDIS, 2005. - p.138.

25. Fenyutina TV Possibilities of bio-resonance therapy in the treatment of symbiosis / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2007. - P.146.

26. Shmelev AA Experience of using bio-resonance therapy in the treatment of gastroenterocolitis (case study) / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2006. - S. 260.

27. Avanesov EG, Avanesov ton, Gotovsky Y. New approaches to the diagnosis and treatment of neuropsychiatric disorders in the pathology of the biliary tract in children of school age / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M .: IMEDIS, 2002. - P.76.

28. Borodzicz TA, Fuchs NV, AB Shcherbakov. Application of the method of bio-resonance therapy and the autonomous electrostimulator of gastrointestinal tract in patients with allergic skin diseases and disorders of the digestive system / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h n -. M .: IMEDIS, 1998. - C.6.

29. Buka roar AA Principles of treatment of chronic diseases of the gastrointestinal tract by the method of bio-resonance therapy with vegetative resonance test / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h n -. M .: IMEDIS, 1999. - S. 143.
30. Vasilyev VY, Mishiev MI Experience in the use of bio-resonance therapy as a component of combination therapy in a patient with pancreatic necrosis / / Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M .: IMEDIS, 1997. - S. 203.
31. Gustomesov VI Possibilities of bio-resonance therapy in acute pancreatitis / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". h 1 -. M .: IMEDIS, 2006. - p.142.
32. Gustomesov VI, Parhisenko YA, Gustomesov EN, Mazurenko VP The use of bio resonance therapy in complex treatment of patients with chronic pancreatitis / / Abstracts and Papers XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M .: IMEDIS, 2006. - S. 139.
33. Myronyuk NI Bessarabia OV Diagnosis and treatment of chronic pancreatitis by the method of Professor A. Hovsepyan using apparatus "MINI-EXPERT D' ' / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M .: IMEDIS, 2005. - S. 214.
34. YA Parhisenko, Gustomesov VI, Mazurenko ts Treatment of acute pancreatitis Methods BRT / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2005. - S. 56.
35. Fadeev IV, Berezin EN, MA Protopopov, Udpaltsova LV Modern views on the diagnosis and treatment of pancreatitis / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M .: IMEDIS, 2007. - S. 166.
36. Fadeev IV, Berezin EN, MA Protopopov, Udpaltsova LV The combination of tactics and strategy in the treatment of chronic pancreatitis / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M .: IMEDIS, 2007. - S. 163.
37. BI Islamov, Volodin, SW, Gotovsky MY, AS Spout Using the method of

vegetative resonance test and bio-resonance therapy for the treatment of periodontal diseases / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2005. - S.380.

38. BI Islamov, Volodin, SV, Karpeev AA, AS Spout, Meizerov EE, Gotovsky MY Investigation of bactericidal action of inverted own vibrations parodontopatogennoy flora / / Abstracts and Papers. HIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2007. - S. 72.

39. Malyavkin BG Treatment of periodontitis / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2005. - S. 220.

40. Sibireva AI., Kuksenko VM, Galiev GS Periodontitis as a chronic infectious process and the optimization of its treatment by effects on pathogenic mechanisms / / Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2009. - S.338.

41. Shehab LF, Shehab h.yu. Bioresonance and multiresonance therapy for chronic liver disease / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 319.

42. Orlov, MN, NN Garage The use of vegetative resonance test to detect the etiological factors of burning mouth syndrome / / Abstracts and Papers. VIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2002. - S. 158.

43. Aleshin TV, Semendiyeva ME, Matveev TN Ananiev AA. New approaches to the treatment of gallstones / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M., 1998. - S. 195.

44. Gotovsky, Y., Yankov, LB Helminthiasis and chronic cholecystitis / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2003. - S. 270.

45. AA Shmelev An example of the treatment of enterocolitis / / Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2009. - S. 247.

46. Martsinechko SV Bessarabia OV An example of the diagnosis and

treatment of complications of peptic ulcer disease by the method of Professor A. Hovsepyan using apparatus "MINI-EXPERT D' // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2005. - p.209.

47. Morozova EV Treatment of gastric ulcer and 12 duodenal ulcer by BRT. Primenenie BRT in the treatment of gastric ulcer and 12 duodenal ulcer // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 1998. - S. 235.

48. Postnikov OA The use of test products in the selection of homeopathic remedies and conducting BRT // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 169.

49. Semendiyeva ME, Aleshin EB, Bakulina IF, MG Zhuravlev, AI Pastukhov Energy-information techniques and their potential in the formation of individual schemes of treatment of patients with gastrointestinal // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2005. - S. 263.

50. Egamov YS Prevention of post-resection complications of gastric ulcer and duodenal ulcer adaptive method of bio-resonance therapy // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 79.

51. Nienhaus J., Galle M. Plazebo-kontrollierte Studie zur Wirkung einer standardisierten MORABioresonanztherapie auf funktionelle Magen-Darm-Beschwerden // Forsch. Komplementarmed.- 2006. - V.13, N.1. - S.28-34 ..

۲-۱۲ بیماری‌های پوستی و سلول‌های زیرپوستی

بکارگیری درمان بایورزونانس در درمان پسوریازیس^{۲۲۷} به صورت قابل توجهی فرآیند بهبود وضعیت بیمار را تسریع می‌کند و زمان بهبودی را افزایش می‌دهد [۱۸-۲۲]. اثربخشی چشم‌گیری در استفاده از درمان رزونانس - فرکانسی در درمان اختلالات پاپولواسکوماس^{۲۲۸} (از بین رفتن المان‌ها در مدت ۲/۵ ماه) [۱۵، ۱۷] و پیتیریاژیس روزه آ (جوش‌های پولکی)^{۲۲۹} با میله‌های صورتی رنگ [۱۶، ۲۳، ۲۴] تاول‌های (وزیکول‌های) تبخالی (پس از یک ماه) مشاهده شده است.

در درمان ترکیبی بیماری‌های حساسیتی پوست با بکارگیری درمان بایورزونانس، اثر درمانی در ۹۷ درصد موارد پس از یک هفته و عادی‌سازی شاخص‌های تمام آزمایشات لابراتواری و ابزارهای تشخیصی پس از ۲ تا ۳ ماه [۱-۴، ۹-۱۴، ۲۸، ۲۹] و در آکنه‌ها^{۲۳۰} بهبودی پس از ۲ تا ۳ جلسه و رفع کامل آن‌ها پس از یک ماه مشاهده می‌گردد [۲۷].

در آلوپسی آر‌آ‌تا (طاسی منطقه‌ای) در زمینه درمان ترکیبی دوره‌ای بایورزونانس، توقف ریزش موها و بازیابی موها موفقیت‌آمیز است [۶-۸].

اثرات جانبی جراحی‌های پلاستیک پس از ۳ تا ۴ هفته از بین می‌روند: فرونشستن گوشت‌های اضافه^{۲۳۱} (کلوئیدهای) تازه پس از ۲ تا ۳ ماه رخ می‌دهد. در صورت اعمال بر روی زخم‌های کهنه یک بار در هفته اثر درمانی پس از ۳ تا ۴ ماه مشاهده می‌گردد [۲۵، ۲۶].

در ادامه تجربه عمومی استفاده از درمان بایورزونانس در درمان بیماری‌های پوست و سلول‌های زیرپوستی ارائه می‌گردد.

227. Psoriasis

228. Papulosquamous disorder

229. Pityriasis rosea

230. Acne

231. Keloid



– درماتیت (اگزمای) آلرژیک تماسی^{۲۳۲} [۴-۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی بر پایه زمان فعالیت آن ها تا عادی سازی شاخص ها. زمان اثر: ۳ تا ۱۰ دقیقه.

دوره درمان: یک جلسه در هفته. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می گردد.

پس از یک تا دو جلسه درمان بایورزونانس، امکان مشاهده تشدید ناچیزی (درد در شکم، مدفوع شل با تکه های غذای هضم نشده) وجود دارد که در مدت یک هفته بدون قطع داروها رفع می گردند. در این موارد درمان بایورزونانس درونی را همراه با فاز معکوس محتوی روده بزرگ انجام می گیرد.

۲. درمان سم زدایی و پاک سازی

دریافت سوربنت ها (اینترسوربنت ها و غیره)، آنزیم ها و درمان دیس باکتریوزیس (هیلاک فورته، بیفی فورم، لینکس، کالی باکترین و غیره).

۳. رژیم درمانی

وعده های غذایی با فاصله حداکثری ممکن، عدم استفاده از محصولات حساسیت زا.

– آلوپسی (منطقه ای، آندروژنیک) [۸-۶]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه های F عوامل شناسایی شده ضایعات پوستی.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس بخش های آسیب دیده

پوست و از طریق مریدین‌های عروق پوست و غدد درون‌ریز بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: ۲ جلسه در هفته به مدت ۲ ماه.

۳. رژیم درمانی

استفاده از پروبیوتیک‌ها و کمپلکس‌های ویتامین - معدنی.

- درماتیت آتوپیک ۲۳۲ [۹-۱۴]

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان ضدانگلی، ضدقارچی و آنتی‌باکتریال با توجه به علائم بیماری.

دوره درمان: ده جلسه.

۲. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس مناطق دارای بیشترین آسیب (پمادهای مورد استفاده) بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. زمان اثر ۲۰ تا ۳۰ دقیقه. از ۴، ۶ یا ۸ الکتروود «پیشانی» استفاده می‌گردد که روی نواحی دارای بیشترین آسیب یا نقاط حساس بیولوژیک قرار می‌گیرند و آلرژن‌های روزمره و اپیدرمال را تهیه می‌کنند که برای تهیه آن‌ها از ضریب افزایش ۱۰ استفاده می‌گردد.

فرآیند درمان با استفاده از «آنتی آلرژن» بسیار سریع‌تر از درمان با استفاده از آلرژن‌های تقویت‌شده صورت می‌گیرد.

پس از انجام درمان بایورزونانس در برخی موارد تشدید بیماری مشاهده می‌گردد که به طور عمده ۲ تا ۴ روز طول می‌کشد، از این رو پیشنهاد می‌شود داروهای بایورزونانس تهیه‌شده به شکل زیر مورد استفاده قرار گیرند: یک حبه را در یک استکان آب حل می‌کنند و ۲ تا ۴ بار در روز به مقدار یک جرعه با توجه به حداکثر و حداقل اهمیت مریدین‌ها استفاده می‌نمایند. این برنامه



به میزان قابل توجهی به اجتناب از تشدیدهای ناخواسته بیماری کمک می‌کند و ماهیت آن‌ها را تضعیف می‌نماید.

ب) درمان بایورزونانس درونی در فاز معکوس مکرر آلرژن‌ها (تعداد فازهای معکوس تنها با استفاده از اعداد فرد: ۱؛ ۳؛ ۵ و ۷) در صورت وجود پاتولوژی مزمن صورت می‌گیرد.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس ۱/۷ هرتز، برنامه‌های E «دستگاه عصبی سمپاتیک»^{۲۳۴} (با رژیم آرام‌بخشی) و «قشر هیپوتالاموس - هیپوفیز غدد فوق کلیوی» هر کدام ۵ تا ۷ دقیقه.

۴. درمان القایی

درمان از طریق برنامه P10 با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد. دوره درمان: یک جلسه در روز با افزودن رنگ سبز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۵. درمان سم‌زدایی و پاکسازی

پاکسازی روده^{۲۳۵} از ۳ تا ۹ جلسه با قراردعی گیاه زنده، فعال و جوان و داروهای فیتوتراپی، کمپرس کبد و مجاری صفراوی از ۱ تا ۴ جلسه، درناژ لنفاوی به کمک دستگاه رایانه‌ای چندمنظوره «ژمچوژینا-SPA»^{۲۳۶} و استفاده از المان‌های درمان مولتی‌رزونانس، رنگ‌درمانی، کروموتراپی، رایحه‌درمانی، ویبروتراپی و موسیقی‌درمانی، هوای یونیزه، سیستم هیدروفاز پراکنده و فعال‌سازی جریان خون پوست و زیرپوستی و سایر برنامه‌های درون آب (از جمله آب سیلیکون، آب نقره و آب پاک)، زالودرمانی، بلوردرمانی، درمان با مواد معدنی، رایحه‌درمانی و نظایر آن‌ها.

۶. رژیم درمانی

رژیم فردی هایپوآلرژنی با مدت ۳ تا ۴ ماه؛ داروهای بیولوژیکی نظیر بیفی‌دام‌باکترین^{۲۳۷} و غیره؛ در صورت کمبود لاکتاز داروی لاکتورباکترین با مدت مصرف حداکثر یک ماه. رعایت رژیم

234. Sympathetic nervous system

235. Colon cleansing

236. Жемчужина-SPA (Zhemchuzhina-SPA)

237. Bifidumbacterin

نوشیدن حداقل دو لیتر آب خالص.

۷. طب سوزنی، درمان ژن جیو^{۲۳۸}

نکته: مدت دوره‌های درمان اصلاحی از ۲ هفته تا ۲ ماه، در برخی از موارد با تکرار پس از ۳ ماه با توجه به مرحله و فرم فرآیند پاتولوژیک است. درمان با روش بایورزونانس در بیماری‌های پوستی خصوصیتی از قبیل موارد ذیل دارد: نتایج همراه با تأخیر - حداقل مدت درمان - ۶ ماه تا پدیدار شدن نتایج مثبت روی پوست است.

- زگیل‌های تناسلی^{۲۳۹} [۱۵]

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F223 تا F232 (برای زگیل‌ها).
دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌های بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس ۶/۲ هرتز با استفاده از «حلقه» یا «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی بر روی ناحیه محل اندام‌های تناسلی با شدت ۲۰ واحد. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

- میخچه‌های متعدد [۱۶]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس از تمام نواحی میخچه‌ها و مریدین‌های دارای انحراف بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا

238. ZHEN JIU

239. Condylomata Acum-
inata



عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۳ ماه، سپس یک جلسه در هر ۲ هفته.

– اختلالات پاپولواسکواموس (زگیل‌ها، پاپیلوم‌ها)، ورم‌های (خال‌های) اپیدرمال [۱۷]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان با فرکانس‌های زگیل‌ها با ترتیب ذیل: سانس اول: F223، F227، F226، F224 و F229، سانس دهم: F226 و F227، در سانس سی‌ام: F226، از طریق برنامه‌های ضد کرم‌های هلمینت. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌های مثانه و لوزالمعده و دژنراسیون پارانشیماتو – اپیتلیال بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

– پسوریازیس [۱۸-۲۲]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با بارگذاری اتونوسودها از ناحیه آسیب‌دیده پوست (اتونوسود را در الکترود دستی قرار می‌دهند) بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. زمان اثر روزانه ۲۰ دقیقه. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌شود.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق برنامه‌های E «پسوریازیس»، «خارش پوست»^{۲۴۰}، «پوست – تغییرات دژنراتیو»، «عملکردهای ایمنی و دفاعی پوست».

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P16، P1 و P17.
دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۴. رژیم درمانی

وعده‌های با فاصله زیاد، حذف محصولات غذایی حساسیت‌زا، از جمله میوه‌ها و نوشیدنی‌های قرمز رنگ، بکارگیری سیستم غذایی وابسته به گروه خونی با توجه به رژیم پیتتر دی آدامو^{۲۴۱}.

۵. درمان سم‌زدایی و پاک‌سازی

دریافت سوربنت‌ها (اینترسوربنت‌ها و غیره)، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس (هیلاک فورته، بیفی‌فورم، کالی‌باکترین و غیره).

۶. فیتوتراپی

تزریق عصاره مامیران^{۲۴۲}.

۷. حرکات اصلاحی

تمرین برای ستون فقرات، ورزش‌های تنفسی.

۸. فیزیوتراپی

استفاده از پمادهای ساخته‌شده بر مبنای نفتالین.
در فصل تابستان استراحت در ساحل دریا توصیه می‌گردد.
نکته: اثر درمانی پایداری در مدت ۶ تا ۱۰ ماه مشاهده می‌گردد.

– پیتیریازیس روزه آ [۲۳، ۲۴]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده.
دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

۲. فیزیوتراپی

استفاده از پمادهای ساخته‌شده بر مبنای نفتالین.

241. Peter D'Adamo

242. Chelidonium



۳. درمان سم‌زدایی و پاک‌سازی

دریافت سوربنت‌ها، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس (هیلاک‌فورته، بیفی‌فورم، لینکس، کالی‌باکترین و غیره).

– کلونیدها (در اثر جراحی‌ها) [۲۵، ۲۶]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس بخش‌های آسیب‌دیده پوست و از طریق مریدین‌های مئانه و عروق دژنراسیون بافت‌های هم‌بند بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. زمان اثر تا ۲۰ دقیقه.

دوره درمان: دو جلسه در هفته به مدت ۱/۵ تا ۲ هفته. در صورت تازه بودن کلونیدها به مدت سه هفته و سپس یک جلسه در هفته.

– آکنه‌ها [۲۷]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F61 تا F67 (برای آکنه‌ها) و برنامه‌های F223 تا F232 (زگیل‌ها). دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس بخش‌های آسیب‌دیده پوست و از طریق مریدین‌های کبد، کیسه صفرا، مئانه و غدد درون‌ریز بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: ۲ جلسه در هفته به مدت ۱/۵ تا ۲ هفته، در ادامه یک جلسه در هفته. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

نکته: پیشنهاد می‌گردد درمان پشتیبان یک بار در ماه انجام پذیرد.



– آگزمای دست، و آگزمای حرفه‌ای (شغلی) [۲۸، ۲۹]

۱. درمان بایورزونانس درونی

آرگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس سموم اکولوژیک بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۳ هفته.

۲. درمان سم‌زدایی و پاک‌سازی

دریافت سوربنت‌ها (اینترسوربنت‌ها و غیره)، آنزیم‌ها و درمان دیس‌باکتریوزیس (هیلاک فورته، بیفی‌فورم، لینکس، کالی‌باکترین و غیره).

۳. رعایت رژیم نوشیدن

استفاده از حداقل ۲ لیتر آب خالص در روز.

۴. استحمام روزانه

۵. پماد درمانی

محلول ۰/۰۱ درصد میرامیستین^{۲۴۳} با اینتروسژل^{۲۴۴} روی کف دستان، پماد Traumeel روی پوست کف دستان، یک بار در روز و یک بار در شب.

نکته: اثرگذاری پس از ۳ هفته می‌باشد.

References:

1. Happle R. The essence of alternative medicine. A dermatologist's view from Germany // Arch. Dermatol. - 1997. - V.134, N.11. - P. 1455-1460.
2. Borodzicz TA, Fuchs NV, AB Shcherbakov. Application of the method of bio-resonance therapy and the autonomous electrostimulator of gastro-intestinal tract in patients with allergic skin diseases and disorders of the digestive system // Abstracts and Papers. IV International Conference

243. Miramistin®

244. Enterosgel®



- "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 1998. - S. 6.
3. Kazhdan NL, Osokina LG, LG Agasarov On the question of the complex therapy of allergic // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Charles N. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 91.
4. DG Rosin, Rosin BD Treatment of skin diseases in children by the combined use of homeopathic medicines and bio-resonance therapy // Abstracts and Papers. I International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1995. - S. 468.
5. Smagina IV An example of the treatment of cold allergy // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and J4ultirezonansnoy therapy." CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 278.
6. Aleshin TV, Semendiayeva ME Alopecia Treatment with BRT // Abstracts and Papers. III International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1997. - S. 481.
7. Morozova EV Alopecia Treatment with BRT // Abstracts and Papers. H International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - P.108.
8. Skoroumova MG An example of the treatment of alopecia areata // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance" CP - M.: IMEDIS, 2005.: - S. 276
9. Schoni M, Nikolacik W., Schoni-Affolter F. Efficacy tpa! of Yogezopapse w chlldren wth atopic dermatitis // Int. Arch. Allergy. Immunol. - 1997. - V.112, N.2. - P. 238-246.
10. Pechenin EV Atopic dermatitis in children // Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2009. - S. 103.
11. Fenyutina TV Atopic dermatitis in children // Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2008. - S. 292.
12. Fenyutina TV Treatment of atopic dermatitis in children by BRT // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clin-

ical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part I. - M.: IMEDIS 1999. - S. 231.

13. Chilingirov PX. et al. Diagnostic and therapeutic aspects of energoinformational methods in patients with atopic dermatitis // Abstracts and Papers. VHI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2002. - S. 310.

14. Shmagin Academy. Bioresonance and laser therapy in children with atopic dermatitis // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2000. - P.134.

15. IN Ihsanova Experience of treatment by BRT BRT and skin diseases // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2007. - S. 130.

16. NT Salia Bioresonance therapy in the treatment of multiple rod peevies // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part I. - M.: IMEDIS, 1998. - P.127.

17. Chilingirov PX. et al. The use of electro-diagnostics in patients paraneoplasmiyami and common dermatoses // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 1999. - S. 99.

18. Dykun NV, Dikun YN Psoriasis - the question of etiology treatment // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2003. - S. 319.

19. DG Rosin, Rosin database. The role of the device for bio-resonance therapy in revealing genesis of psoriasis // Abstracts and Papers. H International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. - M.: IMEDIS, 1996. - S. 164.

20. NT Salia Experience in the use of bio-resonance therapy in the treatment of patients with psoriasis // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects! the use of bio-resonance therapy and multiresonance ". Part I. The - M.: IMEDIS, 1998. - p.128.

21. Fedorov IV, Eliseeva OI Experience with VRT and BRT in the treatment of psoriasis // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. CP - M.: IMEDIS, 2005. - p.168.



22. AN Scherbakov Experience in the use of bio-resonance therapy for psoriasis / / Abstracts and Papers. I International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1995. - S. 495.
23. Lekhanova EN Treatment of bio-resonance therapy of patients with diseases of the skin / / Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1997. - S. 212.
24. Sibireva II An alternative approach to solving the problem of dermatitis of various origins / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 111.
25. Deryabin HX Makarov NS, Deryabina UV, Left ve. Using the equipment of the Centre "IMEDIS" in solving the complex problems of cosmetology / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 86.
26. Deryabin NK Place bio- and multiresonance therapy in restoring health (facts, thought-provoking) / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M., 2005. - S. 74.
27. Morozova EV Treatment of acne with the help of BRT / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1999. - S. 109.
28. Zabrodina OS Comprehensive treatment of occupational eczema hands / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 204.
29. EJ Latchenko The use of VRT and BRT in the treatment of cystic dermatosis (case study) / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2007. - S. 338.

۲-۱۳ بیماری‌های دستگاه ماهیچه‌ای - اسکلتی^{۲۴۵}

و بافت‌های هم‌بند

آرتروز مفاصل از رایج‌ترین بیماری‌های دستگاه ماهیچه‌ای - اسکلتی است. مزمن بودن و پیش‌روندگی از خصوصیات این بیماری است که منجر به اختلال عملکرد دستگاه ماهیچه‌ای - اسکلتی و کاهش کیفیت زندگی بیماران می‌گردد. ترکیب درمان استاندارد استئوآرتریت‌ها^{۲۴۶} با درمان بایورزونانس درونی و خارجی منجر به کاهش قابل اطمینان شناخته‌شده‌ترین اشکال سینوویت و تاندونیت، دوره تشدید، عوارض جانبی درمان‌های آلوپاتیک و بهبود کیفیت زندگی در ۹۲ درصد بیماران می‌گردد [۳۲-۳۵، ۳۷، ۳۸].

اثربخشی چشم‌گیر بکارگیری دوره‌ای درمان بایورزونانس درونی و خارجی برای درمان روماتیسم مفصلی^{۲۴۷} از طریق اقدامات ضددرد و ضدتهجمی مشاهده می‌گردد. علاوه بر آن درمان بایورزونانس اثر بالینی پایداری را ایجاد نموده و پیشرفت واکنش‌های آلرژیک و سایر عوارض جانبی درمان دارویی را از بین می‌برد [۳۹-۴۷].

درمان بایورزونانس با تأثیر روی رسانایی عصبی - عضلانی به کاهش زنجیره‌های پاتولوژیکی ایجادشده و افزایش اثربخشی درمان، پیشگیری از تشدید استئوکندریت^{۲۴۸} در شرایط اصلاح مکانیزم‌های تطبیقی کمک می‌نماید. در اکثر موارد اثر بکارگیری درمان بایورزونانس به صورت کاهش سندروم درد در استئوکندریت محل‌های مختلف پس از اولین جلسه درمان بروز می‌نماید [۱۵-۳۱].

اثر بالینی درمان بایورزونانس در عفونت استخوان^{۲۴۹} در نتیجه کاهش فرآیند چرک مشاهده می‌گردد که به اجتناب از تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها و تداخل‌های جراحی کمک می‌کند [۸-۱۴].

هنگام استفاده از درمان بایورزونانس درونی و خارجی در بیماران دارای سندروم عضلانی غیراختصاصی نه تنها به کاهش مقدار مسکن‌ها کمک می‌کند، بلکه در اوایل بیماری با کمک تأثیر

245. Musculoskeletal System

246. Osteoarthritis

247. Rheumatoid Arthritis

248. Osteochondritis

249. Osteomyelitis



تنظیم‌کننده فاکتور مورد نظر روی سیستم اپیوئید درونی امکان حذف مسکن‌ها را فراهم می‌سازد و احتمال اصلاح از طریق جراحی را کاهش می‌دهد. اثربخشی این درمان عبارت است از: دوره بهبود: ۸ تا ۱۲ ماه [۷-۲].

در ادامه تجربه عمومی استفاده از درمان بایورزونانس در درمان بیماری‌های دستگاه ماهیچه‌ای - اسکلتی و بافت‌های هم‌بند ارائه می‌گردد.

- کمر درد [۱]

۱. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس‌های از ۳۰۰ تا ۴۰۰ کیلوهرتز با روش هولدا کلاک^{۲۵۰}.

۲. درمان بایورزونانس درونی

بیماری‌شناسی ضدویروسی یا آنتی‌باکتریال

۳. درمان درناژ، سم‌زدایی

استفاده از داروهای شرکت «O.T.I»، «OHOM» و «HEEL» و آنتی‌اکسیدان‌های کینوتوکار.

۴. درمان اصلاحی سیستم ایمنی

درمان با استفاده از تعدیل‌کننده‌های سیستم ایمنی^{۲۵۱} پروته فلازید که هم بر روی ایمنی^{۲۵۲} اختصاصی و هم بر ایمنی غیراختصاصی تأثیر مطلوبی می‌گذارد.

نکته: استفاده از روش‌های ترکیبی درمان بایورزونانس با داروهای تحریک سیستم ایمنی و داروهای درناژ نتایج مثبت و پایداری در بر دارند. در ۸۶ درصد موارد بهبود پایدار سیستم عصبی خودکار با پاتولوژی ترکیبی با ماهیت درگیری ستون فقرات و ماهیت ویروسی - عروقی رخ داده است.

250. Hulda Regehr Clark
251. Immunomodulator
252. Immunity

– سندروم‌های عضلانی غیراختصاصی [۷-۲]

(میوزیت، میالژی (درد عضله)، میوفیبروزیت، میوفاسیت، رماتیسم عضلانی، انقباض دردناک عضلات، فیبرومیالژی، میوفاسیت نقاط ماشه‌ای^{۲۵۳}، میوفیبروز، نوروفیبروز)

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها در فاز معکوس از طریق مریدین‌های لوزالمعده، غدد درون‌ریز، عروق دژنراسیون عصبی، گردش خون و کیسه صفرا برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۵ تا ۶ هفته.

۲. درمان فیزیکی

۳. ماساژ نقطه‌ای

– عفونت حاد و مزمن استخوان [۸-۱۴]

در فاز اول درمان در شرایط بیمارستان انجام می‌پذیرد:

۱. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها در فاز معکوس محتوای چرک از طریق مریدین مئانه برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. هنگام درمان بایورزونانس تجهیزات درمان مغناطیسی را به محل اتصال «الکترودهای پیشانی» دستگاه متصل می‌نمایند و روی ناحیه استقرار روند چرک و التهاب قرار می‌دهند، در مخزن سوم چرک تخلیه شده از فیستول را قرار می‌دهند (روی الکترودهای دستی و پایی). زمان اثر ۳۰ دقیقه.

تعداد جلسات از طریق روند انطباق‌پذیری سلامتی تعیین می‌گردد و در صورت وخامت آن‌ها انجام درمان بایورزونانس متوقف می‌گردد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

253. Trigger point



ب) برای تثبیت فرآیند، الکتروود پیشانی را در ناحیه مرزی بین بافت‌های مرده و سالم قرار می‌دهند و به مخزن سوم دستگاه درمان بایورزونانس متصل می‌نمایند. درمان به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه با ثبت متعاقب داروی بایورزونانس انجام می‌پذیرد. دریافت داروی بایورزونانس تا تثبیت فرآیند ادامه می‌یابد.

ج) درمان بایورزونانس از طریق روش «درناژ و پاک سازی» انجام می‌گیرد. الکتروود اول را روی سطح سالم قرار می‌دهند و به مخزن دوم دستگاه درمان بایورزونانس متصل می‌نمایند. الکتروود دوم را روی ناحیه نکروز قرار می‌دهند و به مخزن سوم متصل می‌کنند. الکتروود سوم را روی ناحیه مجاور در برگیرنده نکروز و بافت سالم قرار می‌دهند و به مخزن اول متصل می‌کنند. درمان تحت کنترل Cuprum met. D400 (گام مطلوب درمان) به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه انجام می‌گیرد و در ادامه داروی بایورزونانس ثبت می‌گردد. ثبت مجدد دارو پس از ۲ هفته انجام می‌گیرد.

در فاز دوم در شرایط سرپایی

درمان با رویکرد حفظ ایمنی از طریق اصلاح داروهای مربوطه به مدت ۴ تا ۶ ماه انجام می‌گیرد.

۱. درمان بایورزونانس درونی

تهیه داروی عمومی بایورزونانس یک بار در هفته.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق برنامه «پریوستیت»^{۲۵۴}.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز.

۴. درمان اصلاحی سیستم عصبی و درناژ

داروهای ترکیبی هومیوپاتی شرکت «HEEL» (لیمفومیزوت، کوآنزیم کامپوزیتوم، اوبیکسیون کامپوزیتوم) و شرکت «OHOM» (انتخاب از طریق تست انجام می‌گیرد).
دوره درمان: ۴ ماه یا بیشتر.

۵. داروهای هومیوپاتی

داروهای ایمنی سرُمی (seroimmune) شرکت «O.T.I.» برای بازسازی بافت‌های استخوانی.

- استئوکندريت ستون فقرات [۱۵-۳۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین مثانه برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.
دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۸ تا ۱۰ روز، سپس یک تا دو جلسه در هفته.

۲. درمان القایی

درمان از طریق برنامه P29 با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.
دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۳. درمان بایورزونانس خارجی

درمان با فرکانس‌های ثابت در دامنه بین ۱/۲ تا ۹/۸ هرتز (رژیم «گردشی»)، با شدت ۳۰ واحد. (تجهیزات درمان مغناطیسی را در امتداد ستون فقرات قرار می‌دهند و یا «کمربند» و «حلقه» تجهیزات درمان را روی ناحیه ستون فقرات قرار می‌دهند و دو «حلقه» القاگر دیگر روی ران و ساق ثابت می‌نمایند).
دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۴. درمان فیزیکی

استفاده از اپلیکاتور لیپکو (روی ناحیه پاراورتبرال).

– پلی آرتريت‌ها^{۲۵۵} با ماهیت‌های مختلف

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۸ تا ۱۰ روز، سپس ۱ تا ۲ جلسه در هفته.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق برنامه‌های E1، E2، E3، E9، E10، E11، E13، E16، E18 و E34 (برای عادی‌سازی عملکرد دستگاه گوارش، افزایش مقاومت ناحیه‌ای و عمومی).

۴. ماساژ و ورزش‌های درمانی

۵. درمان‌های تکمیلی

استفاده از داروها برای عادی‌سازی فلور روده با دوز استاندارد؛ مولتی‌ویتامین‌ها، گلوتامین، امگا ۳ اسیدهای چرب و پکتین با دوره ۳ تا ۴ هفته‌ای.

۶. داروهای هومیوپاتی

داروهای شرکت «SANUM».

– پلی آرتريت روماتوئید [۳۹–۴۷]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها در فاز معکوس از طریق مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۸ تا ۱۰ روز، سپس یک جلسه در هفته به مدت ۹ ماه.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده.
دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۵ تا ۷ روز.

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P13 و P14 با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.
دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۴. ماساژ و ورزش‌های درمانی

استفاده از روش‌های پذیرفته شده.

– درد مزمن مفاصل و ستون فقرات [۴۸]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده. انجام درمان تنها از طریق یک برنامه به صورت انتخابی، بهتر است از برنامه درمانی بر علیه عواملی آغاز گردد که به عنوان عامل التهاب شناسایی شده‌اند.

۲. درمان بایورزونانس درونی

الف) درمان از طریق مریدین‌های تست شده انجام می‌گیرد (بیش از همه در پلی‌آرتریت‌ها از طریق این مریدین‌ها: لوزالمعده، عروق دژنراسیون مفاصل، عروق دژنراسیون بافت‌های همبند و کبد)، از طریق «القاگر» تجهیزات درمان مغناطیسی که روی آسیب‌دیده‌ترین مفصل قرار می‌گیرد. درمان بایورزونانس هر مریدین به مدت یک ثانیه انجام می‌گیرد، علاوه بر این در مخزن اول ثبت روی گرانول هومیوپاتیک انجام می‌گیرد. سپس داروی ثبت شده بدین ترتیب در مخزن سوم (فاز معکوس) قرار می‌گیرد، در برنامه درمان داروهای ارگانیک و نوسودهای مقدماتی تست شده

درج می‌گردند و در همین حین درمان بایورزونانس به مدت ۲۰ دقیقه انجام می‌پذیرد. در آخر جلسه ثبت داروی بایورزونانس صورت می‌گیرد (در ابتدا نوسودها و داروهای ارگانیک از برنامه درمان حذف می‌شوند).

ب) داروی بایورزونانس با استفاده از رژیم مدولاسیون موقت تهیه می‌گردد. درمان یا از طریق مریدین‌های تست‌شده انجام می‌شود و یا همه مریدین‌ها را در بر می‌گیرد.

درمان بایورزونانس درونی در پس‌زمینه درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت (فرکانس‌ها در ابتدا تست می‌شوند) و درمان رزونانس - فرکانسی (از طریق برنامه تست‌شده محرک فرآیند التهاب) انجام می‌پذیرد. زمان درمان ۷ تا ۱۰ دقیقه است. در صورت تشدید بیماری پیشنهاد می‌گردد وقفه‌ای ۳ تا ۴ روزه تا تسکین علائم ایجاد گردد و پس از آن به دوز یک گرانول در هفته تغییر می‌یابد.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان بر مبنای اثرات: ضدالتهاب، مسکن، آرتروژنیک، ورتبروژنیک، تب‌بر، آنتی‌اکسیدانی، ژئوپاتوژنیک، محرک سیستم ایمنی. انتخاب برنامه از طریق تست انجام می‌گیرد. درمان به صورت مشترک همراه با درمان بایورزونانس درونی در حالت یا مدولاسیون برپایه زمان انجام می‌پذیرد.

۴. درمان از طریق درناژ

برای اثر بهتر باید از درناژ و تست مقدماتی داروهای رزوپلکس از گروه داروهای شیمیل استفاده نمود (لنف، لوزالمعده، معده، کبد، کلیه، دستگاه غدد درون‌ریز زنان، سینوس‌ها، التهاب).

۵. داروهای هومیوپاتی

مجموعه داروهای شرکت «HEEL»: ترائومیل سی^{۲۵۶}، زیل تی^{۲۵۷}، دیسکاس کومپ^{۲۵۸} عضلانی ۱۰ تا ۱۵ تزریق، با فاصله‌ای از یک تا

256. Traumeel C
257. Zeel 'T'
258. Discus Comp



۳ تا ۴ روز بین تزریق‌ها با توجه به شدت فرآیند (هرچه روند سریع‌تر باشد تزریق‌ها بیشتر هستند. برای تأثیر موضعی استفاده از پماد ترائومیل سی توصیه می‌گردد. در موارد سندرم درد مزمن پیشنهاد می‌گردد اطراف مفاصل به داروی ترائومیل سی آغشته شود. روزنه ۵ تا ۷ تزریق در دوره انجام می‌گردد.

اگر از هپار کومپ^{۲۵۹} استفاده شده باشد، در این صورت تزریق داروهای مذکور پس از اتمام دوره هپار کومپ آغاز می‌گردد.

۶. فارماکوتراپی

استفاده از داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (برای حفظ کیفیت زندگی بیمار).

References:

1. Kirillov-Gogolev EF Information markers in the diagnosis of the syndrome of pain lower back (LBP). The new strategy in the treatment of 11 abstracts and reports. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2009. - S. 236.
2. Bobrova Academy. Treatment of glenohumeral periarthritis by using the induction magnetic therapy in the fixed frequencies physiological range 11 Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 257.
3. EF Gogolev Irresistible stress can be a cause of muscle pain syndrome (fibromyalgia). BRT - a new solution to the problem 11 Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S. 305.
4. Gogoleva EF Role of electroacupuncture diagnostics and bioresonance therapy in the study of nonspecific muscle syndromes 1 / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IME-

259. Hepar comp



DIS, 1998. - S. 310.

5. Dougan MN Treatment of patients with degenerative diseases with the help of adaptive bioresonance therapy and dietary supplements corporation "Tyanshi" 11 Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2000. - S. 119.

6. Dougan MN Ex hostname adaptive bioresonance therapy in patients with chronic diseases 11 abstracts and reports. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2000. - S. 113.

7. Yakunin LN Treatment of glenohumeral periarthritis induction magnet to 11 Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2004. - p.153.

8. Lesko GS and others. The first experience of bioresonance technology in the diagnosis and treatment of chronic osteomyelitis in children 11 Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - S. 305.

9. Lesko GS, Malychenko NV, Petritskaya EN, Gotovsky Y. Possibilities of post-radiation therapy mul'tirezonsnoy osteomyelitis (clinical observation) 11 Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 296.

10. Petritskaya EN, Eartashova NV Abaev LF, Druzyuk E.3. Features an effective combination antibiotic therapy and resonance-frequency method of treatment of children with chronic osteomyelitis 11 Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2008. - P.110.

11. Piedmont VN Experience of treating a patient with a diagnosis of osteomyelitis 11 Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 301.

12. Chilingirov p'x, Eremin AV., Meizerov EE Information-wave technology of diagnosis and treatment of patients with purulent lesions in bones and large joints 11 Abstracts and Papers. XV international conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2009. - p.256.

13. Chilingirov p'x, Eremin AV., The line GS, SV Saravanan, Gotovoky UV, LF Abaeva Application mul'tirezonsnoy therapy for chronic osteomyelitis in adults 11 Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 185.
14. Chilingirov p'x, Eremin AV., Petritskaya EN, Abaeva LF The use of energy-medicine methods in diagnosis and complex treatment of patients with chronic osteomyelitis 11 Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2005. - S. 64.
15. GA Burdenko Clinical Activity BRT method in combination with traditional methods in the treatment of sciatica and other manifestations of osteochondrosis 11 Abstracts and Papers. 1 International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". - M.: IMEDIS, 1995. - S. 486.
16. Bulls AT. Poddubnaya RY, Syachinov V.II., Malevanny EG, EF Sorokin, Varyushkina EA, the largest I.3. On the question of changing, Research Institute of bio-resonance therapy in combination with tirudoterapiy patients with dorsalgia in a nursing home / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". h 1 -. M.: IMEDIS, 2000. - S. 280.
17. EG Gritsenko Gritsenko AG Visceral osteopathy, ART BRT - an integrated approach / / Abstracts and Papers. vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M.: IMEDIS 2001. - S. 141. '
18. EG Gritsenko Gritsenko AG Experience in the use of complex methods of vegetative resonance test, bio-resonance therapy and manual therapy / / Abstracts and doklady.V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance primenechiya mul'tirezonsnoy and therapy." h 1 -. M.: IMEDIS, 1999. - S. 265.
19. Efankina ON, AN Bobrovskaya Multiresonance therapy vertebral pain syndromes of cervical localization / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." I. The h -. M.: IMEDIS, 2003. - S. 255.
20. Maslov MG Volodarsky VL Bobrovich LN, druchi TF Energy information methods of diagnosis and therapy of diseases of the spine / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CH.I. - M.: IME-

DIS, 2004. - p.257.

21. DG Rosin, Rosin BD Application of Inverted Ledum and BRT in the treatment of osteoarthritis sacroiliac joint / / Abstracts and Papers. V International Conference. "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS 1999. - P.256.

22. Tikhomirov, DD, VA Solomatin The pathogenesis of degeneration of the intervertebral discs, accompanied by pain and bisrezonansnaya therapy / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h n -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 124.

23. L'V Usachev. The method of treatment and relapse profilantiki cervical osteochondrosis / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M .: IMEDIS, 2001. - S. 298.

24. Usachev LV, Devyatkova GI Shikunets settlement Dynamic localization of pain in the cervical spine osteochondrosis in the process of bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 246.

25. Usachev LV, Kravtsov Yu.I. Biological effects of bio-resonance therapy in osteochondrosis of the cervical spine / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M .: IMEDIS, 2002. - S. 240.

26. Usachev LV, Kravtsov Yu.I. Experimental confirmation of the synchronizing effect of bio-resonance therapy by transcranial Doppler / / Abstracts and Papers. IX international conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". h 1 -. M .: IMEDIS, 2003. - S. 87.

27. Usachev LV, Kravtsov Yu, Abyzova TV, Devyatkova gi. Possibilities of bio-resonance therapy with reflex syndromes of cervical osteochondrosis / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2003. - S. 96.

28. Sharov AV, Sharov LV Test vehicles and diagnostic equipment in the extreme conditions of the Northern Urals / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 169.

29. Sharov LV The use of bio-resonance therapy in osteochondrosis of the cervical spine as a result of transcranial Doppler / / Abstracts and

Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h 1 -. M. : IMEDIS, 2005. - P.160.

30. Sharov LV, Kravtsov YI, Sharov AV, VA Demakov Rehabilitation and transport problems in acute cervical dorsopathies the inhabitants of the Northern Urals / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h 1 -. M. : IMEDIS, 2004. - p.141.

31. AN Shmagin The combined use of bio-resonance and manual therapy in lumbar osteochondrosis / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h n -. M. : IMEDIS, 1998. - P.194.

32. Gogoleva EF, Maiko O. Arthropathies and connective tissue disease. Comparative evaluation of the effectiveness of bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M. : IMEDIS, 1999. - S. 211.

33. Maiko O. The use of bio-resonance therapy in the treatment of patients with osteoarthritis / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M. : IMEDIS, 2004. - S. 170.

34. Popova LV, OP Klimova, Maiko O. Ultrasound examination of the knee to assess the effectiveness of BRT in patients with knee OA / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". h 1 -. M. : IMEDIS, 2004. - S. 176.

35. Soloviev VB Evaluating the effectiveness of complex treatment of primary osteoarthritis deforming acupuncture, homeopathy and bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. 2004. - S. 118.

36. Hachumova KG., Lytkina spacecraft. Reactive arthritis, new approaches to the treatment / / Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M. : IMEDIS, 2009. - S. 185.

37. AN Shmagin The use of bio-resonance and multiresonance therapy in patients with deforming arthrosis of the knee / / Abstracts and Papers. VIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M., 2002. - S. 308.



38. Yakunin LN, Cherempey OV EM Miller Treatment of patients with diseases and traumatic injuries of the knee joint induction magvitoterapiey / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h n -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 272.
39. Gustomesov EN Influence BRT prognosis of rheumatoid arthritis / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M .: IMEDIS, 2005. - S. 54.
40. Gustomesov EN Long-term results of treatment of patients with rheumatoid arthritis, the method of bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." h 1 -. M .: IMEDIS, 2004. - S. 255.
41. Gustomesov EN, Gustomesov VI, Gotovoky Y. New approaches in the treatment of arthritis revmagoidnogo / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance>. h 1 -. M .: IMEDIS, 2003. - S. 126.
42. Gustomesov EN, Gustomesov VI, Sobolev YA Use of BRT in the treatment of rheumatoid arthritis / / Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part 1. - M .: IMEDIS, 2002. - p.154.
43. BI Islamov Funtikov VA, Bobrowski RV Gotovsky Y. Bioresonance therapy. in rheumatoid arthritis, and heat shock proteins / / Bull. exp. biol. and honey. - 1999. - T.I28, NQII. - S. 525-528.
44. BI Islamov, Balabanova RM, Funtikov VA Gotovsky JV, Mazer EE Regulation. antioxidant system of lymphocytes in rheumatoid arthritis using bio-resonance therapy / / Bull. exp. biol. and honey. - 2002. - T. 134, NQ9. - S. 287-290.
45. BI Islamov, YV Gotovsky Funtikov VA Results and perspectives of hardware and software complex "IMEDIS-Voll" in the treatment of rheumatoid arthritis / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M .: IMEDIS, 2004. - p.115.
46. BI Islamov, YV Gotovsky, Akoev VR, Zaripov MM, Bobrowski RV Islamova HS, Belov NA, Chailakhyan LM Effect of bioresonance therapy on protein synthesis in human lymphocytes / / DAN. - 1995. - T.341, NQ4. - S. 561-565.

47. BI Islamov, YV Gotovsky, Funtikov VA, Balabanova RM, Sazhin, EG The antioxidant system of blood cells in rheumatoid arthritis and its possible regulation of origin / / Abstracts and reports of bio-resonance therapy. VII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 24.
48. Matiushenko EA, Eliseeva OI Management of patients with chronic diseases of joints and spine with the use of BRT and homeopathy / / Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2008. - S. 206.

۲-۱۴ بیماری‌های دستگاه ادراری - تناسلی

در بیماری‌های التهابی کلیه‌ها اثر مثبت استفاده از درمان بایورزونانس در بیماران دارای پیلونفریت^{۲۶۰} مزمن به صورت تغییرات مثبت مشهودی پس از سه هفته مشاهده گردیده است [۳۲-۳۵]. در گلودرولونفریت^{۲۶۱} مزمن با نارسایی کلیوی تأثیر دوره‌ای درمان بایورزونانس درونی و خارجی در بیماران دارای گلودرولونفریت مزمن همراه هماچوری امکان عادی‌سازی پارامترهای ادراری را فراهم می‌سازد: با سندروم نفروتیک^{۲۶۲} امکان قطع با دستور کاهشی مصرف پردنیزولون^{۲۶۳} در مدت ۱/۵ ماه ایجاد می‌گردد. در فرم ترکیبی گلودرولونفریت مزمن درمان بایورزونانس اثربخش نخواهد بود [۶۲-۶۵].

نتایج مثبتی در بیماری سنگ‌سازی ادراری نیز به دست آمده است، به طوری که اثربخشی بکارگیری درمان بایورزونانس از لحظه عدم عود بیماری در مدت ۴ تا ۶ ماه در ۸۰ درصد موارد بوده است [۲۳، ۲۴].

هنگام درمان پاتولوژی التهابی در زمینه ادراری و تناسلی زنان و مردان با استفاده از انواع مختلف درمان بایورزونانس، کاهش علائم اصلی بیماری و مدت درمان در موارد غیر پیچیده تا ۲ هفته امکان‌پذیر می‌گردد. اثربخشی عمومی درمان ۸۳ درصد است. در ناباروری مردان افزایش مطمئن تحرک اسپرماتوزوئیدها مشاهده می‌گردد که تا ۹۲ درصد در آخر ماه اول درمان می‌رسد، در ناباروری زنان نیز احتمال بارداری با کمک اصلاح فاکتورهای ریسک جنسیتی زنانه و پاتولوژی خارج تناسلی افزایش می‌یابد [۷-۱، ۸-۱۱، ۱۲، ۱۳].

در بیماران دارای التهاب دردناک مثانه و اختلال عملکرد مثانه^{۲۶۴} کاهش سریع شدت درد مشاهده می‌گردد [۲۲، ۶۶، ۶۷].

نتایج بارزی در روند درمان ترکیبی اختلالات هورمونی در زنان با انواع مختلف اختلالات سیکل قاعدگی (پس از جلسه یازدهم از

260. Pyelonephritis

261. Glomerulonephritis

262. Nephrotic

263. Prednisolone

264. Cystitis

ابتدای درمان احیای سیکل قاعدگی مشاهده می‌شود) و پاتولوژی یائسگی با استفاده از روش درمان بایورزونانس به دست می‌آیند [۲۵-۳۱].

در ادامه تجربه عمومی استفاده از درمان بایورزونانس در درمان بیماری‌های دستگاه ادراری تناسلی ارائه می‌گردد.

– ناباروری زنان [۱-۷]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی ۱۰ دقیقه، سپس درمان بایورزونانس از طریق مریدین‌های مئانه، غدد درون‌ریز، کلیه، کبد، ریه (هر کدام ۵ دقیقه) با بارگذاری «ضددارو»^{۲۶۵} از ترشحات کانال واژن و مجرای ادرار به مدت ۳۰ دقیقه.

دوره درمان: هر روز. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

الف) از طریق اثرات «تحریک تخمدان‌ها».

ب) فرکانس‌های رزونانسی المان‌ها و مریدین‌های با افزایش بار انرژی.

۳. درمان القایی

مطابق علائم بیماری.

۴. فارماکوتراپی

طبق علائم بیماری مطابق پاتولوژی شناسایی شده.

۵. فیتوتراپی

استفاده از هورمون‌های گیاهی (یم‌های^{۲۶۶} وحشی، سیمیفوگا^{۲۶۷}، سنبل ختایی^{۲۶۸} و غیره) که انتخاب آن‌ها از طریق تست صورت می‌گیرد. با توجه به فاز سیکل قاعدگی تجویز می‌گردند.

265. Anti-preparation

266. Yam

267. Cimicifuga

268. Angelica



نکته: الزام حتمی به درمان جداگانه و هم‌زمان زوجین است.

– ناباروری مردان [۸–۱۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس نوسودهای شناسایی شده از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین‌های مجزا برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (القاگرها روی ناحیه بیضه قرار می‌گیرند). تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده (طبق علائم بیماری).

۳. درمان القایی

طبق علائم بیماری

۴. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

انتخاب از طریق تست صورت می‌گیرد.

۵. ماساژ

ماساژ پروستات.

۶. طب سوزنی و طب سوزنی الکتریکی

این روش خصوصاً در انزال زودرس و ضعیف که اغلب از عوارض اختلال عملکرد سیستم عصبی خودکار است، تحلیل دیسک بین مهره ای در ناحیه کمری و خاجی هستند مهم است.

– ناباروری خانوادگی [۱۲، ۱۳]

در فاز اول:

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده بین سانس‌های درمان بایورزونانس، در زمینه درمان سم‌زدایی و پاکسازی (رکیسن - RD^{۲۶۹}، فرویتال^{۲۷۰}، اینتروسژل^{۲۷۱}، اینترودز^{۲۷۲})، داروهای گیاهی (درمنه^{۲۷۳}، بابونه گاوی^{۲۷۴}، میخک صدپر^{۲۷۵} به مدت دو هفته)، نوشیدنی فراوان، درمان یبوست و دیس‌باکتریوزیس (هیلاک فورته، لینکس، سانتاروس و غیره)، رژیم‌های همراه با محدودسازی کربوهیدرات‌ها و محصولات ایجادکننده واکنش‌های آلرژیک و میزان اضافی نوشیدنی به مدت یک ماه).

در فاز دوم:

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس نوسودها، اتونوسودها و بارگذاری داروهای ارگانیک از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین‌های معده، مثانه، کبد و غدد درون‌ریز با اتصال موازی الکترودهای پیشانی به هر دو زوج با بازسازی هم‌زمان تمام لحظات استرس‌زای روانی مهم در زندگی هر کدام از آن‌ها. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌گردد.

در موارد استفاده مکرر آنتی‌بیوتیک‌درمانی وخامت وضعیت بیمار پس از ۴ تا ۶ سانس درمان بایورزونانس مورد کنترل قرار می‌گیرد.

۲. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عفونت‌های شناسایی شده (طبق علائم بیماری).

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P9 تا دومین جلسه و یک بار برنامه P10.

۴. فارماکوتراپی

محرک‌های سیستم ایمنی (با ماهیت هومیوپاتی، گیاهی و به

269. Rekicen-RD

270. Fervital

271. Enterosgel®

272. Enterodes

273. Artemisia

274. Tanacetum

275. Clove



ندرت مصنوعی) از طریق برنامه‌های درمانی پذیرفته‌شده. پیش از آغاز درمان باید به صورت تکمیلی در زنان ترشحات کانال واژن و پیش‌آب و نزد مردان اسپرموگرام و ترشحات پروستات مورد بررسی قرار گیرند. شرط اصلی عبارت است از روش ممانعتی برای پیشگیری در تمام زمان درمان زوجین است.

نکته: الزام اصلی عبارت است از درمان هم‌زمان و جداگانه زوجین. بارداری تنها در صورت منفی بودن هر گونه علائمی دال بر عفونت ادراری-تناسلی در هر دو زوج مجاز است. در صورت بارداری خودخواسته نظارت فعال بر روی زوجه ادامه می‌یابد و تنها درمان سیستم ایمنی با استفاده از داروی ویفرون - ۳، برای سه دوره و داروی ضدویروس انگیستول به مدت یک ماه توصیه می‌گردد. در عمل درمان انجام تست و کنترل عفونت ادراری تناسلی مزمن الزامی است و در صورت لزوم درمان رزونانس - فرکانسی تجویز می‌گردد.

در سه‌ماهه دوم و سوم بارداری درمان القایی و ویتامین درمانی در نظر گرفته می‌شود.

- عفونت هرپس در ناحیه ادراری-تناسلی [۱۴، ۱۵]

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های محرک‌های شناسایی‌شده با قراردادی «کمربند» تجهیزات درمان مغناطیسی روی کمر در امتداد ستون فقرات از گردن تا استخوان خاجی و «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی روی سطح پیشین زیر شکم.

دوره درمان: ۷ تا ۱۰ جلسه در مردان و ۱۵ تا ۲۰ جلسه در زنان به صورت روزانه.

۲. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس نوسودهای شناسایی‌شده از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی

شاخص‌ها (در برابر درمان از طریق درناژ مناسب).

دورهٔ درمان: یک جلسه در هفته به مدت یک تا چهار هفته.

جلسهٔ درمان رزونانس فرکانسی ویروس‌های شناسایی شده را تکرار می‌نمایند و سپس مجدداً درمان بایورزونانس و به همین منوال تا زمانی که پس از درمان بایورزونانس و درناژ هیچ ویروسی مشاهده نشود. اغلب در یک سانس انجام ۳ تا ۴ سیکل به شکل مذکور نیاز است.

در برخی موارد (پس از ۳ تا ۵ روز) پس از اتمام دورهٔ اول امکان عود هرپس وجود دارد که به صورت مستقل و بدون درمان تکمیلی ادامه پیدا می‌کند.

ب) ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس نوسودهای شناسایی شده از طریق مردین عروق دژنراسیون عصبی بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

ج) ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مردین‌ها و سپس از طریق مردین گردش خون برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها، داروهای ارگانیک (تیموس و مغز استخوان)، القاگر روی محل تیموس قرار می‌گیرد.

دورهٔ درمان: از ۳ تا ۱۵ جلسه.

۳. فارماکوتروپی

دیفلوکان^{۲۷۹}، لامیزیل^{۲۸۰} (یا ترکیب متوالی آن‌ها)، میلایف^{۲۸۱}، اسپلات^{۲۸۲}، آلیسات^{۲۸۳}، بیفی‌دام‌باکترین، هیلاک، ویتامین‌ها و مولتی ویتامین‌ها.

– هایپرمنوراژی (خون‌ریزی شدید قاعدگی) [۱۶]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس مکرر «۵بار» ضدارو (از لختهٔ خون ترشحات رحم) و اشباع اتونوسودهای تقویت‌شده از

279. Diflucan®

280. Lamisil®

281. Melife

282. Splat

283. Alicat



طریق مریدین‌های غدد درون‌ریز و مثانه برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌گردد.

۲. درمان القایی

طبق علائم بیماری.

۳. درمان سم‌زدایی و پاکسازی

طبق برنامه‌های عمومی.

– هایپرتروفی^{۲۸۴} پروستات [۱۷]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F محرک‌های شناسایی‌شده. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین‌های مجزا برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: یک جلسه در هفته، سپس یک جلسه در هر ۲ تا ۳ هفته.

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P15 و P22.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

– سندروم کاهش خونریزی قاعدگی^{۲۸۵}

(هایپومنوراژی، الیگومنوره^{۲۸۶} و اختلال قاعدگی) [۱۹-۲۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس ترشحات رحم و اشباع داروهای ارگانیک از سلکتور مدیکامنتوز («لوب پیشین» و «لوب

284. Hypertrophy

285. Hypomenorrhea -

کاهش خون قاعدگی

286. Oligomonorrhea

پسین» هیپوفیز؛ «فازهای سیکل قاعدگی» از طریق مریدین‌های عروق دژنراسیون عصبی، عروق دژنراسیون بافت‌های هم‌بند، غدد درون‌ریز و مثانه برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (القاگر در محل رحم روی پوست بدن قرار می‌گیرد). تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌گردد.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق اثرات «قاعدگی نامنظم»، «تعادل هورمونی»، «کنترل هیپوفیز - لوب پیشین هیپوفیز» و «تنظیم سیستم هیپوتالاموس - هیپوفیز - غدد فوق کلیه - غدد جنسی» از طریق مریدین‌های غدد درون‌ریز و مثانه از راست و از چپ.

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P10، P7، P15.

دوره درمان: یک جلسه در هر یک تا دو هفته. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

- اختلال عملکرد مثانه [۲۲]

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌های عروق دژنراسیون عصبی و مثانه برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌شود.

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P22، P9 و P10.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز، سپس یک



جلسه در هر ۳ تا ۴ هفته.

– سنگ‌سازی ادراری [۲۴، ۲۳]

۱. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانونوتروپیک متوالی از طریق فاز معکوس و مکرر اتونوسودها (سنگ‌های جدا شده از طریق جراحی و یا روش جراحی – آندوسکوپی، رسوبات ادرار). تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

ب) ارگانونوتروپیک متوالی در فاز معکوس نقاط حساس بیولوژیک از طریق مریدین‌های کلیه و لوزالمعده، نقطهٔ Rp4a از سمت راست برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دورهٔ درمان: یک جلسه در روز به مدت ۷ روز، سپس ۲ جلسه در ماه، سپس یک‌جلسه در هر ۳ تا ۴ هفته.

خصوصیت درمان در بیماران سالمند: درمان بایورزونانس با روش «پاکسازی» انجام می‌گردد.

۲. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P10، P9، P8 و P11 (طبق علائم بیماری).

دورهٔ درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز، سپس طبق علائم بیماری.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق برنامه‌های E98 و E155.

– اختلال سیکل قاعدگی [۲۵]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

انتخاب برنامه از طریق تست انجام می‌پذیرد.

۲. درمان بایورزونانس درونی

درمان بایورزونانس در روزهای معین و ساعت مشخص برپایه زمان فعالیت مریدین‌ها صورت می‌گیرد. درمان بایورزونانس از چندین روش امکان‌پذیر است:

(الف) زمان ایده‌آل درمان بایورزونانس در روز فعال بودن کلیه‌ها از ساعت ۱۷ تا ۱۹ (زمان فعالیت کلیه‌ها) از طریق تمام مریدین‌ها و یا مریدین کلیه است.

(ب) درمان در هر روز ممکن از ساعت ۱۷ تا ۱۹ (طبق ساعت محلی).

(ج) اگر مشکلی با زمان تخمک‌گذاری وجود نداشته باشد، سه روز پیش از زمان تخمینی تخمک‌گذاری درمان بایورزونانس در هر زمانی انجام می‌پذیرد. مریدین کلیه انتخاب می‌گردد و الکتروود دلبخواه روی نقاط 4J(XIV) گوان - یوان و T(XIII) مین - من (زیر زائده خاری مهره کمری دوم) قرار می‌گیرد. در این رژیم جلسات سه روز متوالی انجام می‌گیرند. علاوه بر این زمان تخمک‌گذاری بر مبنای دمای رکتال یا از طریق تست تخمک‌گذاری پیگیری می‌گردد.

- یائسگی بیمارگونه (پاتولوژیک) [۲۶-۳۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌های گردش خون، غدد درون‌ریز، معده، مثانه و عروق دژنراسیون عصبی با بارگذاری شاخص «شدیدترین سطح اختلالات عصبی خودکار» برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۲. درمان القایی

برنامه‌های مقدماتی و (هرکدام ۲ دقیقه)، سپس P5، P10، P9، P11، P8 و P12.

دوره درمان: یک جلسه در هر ۱ تا ۲ هفته.



– پیلونفریت مزمن [۳۲-۳۵]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس نوسودهای محرک‌های شناسایی‌شده از طریق تمام مریدین‌ها بر پایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در هفته. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

– کلیه پلی کیستیک [۳۶]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس نقاط حساس بیولوژیک از طریق مریدین کلیه برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌شود.

۲. درمان القایی

طبق علائم بیماری.

– پروستاتیت مزمن [۳۷-۴۴]

۱. درمان روزنانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی‌شده.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین‌های مجزا برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (از ۶ الکتروود استفاده می‌گردد: ۲ الکتروود پایی، ۲ الکتروود دستی و ۲ الکتروود اضافی: روی ناحیه استخوان شرمگاهی و محل انشعاب نزدیک پایه بیضه).

دوره درمان: یک جلسه در هفته به مدت ۸ هفته.

۳. داروهای ارگانیک

استفاده از داروهای ارگانیک مربوط به اندامهای جنسی مردانه.

۴. عادی سازی فلور روده

– کاهش قدرت و میل جنسی^{۲۸۷} [۴۵–۴۸]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس نوسودها و بارگذاری داروهای ارگانیک از طریق تمام مریدین‌ها و مریدین‌های مجزا برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: ۶ تا ۱۲ جلسه. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F محرک‌های شناسایی شده (طبق علائم بیماری).

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

طبق علائم بیماری

۴. درمان القایی

طبق علائم بیماری.

– عفونت ادراری تناسلی مزمن [۴۹–۵۷]

فاز اول:

۱. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P9 و P10.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

287. libido.



فاز دوم:

۱. درمان رزونانس - فرکانسی

درمان از طریق روش مورد پذیرش عمومی، هر روز به مدت ۵ روز، در ادامه پس از ۲ روز با ترتیب ذیل: قارچ‌های پوستی، سپس از فعال‌ترین باکتری‌ها به باکتری‌های دارای فعالیت کمتر (از نظر پتانسیل تعیین می‌گردد) و در وهله آخر کلامیدیا^{۲۸۸}.

دوره درمان: ۷ تا ۱۰ جلسه برای مردان، ۱۵ تا ۲۰ جلسه برای زنان.

۲. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها («القاگر» تجهیزات درمان مغناطیسی به مدت ۱۰ دقیقه در ناحیه مجرای ادراری قرار می‌گیرد).

ب) ارگانوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌های مثانه و کلیه برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها («القاگر» تجهیزات درمان مغناطیسی در ناحیه مجرای ادراری قرار می‌گیرد) + درمان رزونانس - فرکانسی از طریق برنامه F70 به مدت ۳۰ دقیقه.

دوره درمان: ۵ جلسه در روز با تکرار پس از ۲ هفته.

پس از سانس اول درمان بایورزونانس ممکن است در بیماران تشدید فرآیند التهابی مشاهده گردد (ترشحات فراوان، خارش، درد حین ادرار). در این صورت در زمینه تحریک سیستم ایمنی درمان با آنتی‌بیوتیک به صورت کوتاه (۲ تا ۳ روز) با توجه به حساسیت میکروارگانیسم‌ها تنها با روش لنفوتروپیک انجام می‌پذیرد. در بیمارانی که تشدید پروستاتیت در آن‌ها مشاهده شده نیز دوره مسدودسازی پاراپروستاتیک انجام می‌گیرد.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان از طریق اندام‌ها: تیموس (۲/۵ + ۹/۴ هرتز)، یا درمان



از طریق اثرات: «تحریک سیستم ایمنی» (۹/۴ هرتز). تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۴. درمان القایی

طبق علائم بیماری.

۵. فارماکو تراپی

داروهای اصلاح سیستم ایمنی و آلوپاتی (سیکلو فرون، تیموژن، وابنزیم^{۲۸۹}، گیاهان مخروطی سان^{۲۹۰} و غیره) و داروهای هومیوپاتی.

– بیماری‌های التهابی مزمن رحم [۵۸-۶۰]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F محرک‌های شناسایی شده. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با بارگذاری داروهای درناژ و ارگانیک از سلکتور مدیکامنتوز (لوزالمعدة، کبد، غدد درون‌ریز زنان) برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان ۷ تا ۱۵ جلسه. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

انتخاب فرکانس‌ها از طریق تست انجام می‌گیرد.

۴. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P8، P9 و P10.

۵. داروهای هومیوپاتی

داروهای هومیوپاتی شرکت «Heel».

289. Wobenzym

290. Echinacea



۶. فارماکوتراپی

استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای محرک سیستم ایمنی (طبق علائم بیماری).

۷. رژیم درمانی

وعده‌های غذایی بافاصله، غذاهای هایپوالرژیک، رژیم میکروبیوتیک. علاوه بر رژیم درمانی سوربنت‌ها (پلی‌فان^{۲۹۱}، اینتروسژل) و اصلاح‌کننده‌های بیولوژیک حاوی فیبر، آمینواسیدها، مجموعه‌ها و کلونی‌های پروتئولیتیک طبیعی و اصلاح‌کننده‌های روده و میکروفلورها (فرویتال، لاکتوزان و غیره) تجویز می‌گردند.

– گلومرولونفریت مزمن همراه با نارسایی کلیوی [۶۱–۶۴]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی در فاز معکوس نوسودهای شناسایی‌شده و بارگذاری داروهای ارگانیک از طریق مریدین کلیه برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. زمان اثر: ۳۵ تا ۴۰ دقیقه. دوره درمان: ۲ جلسه در هفته به مدت ۱/۵ ماه.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

فرکانس‌های اشmit: ۷/۵ هرتز، ۱۵ هرتز، ۱۰۰ هرتز (انتخاب از طریق تست انجام می‌پذیرد).

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه P10.

۴. درمان سم‌زدایی

داروهای شرکت‌های «OHOM» و «GUNA».

– سیستیت بینابینی^{۲۹۲} (فرم دردناک التهاب مثانه) [۴۵، ۶۶]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۲. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F محرک‌های شناسایی شده. تعداد تکرار جلسات به صورت اختصاصی برای هر بیمار انتخاب می‌گردد.

۳. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از برنامه‌های فرکانسی برای کاهش سندروم درد (انتخاب از طریق تست انجام می‌پذیرد).

– شب‌ادراری^{۲۹۳} با عفونت مجاری ادراری [۶۷]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

انتخاب از طریق تست انجام می‌پذیرد.

۲. درمان بایورزونانس درونی

یک جلسه در هر دو هفته.

۳. درمان القایی

انتخاب از طریق تست انجام می‌پذیرد.

۴. فیتوتراپی

دریافت تننور جینسینگ^{۲۹۴} در شب برای کاهش فاز خواب عمیق شبانه.

۵. داروهای هومیوپاتی

داروهای گیاهی «دکتر باخ»، داروهای شرکت «GUNA».

۶. استخوان‌درمانی^{۲۹۵}

292. Interstitial cystitis

293. Nocturnal enuresis

294. Eleutherococcus

295. Osteopathy



References:

1. Beavers IA, Pechnikova EY Functional Diagnostics and infertility therapy and pathology of pregnancy using a model pregnancy EPD, VRT and BRT // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS. 2007. - p.103.
2. Gala new LK and use of bio-resonance therapy in mul'tirezonsansnoy barren marriage // Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2002. - S. 219.
3. Gotovsky JV, Kalachikov AB., OV Moskalev The use of bio-resonance therapy in the treatment of infertility // Abstracts and Papers. VIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2002. - S. 302.
4. Gotovsky UV, OV Moskalev The use of bio-resonance therapy in the treatment of infertility // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2005. - S. 204.
5. Hovsepyan AA Machanyan speakers. Diagnosis of infertility in the hardware-software complex "IMEDIS-EXPERT" // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2005. - S. 185.
6. Pilyushenko EV, Kolesnik NV, NV Saveliev Using the method of vegetative resonance test and bio-resonance therapy to identify etiological factors and treatment of infertility // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2003. - S. 301.
7. Popov EY Female infertility // Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M.: IMEDIS, 2009. - P. 94.
8. Zabrodina OS Infertility treatment using BRT // Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 204.
9. AV Makarevich. Successful treatment of infertility // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2007. - S. 113.
10. Popov EY Male infertility: problems of diagnosis and treatment //

Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 104.

11. Popov EY Experience with ART + in the treatment of diseases of the urogenital system // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2007. - p.193.

12. Kasimov GS, Ermina EL Using vegetative resonance test and bioresonance therapy in the complex preparation of couples for the forthcoming pregnancy // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2004. - P.40.

13. Khafizova GN, Eliseeva OI Male infertility and urogenital latent infection (UGSI) // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS. 2007. - S. 255.

14. Kazantseva MN, LN Razvodovsky Diagnosis and treatment of herpes infections in patients with chronic urological diseases // Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2002. - S. 235.

15. Kurshakova TS, VG Ovchinnikov Using bioresonance copy Milife preparation as an immunomodulator in the treatment of genital herpes // Abstracts and Papers. XIV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M.: IMEDIS, 2008. - S. 237.

16. Kondratiev NM The use of bio-resonance therapy in gynecology // Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". - M.: IMEDIS. 1997. - S. 130.

17. BI Islamov, Gotovsky MY, Meizerov EE Treatment of benign prostatic hyperplasia using a hardware-software complex "IMEDIS-EXPERT" // Abstracts and Papers. X! International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 71.

18. Smagina IV Case study // Abstracts and Papers. X International conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 110.

19. Klymenko OV The use of bio-resonance therapy for the treatment

- of secondary Amen, yards (case study) // Abstracts and Papers. HIP International Conference "theoretical; cal and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2007. - S. 335.
20. Soloviev DA. The effectiveness of the program chronobiological "As-tromed" in order to build an optimal strategy for the course of adaptive therapy biorezonansnoya an example the case of the treatment of secondary amenorrhea // Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". - M.: IMEDIS, 1996. - S. 176.
21. Uzakov IA Application of BRT in amenorrhea, which arose after taking contraceptives // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M.: IMEDIS, 2000. - S. 243.
22. Martsinechko, SV, OV Bessarabov The use of ART + in the treatment of cystitis using method A. Hovsepyan // Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2006. - S. 32
23. Gotovsky UV, OV Moskalev Treatment of urolithiasis by BRT // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 95.
24. Razin B, D., Razin DG The new methodical approach to diagnosis and treatment of urolithiasis // Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2007. - S. 176.
25. Smagina IV Treatment of menstrual disorders using BRT with a time of activity of meridians // Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2009. - S. 254.
26. Eliseeva OI The use of the method of assisted reproduction "IME-DIS TEST" in the diagnosis and therapy in gynecology mul'tirezonsnoy // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 1998. - S. 32.
27. Chiriac AS gynecological diseases Treatment method of R. Voll // Abstracts and Papers. VIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2002. - S. 214.

28. Chiriac AS, Kirink YF, Chernousava LS, village Bzov VP Gynecological diseases - experience in the treatment / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2004. - S. 28.
29. Musa al. Application of BRT in gynecological practice / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2003. - S. 198.
30. Frolova LA The use of a new method of adaptive bioresonance therapy in the treatment of gynecological pathology / / Abstracts and Papers. I International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. - M .: IMEDIS, 1995. - S. 469.
31. Shehab LF, Shehab H.YU. Experience of complex outpatient treatment of patients with gynecological diseases / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2003. - S. 296.
32. Kasimov GS, Ep mine EL Experience in the treatment of urogenital infections with the use of bio-resonance therapy and multiresonance / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2006. - S. 250.
33. Kovalev AS Chronic pyelonephritis: problems and tactics of bioenergy therapy / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2003. - S. 55.
34. Malintsev GS Possible applications of BRT in urological practice / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2006. - S. 141.
35. Fadeev IV, Berezin EN Dynamics electropunctural indicators of kidney meridian and assessment of various methods of treatment of pyelonephritis by R. Voll and ART / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2002. - S. 57.
36. Shehab LF Bioresonance therapy in patients with kidney disease / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 1998. - p.140.
37. Artemiev EV Treatment of chronic non-specific infectious prostatitis

on the equipment "IMEDIS" / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multi-resonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2005. - S. 274.

38. Atyushov GP The use of bio-resonance diagnostics and therapy in men with chronic inflammatory diseases of the paranasal gonads / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2004. - S. 247.

39. Dontcov ES Bioresonance therapy in the treatment of chronic prostatitis / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 1999. - S. 217.

40. AP Zhuravel, Bravo OS Treatment of patients with chronic prostatitis with the help of adaptive bioresonance therapy / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 1997. - S. 160.

41. Zaderin VP Comprehensive non-pharmacological treatment of chronic prostatitis retsidivaryuyuschego / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2001. - S. 339.

42. Madgaziev RM, Madgaziev OR Application autonozadov in the treatment of kidney stones and gallstones / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 1998. - S. 78.

43. Matveev AG, a good EA Bioresonance therapy EHF waves in the treatment of chronic prostatitis / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multi-resonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 1998. - S. 229.

44. V. Ovchinnikov, GV Akimov ureaplasma chronic infection treatment using bio-resonance therapy and frequency / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2005. - S. 157

45. Cornelissen G. New Wege zur Behandlung erektiler Impotenz rnitteils BIORESONANZTherapie rnit dem VICOM Gerat / / Erfahrungsheilkunde. - 1994. - Bd.43, N.Za. - S.174-176.

46. Bravo OS, AP Zhuravel. Application GRT for the treatment of sexual dysfunction in men older / / Abstracts and Papers. IV International Con-

ference "theoretical, cal and clinical aspects of bisrezonansnoy mul'tirezonansnoy and therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 104.

47. Mathison Academy. Sexual problems as the cause of chronic diseases // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 84.

48. Shmagin Academy. Ex hostname bio-resonance therapy and yohimbine with psychogenic erectile dysfunction in men // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance •. Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 353.

49. Kazantseva MN Experience in the treatment of chronic diseases urognitel'noy // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 232.

50. Kovalev Ac., Krivosheev Y. Opportunities and prospects of bio-resonance therapy in the treatment and prevention of chronic urological diseases // Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - S. 110.

51. Yud Kotlyarov., Mikhailuta EA, Demikhovsky EV Krasouskaya AG., Yurhel LG, Vinogradov VN, Bondarenko SN Padalko LI Comparative analysis of traditional laboratory methods and bioresonance etiological diagnosis of urogenital diseases // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of changing, nor I bioresonant mul'tirezonansnoy and therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - p.267.

52. Y. Markin The use of bio-resonance therapy for the treatment of chronic urogenital infections // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part 1. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 166.

53. Mikhailuta EA, Demikhovsky EV Kotlyarov Yud., VV Abramov, Y. Gotovsky The etiological diagnosis and treatment of inflammatory diseases of the urogenital // Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - S. 188.

54. Petrov Yu Case study // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 109.

55. Protopopova MA Reiter's syndrome as a particular manifestation of chlamydial infection / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2001. - P.86.
56. Fomenko MG Treatment of chlamydia, gonorrhea, trichomoniasis, taking into account the microbiological cycles H. Enderlein / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2001. - S. 65.
57. Chilingirov p'x, LESQUIN GS, Gotovsky JV, Molochkov VA, Bed IV, Abaeva LF Electro rapid diagnosis of patients with chlamydial uretroprostatita and Reiter's disease / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M .: IMEDIS, 1999. - S. 99.
58. Etsko LA, Chiriak speakers. The combined use of RCP and gomotoksi-cheskih Limfomiozot preparations and Traumeel S in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease caused by opportunistic microorganisms / / Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance terapii.Ch 1. - M .: IMEDIS, 2009. - P. 77.
59. Uzakov IA Treatment of pathologies of the female method of bio-resonance therapy / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M .: IMEDIS, 1998. - S. 170.
60. Frolova LA Application of bio-resonance therapy in gynecological practice / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance" .- M .: IMEDIS, 1996. - S. 112.
61. ON Brown, NP Seregin, Perch IB The possibilities of diagnosis and treatment tubolointerstitsialnogo jade using BRT / / Abstracts and Papers. XIV Inter ~ unarodnaya Conference "Theoretical and clinical aspects of bioezonansnoi and multiresonance therapy>. Part 1. - M .: IMEDIS, 2008. - S. 222.
62. Musayev AP. Experience with BRT in urological practice / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2006. - S. 140.
63. Shehab LF Experience combined use of adaptive bioresonance therapy and homeopathy in nefrologicheskoy practice / / Abstracts and

Papers. Between III: THE CONFERENCE rarodnaya ~ "Theoretical and clinical aspects of biorezonansnoi multirezonsnoi and therapy." - M.: IMEDIS, 1997. - S. 163.

64. Shmagin Academy. Bioenergy therapy of chronic glomerulonephritis in children // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 195.

65. Butchenko NM Diagnosis and treatment of bladder dysfunction // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 108.

66. Uzakov IA Treatment of uncomplicated urinary incontinence in women // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: MI ~ DIS, 2001. - S. ~ 2.

67. AS Mikhailov., Katina TS Diseases mochevydelitelnoi system in detei // Abstracts and Papers. XV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2009. - S. 117.

۲-۱۵ بارداری و زایمان

در بررسی دلایل مرگ و میر پیش از زایمان، نارسایی عملکردی جفت ۴۷ درصد موارد را به خود اختصاص می‌دهد، که ظاهراً تمایلی به کاهش ندارد. فراوانی افزایش نارسایی جفت در بارداری دشوار در بیش از ۶۰ درصد موارد و آسیب‌شناسی خارج تناسلی در ۷۴ درصد موارد مشاهده می‌گردد. استفاده از درمان بایورزونانس درونی به خصوص در سه‌ماهه اول بارداری درصد علائم هیپوکسی درون رحم، خطر سقط جنین، مسمومیت بارداری و بروز آسیب‌های پس از زایمان را کاهش می‌دهد [۳-۵، ۷-۱۶].

وجود عفونت استافیلوکوک^{۲۹۶} و هرپس تناسلی در زنان باردار در مرحله حاد به علت خطر ابتلای نوزاد عفونت در هنگام زایمان از طریق طبیعی به عنوان دلیلی برای عمل سزارین در نظر گرفته می‌شود. بکارگیری درمان بایورزونانس در دوره بارداری در اکثر موارد منجر به رفع علائم بالینی عفونت هرپس می‌گردد و امکان صرف‌نظر از جراحی برای تولد نوزاد را فراهم می‌سازد [۲].

ضعف فعالیت‌های زایشی منجر به طولانی شدن بیش از حد زایمان می‌شود، چه در دوره باز شدن لگن و چه در دوره باز شدن دهانه رحم، که با درد شدید همراه است. این امر با ریسک بالای عفونت مادر، جنین و نوزاد و همچنین علائم منجر به عمل سزارین همراه است. درمان ترکیبی با استفاده از انواع مختلف درمان بایورزونانس تأثیر مثبتی بر کیفیت فعالیت زایش می‌گذارد و ریسک عفونت درون رحمی جنین و مشکلات پس از زایمان (پیچش رحم و آندومیومتریت) را در مادران کاهش می‌دهد، که اغلب بدون نشانه‌های بالینی روشنی جریان دارند و می‌توانند با خونریزی‌های شدیدی همراه باشند [۱].

کم‌شیری^{۲۹۷} یکی از متداول‌ترین مشکلاتی است که متخصصین اطفال با آن مواجه می‌شوند. استفاده از درمان بایورزونانس شیردهی را پس از ۱/۵ ساعت پس از جلسه درمان تحریک می‌نماید و در

296. Staphylococcus

297. hypogalactia



انتهای دومین شبانه‌روز شیردهی به صورت کامل بازیابی می‌شود (تغذیهٔ کودک ۶ بار در شبانه‌روز با حجم شیر مورد نیاز) و طبق اطلاعات موجود در شرح حال بیماران بازیابی پایدار شیردهی طبیعی رخ می‌دهد [۶].

در ادامه تجربهٔ عمومی استفاده از درمان بایورزونانس در دورهٔ بارداری و زایمان ارائه می‌گردد.

– مشکلات مامایی پس از زایمان

(پیچش رحم، آندومیومتريت) [۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دورهٔ درمان: یک جلسه در روز یا یک روز در میان به مدت ۲ تا ۴ روز.

– هرپس تناسلی زنان باردار و زائو [۲]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های هرپس (F97, 98) I، هرپس (F99, 100) II با قراردادی «حلقه» و «کمربند» تجهیزات درمان مغناطیسی روی ناحیهٔ پیشین و پسین بخش پایین بدن و محل اندام‌های تناسلی در هفته‌های ۳۹ تا ۴۰ بارداری.

دورهٔ درمان: یک جلسه در روز به مدت ۳ روز.

۲. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. ساخت و تجویز داروهای اختصاصی و عمومی بایورزونانس.

دورهٔ درمان: یک جلسه در روز یا یک روز در میان به مدت ۲ تا ۴ روز.

– مسمومیت بارداری [۳-۵]

۱. درمان بایورزونانس درونی

الف) ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

ب) با استفاده از اتونوسودهای تقویت‌شده خون به صورت مستقیم یا به صورت فاز معکوس.

ج) درمان بایورزونانس عمومی با استفاده از داروی اختصاصی بایورزونانس در زمینه اندام‌های آسیب‌دیده و همچنین کپی اطلاعاتی استرپتوکوک و استافیلوکوک که به برنامه درمان بایورزونانس وارد شده‌اند. درمان به مدت ۶ ساعت انجام می‌پذیرد (زمان اختصاصی برای ترومبولیزیس استاندارد). برای تست رزونانس عصبی اصلاح ضریب افزایش انجام می‌گیرد که اغلب به طور متوسط هر ۱۵ دقیقه کافی است. در هر ساعت ثبت داروی بایورزونانس عمومی با دریافت آن توسط بیماری انجام می‌پذیرد.

دوره درمان: یک جلسه در روز یا یک روز در میان به مدت ۲ تا ۴ روز.

۲. داروهای هومیوپاتی

اسیدوم آمینوکاپرینیکوم، زهر مار و زنبور عسل «آپیس»، نمک فلزاتی مانند سرب؛ سکال کورنوتیوم^{۲۹۸}، یونجه زرد^{۲۹۹}، گلونوئین^{۳۰۰} و غیره.

داروها بر مبنای اصل شباهت بیماری انتخاب می‌گردند.

درمان سیستم ایمنی با داروهای تقویت‌شده شرکت «O.T.I.» کاملاً مؤثر خواهند بود.

– کم‌شیری [۶]

۱. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

درمان بر مبنای اثرات «تنظیم عملکردهای هیپوتالاموس -

298. Secale cornutum

299. Melilotus

300. Glonoinurn

هیپوفیز - غدد فوق کلیوی - غدد جنسی».

دوره درمان: ۳ هفته. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۲. درمان القایی

درمان از طریق برنامه P10 با شدت ۱۵ تا ۳۰ واحد.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۳. درمان بایورزونانس درونی

ساخت داروهای اختصاصی بایورزونانس از طریق داروهای ارگانیک تست شده.

- نارسایی جفت در زنان باردار دارای سابقه بارداری سخت [۷-۱۶]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها از سه ماهه اول بارداری. داروی ارگانیک «جفت» با پتانسیل D6 به فرآیند درمان بایورزونانس افزوده می‌شود.

دوره درمان: دو جلسه در هفته به مدت یک ماه، در صورت لزوم جلسات یک روز در میان انجام می‌پذیرند.

References:

1. Nikitina NS, Pechnikova EY Complex application of acupuncture, go-meopatchv-; Coy, bioresonance and manual therapy in the treatment of postpartum obstetric complications // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS 2005. - S. 263. '
2. ES Manelis But resonance-frequency therapy of genital herpes in pregnant // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 254
3. Beavers IA, Pechnikova EY Features of diagnostics and therapy of gestosis and other similar methods of state energy-medicine // Abstracts and Papers. XV Meanwhile, the national conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2009. - P. 77.
4. Gotovsky JV, Manelis ES Treatment gestosis electronic drug husband leukocytes // Abstracts and Papers. VIP International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - p.176.
5. Samaleeva RS Effect of bio-resonance therapy on the course of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn condition in women with extra genital pathology // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - P.152.
6. Avanesov 'HS Gotovoky Y. The experience of treatment with the help of private hypogalactia bioresonance preparation (in case of clinical practice) // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 21.
7. Gotovsky JV, Manelis ES, Krylova O. Effect of bio-resonance therapy on the utero-placental blood flow // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 73.
8. Samaleeva RS Application of bio-resonance therapy in complex treatment of women with miscarriage // Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - S. 321.
9. Samaleeva RS Effect of bio-resonance therapy on the course of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn condition in women compli-

cated extragenital pathology // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S. 109.

10. Samaleeva RS Principles influence BRT during pregnancy complicated extragenital pathology // Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 152.

11. Samaleeva RS Using BRT to prolong pregnancy in women. recover from the flu, OP3 in the first trimester of pregnancy and pregnancy outcome. Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - S. 107.

12. Samaleeva RS Catamnesis children born to mothers with congenital heart disease treated with bioresonance therapy during pregnancy // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 172.

13. Samaleeva RS The use of bio-resonance therapy in treatment of chronic hypoxia of the fetus in pregnant women with extra genital pathology // Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 151.

14. Samaleeva RS, Galimov IR, MA Nyuhnin Bioresonance therapy in the treatment of pregnant women at risk for the development of placental insufficiency // Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 142.

15. Samaleeva RS, MA Nyuhnin Bioresonance therapy in the treatment of and prevention of placental insufficiency in pregnant women with burdened obstetric history // Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - P.101.

16. Samaleeva RS, Nyuhnin MA Evaluation of the role of regulatory and antiphospholipid antibodies in the development of placental insufficiency, the effectiveness of BRT in pregnant women with burdened obstetric history // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2005. - S. 58.

۲-۱۶ زخم‌ها، مسمومیت‌ها و برخی از عوارض عوامل خارجی

درمان بیماران با زخم‌های سوختگی شدید تاکنون یکی از سخت‌ترین مسائل پیش روی پزشکان تجربی است. استفاده از درمان بایورزونانس درونی و خارجی در درمان ترکیبی سوختگی‌های شدید حتی در صورت تشدید مشکلات مختلف نزد این بیماران امکان ارتقاء اثربخشی درمان و کاهش مدت بهبودی را فراهم می‌سازد [۳۶-۳۲].

درمان بایورزونانس اثر ضددرد و ضدالتهاب ایجاد می‌کند و به تخلیه چرک از اولین جلسه کمک می‌کند و بهبود بافت‌های نرم و استخوانی آسیب‌دیده را تسریع می‌بخشد، که این امر مدت توانبخشی پس از حادثه و تعداد مشکلات پس از جراحی را برای زخم‌های مختلف کاهش می‌دهد (کاهش درد پس از یک تا دو جلسه، تسریع بهبود بافت‌های نرم و استخوانی به میزان ۱/۵ تا ۲ برابر) [۱، ۲].

عوارض زخم‌های مجسمه‌ای - مغزی مشکلات بسیار مهمی هستند، زیرا اغلب منجر به ایجاد آنسفالوپاتی پس از حادثه به صورت سندروم آستنیک مغزی (ضعف و سستی مغزی)، سندروم فشار درون مجسمه و صرع می‌گردد. در زخم‌های گلوله درمان ترکیبی با استفاده از درمان بایورزونانس به کاهش مدت ناتوانی تا بازیابی کامل ارگانیزم کمک می‌کند [۳۰، ۳۱].

درمان بایورزونانس باعث کاهش فراوانی مشکلات پس از جراحی به میزان ۴۵ درصد و زمان بستری تا ۴-۵ روز کمک می‌کند، که در نتایج مختلف مثبت ارزیابی می‌گردد و کاهش معلولیت پس از لاپاراتومی^{۳۰۱} به میزان ۲۸ درصد شاهدهی بر این ماجرا است [۴۳-۳۷].

توسعه و گسترش تمدن با رشد دائم فشار از انواع مختلف عوامل خارجی بر انسان در ارتباط است، که ریسک از دست دادن سلامت انسان را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. درمان

بایورزونانس در میان روش‌های در دسترس و مؤثر کنترل پزشکی و محیطی و اصلاح وضعیت موجود، جایگاه ویژه‌ای به خود اختصاص می‌دهد [۳-۲۹].

در ادامه تجربه عمومی استفاده از درمان بایورزونانس در درمان زخم‌ها، مسمومیت‌ها و برخی از عوارض عوامل خارجی ارائه می‌گردد.

– فرآیندهای چرخ موضوعی [۱، ۲]

۱. درمان رزونانس – فرکانسی

درمان از طریق برنامه‌های F عوامل شناسایی شده.

دوره درمان: ۵ تا ۷ جلسه، هر روز.

۲. درمان بایورزونانس درونی

درمان بر اساس استراتژی چهارم، در فاز معکوس چرخ خروجی از زخم با داروی بایورزونانس تهیه شده.

۳-مومیا

– روش‌های خنثی‌سازی فشارهای ژئوپاتوژنیک،

رادیواکتیو، الکترومغناطیسی و روانی [۳-۲۹]

۱. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس ۶/۲ هرتز روی اندام - ماهیچه (با بکارگیری «حلقه» یا «کمر بند» تجهیزات درمان مغناطیسی) با شدت ۲۰ واحد. تعداد تکرار جلسات برای هر بیمار به صورت اختصاصی انتخاب می‌گردد.

۲. درمان القایی

طبق علائم بیماری

- زخم گلوله [۳۰، ۳۱]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس ترشحات زخم از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۳ روز.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس‌های مربوط به بیماری‌شناسی «زخم» (طبق روش اشمیت).

دوره درمان: ۲ جلسه در روز، کلاً ۱۲ جلسه در دوره.

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه P15.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۳ روز.

- سوختگی [۳۲-۳۶]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس نقاط حساس بیولوژیک و ترشحات سطح زخمی از طریق تمام مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها. دوره درمان: یک جلسه پس از هر ۱ تا ۲ روز، کلاً ۱۰ جلسه.

۲. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P18، P6، P8، P11، P8، P5 و P13.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

– عوارض مشکلات پس از جراحی در اندام‌های حفره شکم

(پس از لاپاروتومی) [۳۷-۴۳]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانونوتروپیک متوالی از طریق مریدین‌ها برپایه زمان فعالیت آن‌ها، با فاز معکوس ترشحات درناژ تا عادی‌سازی شاخص‌ها. زمان اثر در اولین جلسه ۱۵ دقیقه، پس از آن بعد از ۴ ساعت ۲۰ دقیقه است، در ادامه هر ۵ ساعت ۲۰ دقیقه.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس‌های ۱/۳، ۱/۵، ۸/۰ و ۹/۶ هرتز (برای بازیابی حرکات گوارشی روده) با قراردهی «کمربند» تجهیزات درمان مغناطیسی روی ناحیه شکم. دوره درمان: ۷ تا ۱۰ جلسه.

– توانبخشی ورزشکاران پس از حادثه

(جراحات، کشیدگی عضلات و تاندون‌ها با تشدید متعاقب

تندوواژینیت‌ها، آماس عضلات، هماتومای مزمن و شکستگی‌ها) [۴۴-۴۸]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانونوتروپیک متوالی با فاز معکوس نقاط حساس بیولوژیک از طریق مریدین‌ها (انتخاب مریدین‌ها با توجه به قرارگیری مفصل آسیب‌دیده یا در صورت آسیب مفصل میج از طریق مریدین‌های عروق لنفاوی، ریه، کلیه، گردش خون، قلب و روده کوچک) برپایه زمان فعالیت آن‌ها تا عادی‌سازی شاخص‌ها (الکتروانعطاف‌پذیر یا فویل آلومینیومی روی محل مفصل قرار می‌گیرد). دوره درمان: ۸ تا ۱۰ روز از ۵ تا ۷ جلسه در روز، سپس یک جلسه در هر ده روز.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس‌های مربوط به اثرات «ضد درد»، بخصوص در زخم مفاصل با قراردهی تجهیزات درمان مغناطیسی روی ناحیه



مفصل.

دوره درمان: ۷ تا ۱۰ جلسه.

- زخم مجردهای - مغزی [۴۹، ۵۰]

۱. درمان بایورزونانس درونی

ارگانوتروپیک متوالی با فاز معکوس نقاط حساس بیولوژیک از طریق مریدین‌ها و اشباع داروهای ارگانیک (از سلکتور مدیکامنتوز) به مدت ۷ دقیقه، یک بار در روز، سپس درمان بایورزونانس درونی از طریق مریدین‌های عروق دژنراسیون عصبی، معده و عروق آلرژیک و دژنراسیون عروق (در سانس اول از الکترودهای پیشانی روی هر دو چشم استفاده می‌کنند و درمان بایورزونانس را تنها از طریق مریدین‌های آسیب‌دیده انجام می‌دهند) تا عادی‌سازی شاخص‌ها.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۸ روز.

۲. درمان بایورزونانس خارجی با فرکانس‌های ثابت

استفاده از فرکانس‌های «زخم» و «آسیب ستون فقرات» با قراردادی «حلقه» تجهیزات درمان مغناطیسی روی کل بدن یا در نقاط مربوطه سر.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۷ روز.

۳. درمان القایی

درمان از طریق برنامه‌های P5 و P7، سپس P6، P28، P15، P11، P8 و P18.

دوره درمان: یک جلسه در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ روز.

۴. داروهای هومیوپاتی

الف) داروهای ترکیبی شرکت‌های «WELEDA»، «HEEL»، «WALA» و «OHOM».

ب) در صورت فلج اندام‌های فوقانی: تنباکوی کوهی^{۳۰۳}.



کائوستیکوم^{۳۰۴}. آلومینیوم: سکتۀ یک طرفه با احساس ضعف و سنگینی در بدن و اندامهای انتهایی همراه با کمر ختی و ضعف فلج گونه پاهای، لرزش اندامهای انتهایی.

فسفر: همی پلژی با فلج ناقص عضلات کام، کلام نامشخص، فلج اندامهای انتهایی، با اسپاسم انگشتان، با لرزش دستان و انگشتان و سفتی مفاصل.

در اختلالات سمت چپ عملکرد اندامهای انتهایی: زامور^{۳۰۵}، سولفور، لاکیزیس، ناکس ومیکا^{۳۰۶}.
نکته: مدت درمان ترکیبی ۱/۵ ماه می باشد.

Reference:

1. Madgaziev RM, Madgaziev OR, GR Madgaziev The effectiveness of the use of bio-resonance therapy in combination with mumietarapiey in the treatment of patients with septic complications of diabetes mellitus / / Abstracts and Papers. PI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1997. - S. 176.
2. Eliseeva OI, Fedorov VA Successful use of bio-resonance therapy in the outpatient treatment of local suppurative processes / / Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2002. - S. 171.
3. Avanesova EG, Gotovsky YB, VI Antropov, Vaytsehovskaya EP, deer, NA., Ivanova VL The influence of the radioactive load on the immune system in the clinical aspect of the emergence of somatic pathology / / Abstracts and doklady.IH International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 45.
4. Atyushov DG. The value of human factors in violation of the reproductive system of men Primorsky Territory, the problems of diagnosis and treatment / / Abstracts and Papers. HIP International Conference

304. Causticum

305. Cocculus

306. Nux vomica



"Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2007. - S. 378.

5. Gotovoky YV, Ivanov VB, Shpakov OM On the possibility of detection of micro-organisms and hazardous chemicals in the environment samples by electropunctural vegetative resonance test // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2005. - S. 75.

6. Gotovoky UV, LB Kosarev External interference field and assess their impact on biological objects // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 137.

7. EG Gritsenko Gritsenko AG. The biophysical and morphological and functional features of the impact of geopathic zones // Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S. 141.

8. EG Gritsenko Gritsenko AG. Geopathic zones, their damaging effect on the human body // Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1998. - S. 277.

9. OM Demidov, NA Demidov human protection from the influence of geonegativnyh, geopozitivnyh zones and artifacts // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 250.

10. Dubrov AP. Zavitaeva NF Lugovenko VN Seasonal changes geopathogenic burdeness index in bio-resonance diagnostics // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 250.

11. Dubrov AL, Meizerov EE, curled eva NF, Fadeev AA, OA Isayev Medical and biophysical aspects of studying the impact of geophysical anomalies on health // Abstracts and Papers. VPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - S. 285.

12. Kayumov EN Radiation load // Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 244.

13. N. Kempe study environmental problems using expert system "IMEDIS" / / Abstracts and Papers. Vn International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2001. - p.190.
14. N. Kempe, Koroshek L. Experience with hardware-software complex "IMEDISFOLL" in Austria and Germany / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 1999. - S. 84.
15. N. Kempe, Koroshek N. Yang to information environmental assessment of action on human using a hardware-software complex of the company «IMEDIS / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 1998. - S. 130.
16. Kobylanska RN, Garnik T. Kobylansky VY, Gershok T. Bioresonance technologies in diagnostics and treatment of children and adolescents living in the zone of enhanced radiation monitoring / / Abstracts and Papers. XIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2007. - S. 348.
17. V. Kozin Some characteristic features of the process of individual selection of dental materials / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 1998. - S. 225.
18. Kufko IT Geopathic stress on the patient and troubleshooting / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2005. - S. 246.
19. Madgaziev RM, Madgaziev OR Application hronogeopaticheskoy information adaptive bioresonance therapy / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 1998. - S. 81.
20. Osipova AIO. Observations workers savings banks, long-term are in terms of computer radiation / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 1998. - S. 172.
21. LA Pirogov Geopathic Zone - a risk factor for diseases of the cardiovascular system / / Abstracts and Papers. VII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multires-

- onance>. CP - M .: IMEDIS, 2001. - S. 115.
22. Pozhidaev IA, Straw ting VA Tikhomirov dd Test loads of electromagnetic force fields with the help of a vegetative resonance test (VRT) / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part I. The - M .: IMEDIS, 2004. - S. 230.
23. Scott-Morley E. "biological organism environment" and health / / Abstracts and Papers. XIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2007. - S. 386.
24. Soloviev VB, Sobolev VA Diagnostics loads and biopathogenic therapy with vegetative resonance test «IMEDIS TEST / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multi-resonance therapy>. CP - M .: IMEDIS, 2004. - S. 117.
25. Stasitite-Bunyavichene d. Radioactive burden the residents of Vilnius and beekeepers / / Abstracts and Papers. HPI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>. Part I. The - M .: IMEDIS, 2007. - p.138.
26. Tikhomirov, DD, Straw ting VA About the possibilities of adaptation to the effects of electromagnetic radiation on the example of a mobile phone / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2006. - S. 198.
27. Tikhomirov dd, Straw ting VA Features of radiation exposure assessment method of vegetative resonance test / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 2003. - S. 177.
28. Fedorov VA Some notes on doctor's tactics in detecting geopathogenic load / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2003. - S. 269.
29. Fedotov, NA, Fedotov EN Clinical diagnostic correlations role of geopathic zones in the genesis of severe diseases / / Abstracts and Papers. IV International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M .: IMEDIS, 1998. - S. 281.
30. Galanova LK, Bulgakov, OP Using hardware and software complex "IMEDIS-Voll" in the treatment of gunshot wounds to the head / / Ab-

stracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2000. - S. 351.

31. Orlov, N., Sokolov P. Opyt use equipment Center "IMEDIS" field / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M.: IMEDIS, 2003. - S. 241.

32. Musayev AP. Application of BRT in ambulatory surgery in the treatment of burns and infected wounds / / Abstracts and Papers. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2006. - S. 139.

33. Obydennikeva TN, Gorsheev AN., Usov VV, Perch DB Shmagunova EV, Perch IB, rv Jakushin Diagnosis of pathogens of purulent infection in burn patients vegetative resonance test / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part I. The - M.: IMEDIS, 2004. - S. 152.

34. Umirbaev SO, Ryspaev MA The use of the AIC "IMEDIS-Voll" in the treatment of patients with post-burn encephalopathy / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2004. - S. 387.

35. Umirbaev SO, Ryspaev MA Efficiency of bio-resonance therapy in the complex treatment of patients with burn injury / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 382.

36. Fonin AE. Cases of the application of bio-resonance effects with extensive chemical burns / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". - M.: IMEDIS, 1996. - S. 238.

37. Bender I. Application of bio-resonance therapy in postoperative rehabilitation / / Abstracts and Papers. V International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 1999. - S. 301.

38. Vissarionov VA, Bokeria LA, Salia NT, OL Bokeria, Dzidziguri DV, Gotovsky MY, Mikadze LT, EE Ilina Effect of bioresonance therapy on wound healing in the experiment / / Abstracts and Papers. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part I. The - M.: IMEDIS, 2005. - S. 40.

39. Lesko GS, Druzyuk E.3., Petritskaya EN, Gotovsky Y. Application mul-

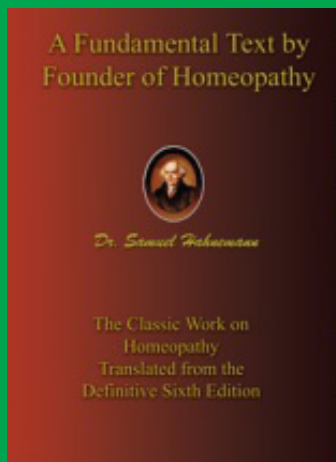


- tiresonance therapy in a patient with incurable surgical pathology / / Abstracts and Papers. IX International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2003. - S. 298.
40. Madgaziev RM, Madgaziev OR Efficiency and multiresonance bioresonance therapy in preoperative and postoperative rehabilitation of patients / / Abstracts and Papers. III International Conference "Theoretical and Clinical aspektyl use of bio-resonance therapy and multiresonance". Materials of III International. konf.- M.: IMEDIS, 1997. - P.179.
41. Morozova EV Impact on scars after plastic surgery method of bioresonance therapy / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." - M.: IMEDIS, 1996. - C.111.
42. Orlov YN Optimization of exogenous bioresonance therapy by monitoring the effectiveness of the intensity of exposure to patients with postoperative pain population / / Abstracts and Papers. VIII International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M.: IMEDIS, 2002. - S. 161.
43. NT Salia Results of treatment of patients with nonhealing wounds postoperative / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2000. - S. 178.
44. LB Mahonkina Possibilities of bio-resonance therapy in the diagnosis and treatment of trauma / / Abstracts and Papers. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance>." - M.: IMEDIS, 1996. - S. 30.
45. A. Musayev Bioresonance therapy in post-traumatic rehabilitation of athletes / / Abstracts and Papers. VI International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance>." Part 1. - M.: IMEDIS, 2000. - S.255.
46. Umirbaev SO, Ryspaev MA The use of bio-resonance therapy and multiresonance in traumatology / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance prime-nechiya mul'tirezonsansnoy and therapy." Part 1. - M.: IMEDIS, 2004. - S. 382.
47. Yakovets IV Restoring the high-class athletes in competitive activity by induction exposure / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M.: IMEDIS, 2004. - S. 276.

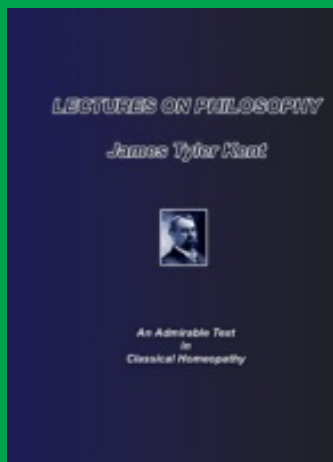
48. Yakovets IV The study of biorhythms of athletes in the reduction and use of hardware and software complex "IMEDIS-Voll" / / Abstracts and Papers. X International Conference "Theoretical and clinical aspects of bioresonance and multiresonance therapy." CP - M .: IMEDIS, 2004. - S. 279.
49. Gotovsky MY, Moskalev OV Application mul'tirezonansnoy therapy and homeopathic treatment in patients with impaired function stagodinamicheskoy / / Abstracts and dokpady. XV International koneferentsiya "Theoretical and clinical aspects of the use of bio-resonance therapy and multiresonance". Part 1. - M .: IMEDIS, 2009. - P. 80.
50. Gustomesov EN, Lanetsky VM Gustomesov VI The use of bio-resonance therapy in the treatment of patients with severe traumatic brain injury / / Abstracts and Papers. VII International koneferentsiya "Theoretical and clinical aspects of bioresonance therapy and multiresonance". Part 1. - M .: IMEDIS, 2001. - S. 228.

سایر آثار منتشر شده

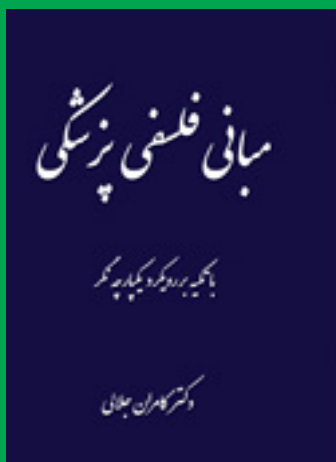
Organon of Medicine



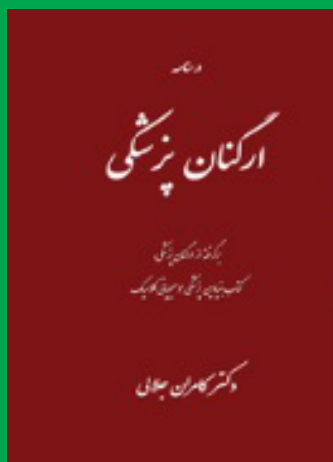
Philosophy of Homeopathy



مبانی فلسفی پزشکی

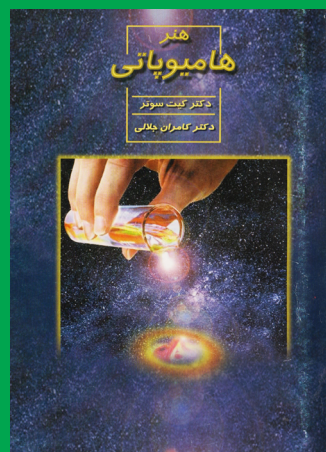


درسنامه ارگنان پزشکی



از این نویسنده

هنر هومیوپاتی



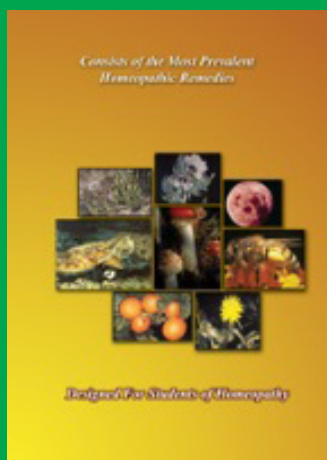
پزشک و پزشکی (یک از هفت)



علم درمانگر هومیوپاتی - ۱



Synoptic Materia Medica - I



سایر آثار منتشر شده

مقدمه‌ای بر یایورزونانس، هم‌آوایی زیستی

مقدمه‌ای بر
بایورزونانس، هم‌آوایی زیستی



دکتر کامران جلالی

معرفی پزشکی فرامولکولی

معرفی
پزشکی فرامولکولی



دکتر کامران جلالی

معرفی درمان با ژل پلاکتی تقویت شده (PRP+)

معرفی درمان با

ژل پلاکتی تقویت شده (PRP+)

امکانی برای رویش مجدد مو، ترمیم مفاصل و جوان سازی

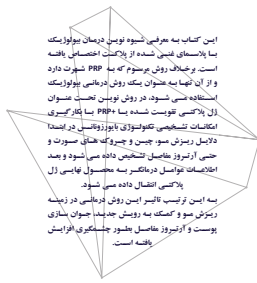


معرفی درمان با ژل پلاگنی نتو بت شده (PRP+)

دکتر کامران جلالی

این کتاب به معرفی شیوه نوین درمان پیولوژیک با استفاده از پلاستیکی فاسی شده در پلاستیک اختصاص یافته است. در پیالاف روش جدید در PRP روش دردها و از آن تنها به عنوان یک روش درمانی پیولوژیک استفاده می شود. روش نوین پیولوژیک تحت عنوان روش پلاستیکی فاسی شده با PRP با یک کلاریفیکاسیون تکنیکی کلونوژنیک با پیوروژن فاسی در اندام درلایز میز شو چینی و جیوکه کلاسیک و سورت و حتی در پیروژن فاسی شده ارائه شده است و پیولوژیک اختصاصات فواید در مکتوب به محصول فاسی و پلاستیکی ارائه شده است.

به این ترتیب تا قبل از این روش درمانی در زمینه ریش میو و مکتوب به روش جدید جیو که پیولوژیک پیوست و آن پیروژن فاسی شده به صورت پیوسته فاسی شده است.



دکتر کامران جلالی



Abstract



