

Лупичев Н.Л.

**ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ
ДИАГНОСТИКА,
ГОМЕОТЕРАПИЯ
И
ФЕНОМЕН
ДАЛЬНОДЕЙСТВИЯ**

Редактор А. Е. Вагин
Худ. оформитель Масленников И. В.

УДК 611.814.1:615:84

Лупичев Н.П. Электростимуляционная диагностика, гомеопатия и феномен дальнего действия.

В монографии содержатся подробные сведения о методике и технике проведения электростимуляционной диагностики и медикаментозного тестирования. Рассматриваются основные теоретические и практические вопросы феномена дальнего действия, медикаментозного тестирования, гомеопатии. Даны новые, более совершенные элементы электростимуляционных исследований, развитые на основе метода Р. Фолля. Имеется редкий справочный материал, облегчающий подбор гомеопатических лекарств с помощью электростимуляционной диагностики. На рисунках указано топографическое положение диагностических точек. Приведены примеры из клинической практики.

Книга предназначена для врачей-рефлексотерапевтов, врачей-гомеопатов, а также для всех интересующихся нетрадиционной медициной.

ISBN 5-85114-001-1

© НПК „Ириус“

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
Введение	5
Развитие электростимуляционной диагностики	7
Методика и техника электростимуляционных исследований	13
Гомеопатия	24
Объективность феномена медикаментозного тестирования	37
Топографическое положение основных диагностических точек	45
Основные гомеопатические препараты, необходимые для проведения медикаментозного тестирования	93
Основные гомеопатические препараты, используемые при некоторых заболеваниях и симптомах	104
Перечень основных гомеопатических лекарств	117
Литература	124
Приложение	126

ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящее время все большую популярность приобретают нетрадиционные методы диагностики и лечения больных. Среди них гомеопатия, натуропатия, диагностика и лечение биоэнергией и т. д.

Наибольший интерес вызывает метод известного немецкого исследователя Р. Фолля, представляющий собой синтез электропунктурной диагностики и гомеопатии, а также других способов воздействия на организм. И этот интерес не случаен. Причина его в том, что принципиально новый подход к диагностике и лечению, созданный Р. Фоллем, открывает доступ к источникам информации о структуре и функции вещества, которые ранее считались недостижимыми. Например, чтобы ответить на вопрос, как будет данное лекарство действовать на больного, достаточно произвести соответствующие измерения с помощью специального прибора, занимающие не более 5 минут. При этом нет необходимости, чтобы больной принял это лекарство внутрь.

Поводом для написания этой книги послужило практически полное отсутствие информации по данной теме. Если по гомеопатии литература, хоть и в небольшом количестве, появляется, то по электропунктурной диагностике и медикаментозному тестированию литературы в настоящее время нет.

Около 30 лет назад, когда Р. Фолль получил первые результаты в этой области, обнаружив, что у больного, коснувшегося рукой лекарства, изменились показатели электропунктурной диагностики, ортодоксальная наука, к сожалению, отнеслась к ним скептически. Только в последнее десятилетие исследователи стали проявлять интерес к методу Р. Фолля.

В Советском Союзе на возможности метода обратили внимание только сейчас, в связи с чем Государственная комиссия Совета Министров приняла решение о внедрении его в клиническую практику.

Надеюсь, книга поможет читателям добиться успехов в этом перспективном направлении, так как многолетний опыт работы автора на кафедре рефлексотерапии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей показывает, что ничего более эффективного в современной медицине сейчас нет.

Автор.

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития медицины становится очевидным тот факт, что лечить необходимо не болезнь, а больного, учитывая его индивидуальность, в связи с чем все большую популярность приобретают системные подходы к диагностике и терапии, сокращающие до минимума столь еще большой разрыв между постановкой диагноза и собственно лечением. В идеале тактика лечения полностью должна являться результатом диагностических исследований.

Одним из таких подходов является электропунктурная диагностика, оценивающая механоэлектрические свойства точек акупунктуры, начало которой положил немецкий исследователь Р. Фолль почти 30 лет назад.

В настоящей работе описан современный метод электропунктурной диагностики и медикаментозного тестирования, имеющий новые теоретические и практические элементы.

Уникальным достоинством метода является возможность проводить тестирование медикаментов, т. е. в течение нескольких минут, основываясь на реакции организма, определять эффективность их действия на больного, без введения внутрь, при минимальном вмешательстве в организм.

Метод позволяет оценить состояние всех органов и систем человека без введения зондов, контрастных веществ, без облучения и т. д.

В основе метода лежит феномен дальнего действия, заключающийся в том, что организм реагирует на материальные объекты не только при молекулярном контакте, но и на расстоянии.

Дистанционное действие материальных объектов — один из наиболее интересных вопросов не только биологии и медицины, но и физики. Это действие сложное и поэтому не может быть проявлено в виде изменений какого-либо одного параметра, всегда доступного для измерений. В связи с этим в настоящее время не существует прямых методов измерения, поскольку речь идет не просто о взаимодействии между элементарными частицами, где нам нужны только пространственно-временные характеристики, но о взаимодействии громадных ансамблей частиц, сложнейшая организация которых начинает иметь свой собственный смысл в природе и, конечно, энергию для его развития. Эта энергия материальных тел может передаваться через пространство другим телам и изменять их свойства. Измерить это воздей-

вие мы можем косвенно, например, по реакции биологических объектов. Хорошим индикатором является акупунктурная система человека и животных, позволяющая дифференцировать и оценивать направление реакции.

Пействие лекарств на человека, равно как и действие их энергетического излучения, можно определить с помощью электропунктурной диагностики. Овладеть этим методом может каждый, кто имеет достаточно терпения для того, чтобы запомнить основные измерительные точки, понять их взаимосвязи и научиться точно и аккуратно проводить измерения.

РАЗВИТИЕ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Свойство точек акупунктуры изменять сопротивление электрическому току в зависимости от состояния внутренних органов и систем, с ними связанных, широко используется в различных методах электропунктурной диагностики. Возможность получать информацию о состоянии организма человека, измеряя электропроводность акупунктурных точек (АТ), привлекла многих исследователей после опубликования работы Нибойе, показавшего, что АТ имеют повышенную электропроводность по отношению к окружающим их участкам кожи и даже сохраняют это свойство после смерти организма [9].

Однако в действительности все оказалось не так просто, как представлялось в начале. Проблемы возникли потому, что с самого начала была поставлена задача исследовать именно электрические характеристики АТ, лишь в незначительной степени отражающие их состояние. Создавались приборы для поиска АТ на основе электропроводности, исследовались вольтамперные, частотные характеристики и т. д. Постепенно выяснилось, что рабочее напряжение измерительных приборов не должно превышать 2 В, иначе молекулы подкожных слоев будут ионизироваться [10]. Сложнее обстояло дело с техникой измерительного процесса, так как большое значение имеет величина давления измерительного электрода на поверхность кожи. Измерения проводятся следующим образом: нейтральный электрод пациент держит в руке, а оператор прикладывает измерительный электрод-щуп к необходимой АТ (рис. 1). Для уменьшения разброса измеряемой величины из-за различий в силе прижатия электрода к поверхности кожи была сделана попытка использовать подпружиненный электрод, ограничивающий величину давления. Но поскольку упругость и толщина кожи в различных участках тела и у различных людей разная, нельзя ввести единую норму. Метод Риодораку [6], в котором смоченная водой губка является измерительным электродом, обеспечивая минимальный нажим на кожу, получил широкое распространение благодаря простоте. Однако информативность его невысока. Множество других технических решений не привели к существенному повышению информативности и чувствительности электропунктурной диагностики. Обычно результаты лечения удается приблизительно оценить с их помощью через несколько дней после его начала. Если показатели электропунктурного исследования изменяются, и эти изменения

направлены в сторону нормальных значений, то лечение идет правильно.

Немецкий исследователь Р. Фолль [11] предложил несколько необычное решение проблемы, благодаря которому чувствительность электропунктурной диагностики настолько возросла, что стали заметны изменения, происходящие в организме больного, держащего в руке медикамент, находящийся в упаковке.

По данным Р. Фолля, зависимость силы тока, протекающего в измерительной цепи, от величины давления электрода-щупа на поверхность кожи выглядит, как показано на рис. 2. На участке АВ разброс показаний минимален и величина I_0 принимается за истинное значение. Каждая АТ имеет свою кривую ОАВ и давление электрода на кожу может быть разным. Если, по достижении участка АВ, продолжить измерение при постоянном давлении щупа на кожу P_0 , иногда можно получить следующую картину (рис. 3). Величина измеряемого показателя начинает уменьшаться до некоторого значения I_1 . Такая ситуация ($I(t) \neq \text{const}$) свидетельствует о патологии органа или системы, связанной с исследуемой АТ, и названа "падение стрелки". Величины $(I_0 - I_1); \frac{I_0 - I_1}{t_2 - t_1}$ отражают степень патологического процесса или его интенсивность. Как правило, $t_1 \leq 3$ с, $t_2 \leq 30$ с. В норме I_0 не зависит от времени и равно 50–65 ед. шкалы прибора, что соответствует 5.5–7.0 мкА в цепи электроды – АТ.

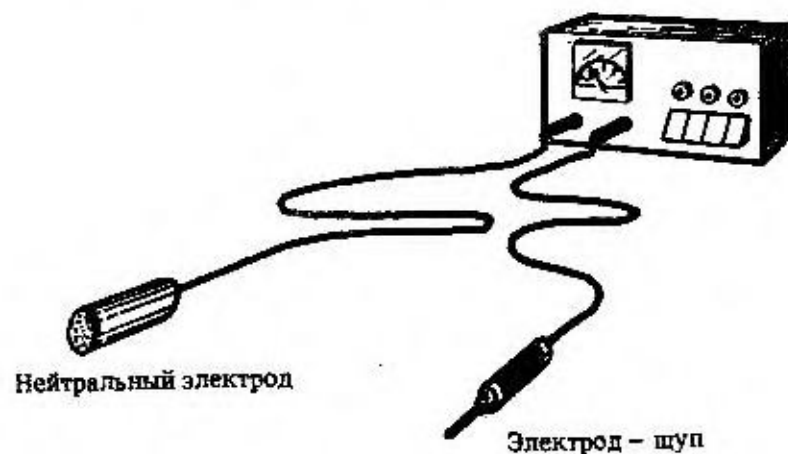


Рис. 1. Прибор для измерения электрических характеристик точек акупунктуры

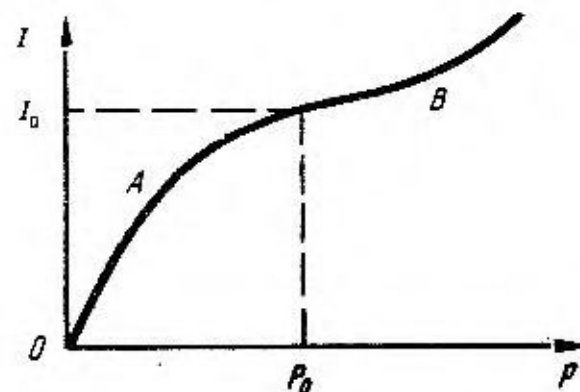


Рис. 2. Зависимость силы тока (I), протекающего в измерительной цепи, от величины давления электрода на кожу (P).

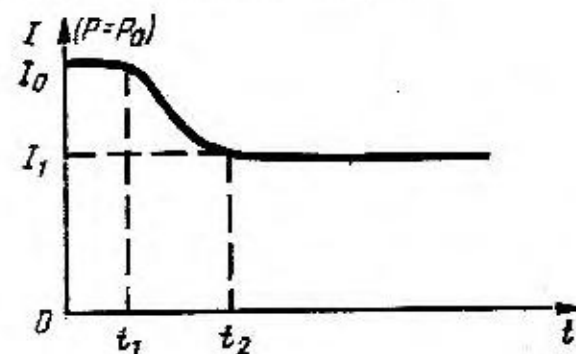


Рис. 3. Реакция точки на измерение. "Падение стрелки". (По Р. Фоллю)

Все вышеуказанные показатели при контакте пациента с медикаментом изменяются, и это изменение соответствует клиническому действию медикамента (в сторону нормы или наоборот), что можно использовать при лечении больных, подбирая им по реакции соответствующих АТ оптимальную дозу необходимого лекарства индивидуально (рис. 4). Для удобства и получения более выраженной реакции АТ медикамент помещается в алюминиевый контейнер, имеющий электрический контакт с измерительной цепью (рис. 5).

По нашим данным, разброс показателя при правильной технике измерения не превышает 10%. При этом реакция АТ на медикамент

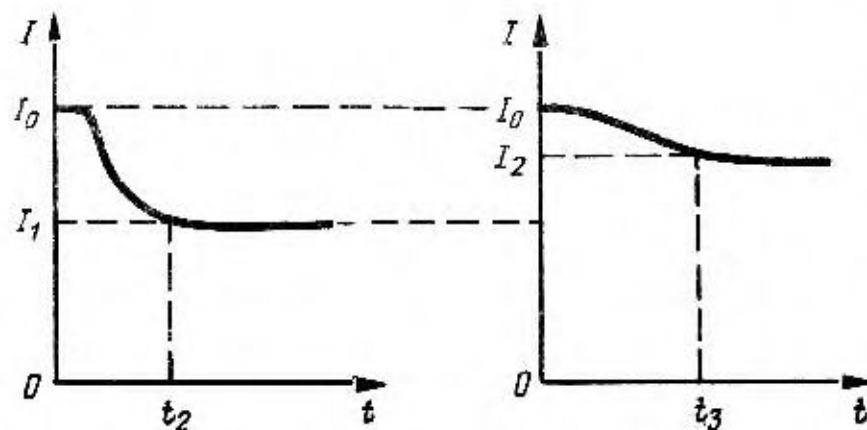


Рис. 4. Реакция на медикамент в виде уменьшения "падения стрелки". (По Р. Фоллю)

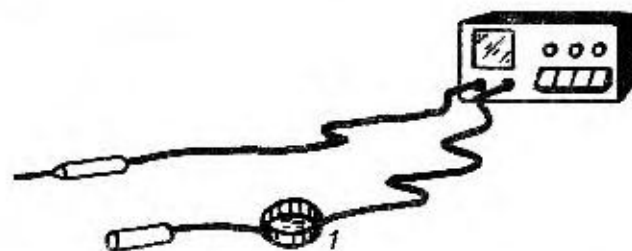


Рис. 5. Включение тестируемого вещества в измерительную цепь. Лекарство (вещество) помещается в алюминиевую чашечку (1).

может выражаться в изменении показателя на 10–100 % от исходного значения (рис. 6).

Для сравнения были проведены исследования возможности медикаментозного тестирования при помощи других известных методов электропунктурной диагностики. Результаты показали, что реакция АТ на медикамент не превышает погрешности измерения. Поскольку медикаментозный тест не воспроизводится и в тех случаях, когда измерительный ток по силе не превышает 15 мкА (режим Фолля) логично предположить, что первостепенное значение имеет давление электрода на кожу. Если же измерения проводить с давлением на АТ, то медикаментозный тест, в принципе, воспроизводится с помощью любого прибора, включая обычный тестер, но не всегда. Дело в том, что при нажатии на АТ мы работаем в диапазоне сопротивлений от 0 до

900 кОм. При этом "норма" (50–100 кОм) расположена не в середине, а делит весь интервал в отношении 1:10. Поэтому шкала прибора должна иметь соответствующую нелинейность. Если это условие не выполнить, то будут встречаться отдельные участки, где изменения сопротивления не видны. Соответственно, медикаментозный тест не получится.

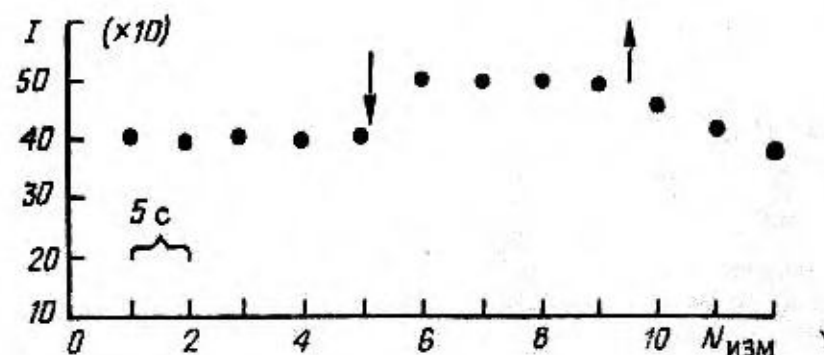


Рис. 6. Разброс измеряемого параметра и реакция на лекарство. Стрелками указаны моменты включения лекарства в измерительную цепь и выключения.

Теперь можно ответить на вопрос о том, что в первую очередь необходимо измерять для характеристики АТ и экспрессдиагностики состояния организма. Обилие совершенно различных подходов к решению этого вопроса говорит о том, что наиболее информативный параметр еще не выявлен. Из вышеизложенного следует, что наиболее важной частью метода, позволяющего проводить медикаментозный тест, является нажим на кожу до момента выхода на плато АВ (рис. 2). Сила измерительного тока может варьировать в относительно широких пределах. Изменение сопротивления АТ в результате дистанционного влияния медикаментов незначительно. Кроме того, электропроводность, как выяснилось, не является информативной характеристикой АТ. Нажимая на кожу электродом, мы выдавливаем электролит из капилляров и межклеточных пространств. Измеряя зависимость $I(P)$, мы одновременно учитываем и проводимость ткани и ее упругие свойства, что тесно связано с эластичностью соединительнотканых волокон подлежащих слоев, проницаемостью мембран клеток, тонусом мышечных волокон, капиллярной сетью. Только такая

многокомпонентная система может быть чувствительной к дистанционным воздействиям химических веществ.

Итак, максимально полная картина о состоянии АТ получается при определении упругости и тургора кожи в месте их расположения. Одним из наиболее удачных способов регистрации этих параметров, косвенно, является определение изменения электропроводности АТ при механическом давлении электрода на поверхность кожи — механоэлектрической характеристики АТ.

МЕТОДИКА И ТЕХНИКА ЭЛЕКТРОПУНКТУРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Для получения достоверных результатов электропунктурного исследования необходимо знать, что на состояние акупунктурной системы может влиять:

1. Прием медикаментов внутрь. Если пациент ранее принимал лекарственные препараты, то будет виден результат их действия, которое может оказаться временным. Это надо учитывать и, если нет возможности отменить их на время (чтобы увидеть реальную картину заболевания) необходимо выяснить их действие.
2. Предметы украшения. Могут являться причиной многих заболеваний и иногда, вместо того, чтобы искать больному лекарство, достаточно проверить, какие украшения ему можно носить, а какие нельзя.
3. Люди. Желательно, чтобы во время исследований в рабочее помещение никто не входил.
4. Эмоциональное и физическое состояние врача и пациента. Если вы устали или плохо себя чувствуете, отложите исследование на некоторое время.

Этапы проведения исследования.

1. Настройка прибора: замкнуть накоротко активный и пассивный электроды и поворотом регулятора установить стрелку прибора на отметке "100".
2. Подготовить кожу обследуемого для проведения измерений: при чрезмерной сухости кожу увлажнить водой, при чрезмерной влажности — подсушить вафельным полотенцем.
3. Поиск точки измерения — производится только по соответствующим анатомическим ориентирам. Не пытайтесь проводить поиск с помощью приборов, так как в действительности АТ могут не отличаться по электропроводности от окружающих участков кожи [3].
4. Измерение. Пассивный электрод пациент держит в свободной руке; активный электрод-щуп располагается на измеряемой точке,

после чего в течение 1 с производится надавливание на кожу щупом по градиенту плотности подлежащих тканей (рис. 7) с силой 5 н, т. е. достаточной для того, чтобы почувствовать твердость тканей.

В процессе увеличения давления щупа на кожу показания индикатора вначале будут нарастать, затем скорость нарастания снизится и в этот момент необходимо стабилизировать силу давления и через 1–2 с зафиксировать полученный результат. Если начинается "падение стрелки", то необходимо зафиксировать нижнее значение показателя. Нижнее значение – самый важный показатель – можно определить и по результату третьего из трех последовательных однократных измерений (рис. 8, 9). Перед каждым измерением щуп смачивается водой.

Интерпретация полученных результатов.

В среднем за норму принимаются значения, находящиеся в пределах 50–65 ед. шкалы прибора. Значения выше нормы отражают состояние гиперфункции или воспаления (от частичного до тотального при 90–100 ед. шкалы). Значения ниже нормы отражают состояние гипofункции, дегенерации – от начальной стадии (50–30 ед.) до полной атрофии или выпадения функции при значениях ниже 20 ед. Это справедливо, если общая проводимость до конечности, на которой будут производиться измерения, находится в пределах 80–90 ед. шкалы. Общая проводимость измеряется следующим образом. Нейтральный электрод находится в свободной руке пациента, в другую руку вкладывается такой же электрод (если измерения будут проводиться на этой руке) и измерительная цепь замыкается. Если измерения необходимо проводить на ноге, то стопа устанавливается на специальный электрод в виде пластины.

Можно поступать другим способом. После проведения измерений полученные значения (для одной конечности) усредняются, от среднего значения в обе стороны откладываются по 0,18 среднего значения, в результате чего получается коридор нормы. Однако этот способ применим только в тех случаях, когда общая проводимость не ниже 65 ед. шкалы. В противном случае различия между величинами всех измеряемых АТ постепенно стираются.

Для того, чтобы не измерять подряд все точки, электропунктурная диагностика подразделяется на несколько этапов, каждый из которых ограничивает необходимую для исследований область.

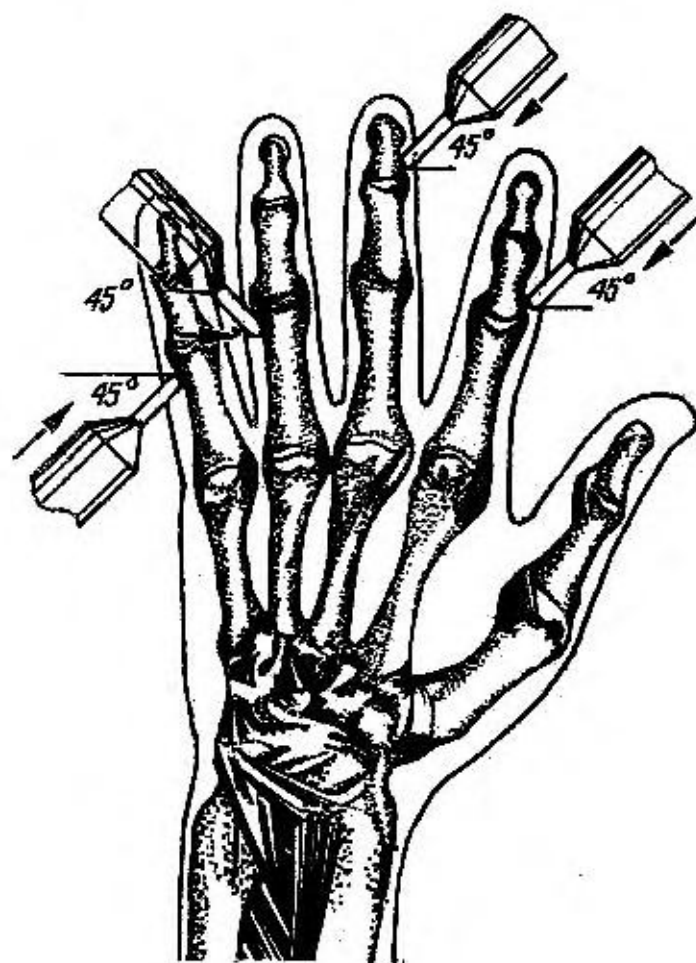


Рис. 7. Положение электрода при измерении. Стрелками показаны направления силы давления

1. Квадрантные измерения. Определяется проводимость от конечности к конечности (рука-рука, рука-нога слева, рука-нога справа, нога-нога). Положительный электрод помещается на той конечности, которая должна быть исследована.

2. Исследование меридианов той конечности, которая показала наибольшее отклонение от нормы при квадрантных измерениях. Для этого на каждом меридиане выделены специальные контрольные точки, в наибольшей степени отражающие состояние всего меридиана (рис. 21-22).

3. После выявления необходимых меридианов исследуются их отдельные точки.

Вышеописанным способом находится группа точек, имеющих максимальное отклонение от нормы. В простейших случаях, когда такая точка всегда одна, лечение больного не представляет трудностей. В тех случаях, когда таких точек несколько, задача встает более сложная. Необходимо среди них выбрать ту главную, которая представляет собой первое звено в патогенезе заболевания. Можно, конечно, подобрать медикаменты или другие способы воздействия для всех этих точек, но тогда придется постоянно контролировать все последующие разовые приемы медикаментов, чтобы исключить передозировку каждого из них. Необходимо учитывать, что даже гомеопатические медикаменты, особенно в больших потенциях, могут принести вред больному, если назначены неправильно или в чрезмерной дозе.

Для выбора ключевой точки можно использовать различные способы. Во-первых, это законы взаимодействия меридианов, описанные в большинстве руководств по классической акупунктуре. Во-вторых, это и традиционная клиническая логика. В-третьих, можно проверить отклик каждой из выбранных точек при воздействии на предполагаемую центральную. Если выбор верен, то все остальные точки нормализуются с течением времени сами. Ясно, что в сложных случаях приходится использовать все подходы к решению задачи.

При лечении больных, показатели в различных точках которых имеют отклонения как в сторону гипер-, так и в сторону гипопункции, желательно в первую очередь нормализовывать точки со сниженными показателями. Это необходимо делать в целях сохранения общей энергии больного.

При постановке диагноза на основании проведенной электропунктуры надо помнить, что акупунктурная система очень лабильна и ее состояние всегда опережает состояние внутренних органов. Поэтому, конечно, точный диагноз возможен только на основании исследования

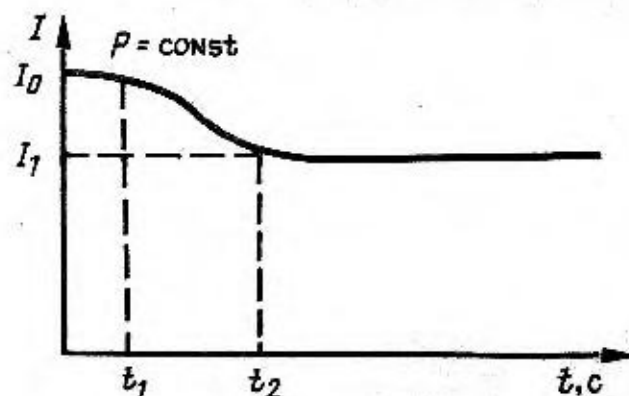


Рис. 8. Реакция точки на процесс измерения, означающая патологический процесс в органе или системе. (по Р. Фоллю)

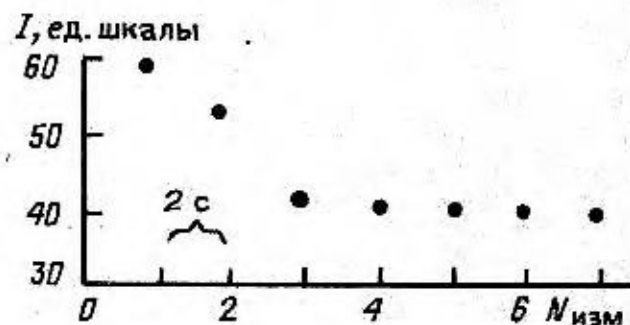


Рис. 9. Реакция точки на последовательные однократные измерения.

реакции АТ на различные препараты (и дозы). Естественно, что если АТ удается привести в норму только с помощью высокопотенцированных лекарственных препаратов или других мощных воздействий, то нарушения в системе, связанной с данной АТ, значительны. Величина же отклонения показателя данной АТ от нормы не является критерием оценки степени тяжести поражения во всех случаях. Однако диагноз вообще имеет смысл, если за ним следует выбор адекватной терапии. Преимущество данного метода заключается в том, что процессы диагностики и терапии слиты в единый процесс.

В начале проводится, как указано выше, общее электропунктурное исследование больного и выявление необходимой АТ, лечение органа или системы, связанных с которой, является этиологически верным. Далее производится точное измерение абсолютной величины показателя в выбранной точке, после чего в алюминиевый контейнер (рис. 5) помещается медикамент в той дозе, которую предполагается назначить для лечения (можно в упаковке, в ампуле). Через 3–5 сек измерение повторяется снова. Если показатель изменился и стал ближе к норме, то данный медикамент в данной дозе положительно влияет на исследуемую систему. Для избежания ошибок при медикаментозном тестировании необходимо учитывать и реакцию АТ на процесс измерения (рис. 3). Дело в том, что АТ, которые проявляют такую реакцию, могут в перерывах между измерениями возвращаться к исходному положению. Поэтому, занимаясь медикаментом и оставив измеряемую точку в покое, оператор должен знать, какова возможная динамика состояния АТ, чтобы не принять ее за реакцию на выбранный медикамент. В связи с этим всегда следует проводить еще 1–2 повторных замера, чтобы убедиться в наличии или отсутствии реакции АТ. Если повторные замеры показывают, что показатель снова возвратился в исходное положение, то реакция на медикамент отсутствует. Повторные замеры необходимо делать также потому, что даже при незначительном смещении электрода-щупа в сторону от выбранной АТ могут возникать резкие изменения показателя. Главная задача оператора – научиться точно попадать щупом в одно и то же место.

Теперь рассмотрим весь процесс диагностики и тестирования медикаментов более подробно. Как уже было отмечено, в измерительной цепи протекает постоянный электрический ток, величина которого зависит от сопротивления кожи при сильной ее деформации электродом – щупом в процессе измерения.

Влажность кожных покровов оказывает значительное влияние на результаты измерений, поэтому электрод-щуп всегда смачивается водой – таким образом мы уменьшаем влияние секреции потовых желез в значительной степени и обеспечиваем электрический контакт с кожей, так как сопротивление рогового слоя очень велико. В тех случаях, когда потоотделение повышено (влажные от пота кожные покровы) измерения не дают достоверных результатов и, если не удастся осушить кожу, лучше пользоваться специальным прибором, предназначенным для работы с мокрой кожей.

Многолетний опыт работы автора показывает, что наиболее быстрым, удобным и достоверным является способ последовательных трехкратных коротких измерений, который позволит всегда выявить "падение стрелки", т. е. истощение органа, и получить стабильную картину состояния измерительной точки. Повторные замеры необходимы и потому, что дают возможность исключить случайные результаты, возникающие, если щуп сместился в сторону с первоначальной точки.

Часто бывает так, что первый ряд измерений показывает полное отсутствие патологических изменений в организме. Если же через 5 минут повторить исследование, обнаруживается совсем иная картина. Дело в том, что при наличии достаточных резервов в организме или в тех случаях, когда организм не отвечает адекватно на развитие заболевания (начальные стадии некоторых онкологических процессов) акупунктурная система на первые измерения не реагирует. Поэтому в сложных случаях не торопитесь делать выводы.

Необходимо отметить, что вышеуказанный алгоритм диагностики с переходом от общих (квадрантных) измерений к более детальным (по Р. Фоллю) не является необходимым. Существенной экономии времени он не дает и полезен только в процессе обучения. Нередки случаи, когда значения в контрольных измерительных точках не выходят за пределы нормы, а остальные точки этих меридианов показывают, что патологический процесс все-таки есть. Поэтому лучше всего измерять дополнительно на каждом меридиане 3–4 точки. Это не так много, как в начале кажется, и занимает не более 10 минут (все измерения).

Теперь коснемся интерпретации результатов измерений. Как уже было сказано, если показатель превышает 75 ед. шкалы прибора, то орган или система находится в состоянии воспаления или гиперфункции. Такая картина соответствует начальной, острой стадии процесса и, как правило, наблюдается не больше нескольких дней. Затем система, исчерпав основные ресурсы, переходит к подострой и хронической стадиям, и показатель начинает снижаться. На этом этапе трудно точно определить: гипер- или гипо-, так как и в одном, и в другом случае стабильное состояние измерительной точки (после нескольких замеров) соответствует уровню значений ниже 50 ед. шкалы. И только тогда, когда при первом же измерении обнаруживаются низкие значения можно твердо сказать, что начался дегенеративный процесс.

Следующий важный вопрос – сила, с которой щуп должен быть прижат к поверхности кожи. Необходимо сказать, что кривая ОАВ в действительности может иметь не только такую форму, как показано

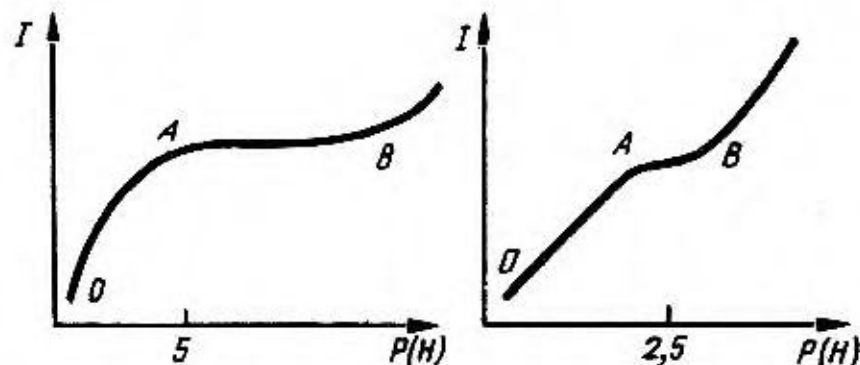


Рис. 10. Зависимость силы тока I в измерительной цепи от величины давления P электрода на кожу (толстая кожа)

Рис. 11. Зависимость силы тока I в измерительной цепи от величины давления P электрода на кожу (тонкая кожа)

на рис. 2. Если кожа обследуемого толстая или нормальная, то плато АВ наиболее выражено (рис. 10) и нет необходимости внимательно следить за ходом стрелки прибора.

Если у пациента кожа тонкая и нежная (женщины, дети) то кривая ОАВ приобретает другую форму (рис. 11) и плато АВ становится малозаметным. В таких случаях измерения нужно проводить очень аккуратно, чтобы не пропустить необходимый уровень давления.

Обычно в таких случаях величина необходимого давления щупа на кожу должна быть в 2 раза меньше, чем для толстой кожи.

Рассмотрим теперь важный вопрос, касающийся медикаментозного тестирования. Как правило, вызывает удивление тот факт, что перед включением медикамента в измерительную цепь необходимо снимать щуп с точки, а затем снова возвращать в исходное положение. Это необходимо делать потому, что прежде всего нас должны интересовать механические свойства кожи, которые проявляются именно в процессе нажатия. Следовательно, необходимо, чтобы ткань успела расправиться и изменить эластичность.

Насколько важен абсолютный уровень измеряемых значений и общая проводимость конечность-конечность? Опыт работы показывает, что основная информация содержится в относительном распределении измеряемой величины по точкам. Задача оператора должна сводиться к тому, чтобы выявить все точки, имеющие максимальное отклонение от нормы или среднего значения, которое оценивается по

нескольким измерениям. Если, в среднем, например, половина точек попадают в коридор значений шириной 20 ед. шкалы, то остальные, за его пределами, должны явиться объектом внимания оператора. Если же, например, измеряемые значения во всех точках не превышают 30 ед. шкалы (при тяжелом состоянии больного) то наша задача в любом случае сводится к тому, чтобы поднять их уровень. Для этого можно подбирать лекарства на все системы и органы сразу, не вдаваясь в начале в подробности их связей. Как только первые успехи в этом направлении достигнуты, можно приступать к выяснению ведущего звена в патогенезе заболевания и дальнейший подбор лекарств или методов воздействия проводить с учетом патогенетических связей.

Как ставится диагноз заболевания? Разумеется, сформулировать название болезни можно только на основе клинического опыта работы. Электронпунктурные исследования позволяют увидеть основные звенья патогенеза заболевания, но вывод должен сделать сам врач. Предположим, измерение точки альвеол легких дает результат: 30. Это значит, что в альвеолах легких происходят деструктивные изменения. Если через 3 минуты измерения дают тот же результат, то можно сделать вывод, что процесс этот вышел за пределы функциональных расстройств и является органическим. Тогда необходимо проверить состояние точки иммунной системы (грудной отдел). Если иммунная система в норме, то следует искать причину невоспалительного заболевания легких. Необходимо проверить также точку паренхиматозной и эпителиальной дегенерации (вероятность опухолевых процессов). Для выяснения причины невоспалительного заболевания легких необходимо проверить точку венозной системы печени, точку толстого кишечника, точки сердца, почек и т. д. Но для того, чтобы сказать точно, какой процесс происходит в паренхиме легких, необходимо исследование реакции на медикаменты. Получив положительную реакцию на какой-либо препарат, зная его действие, мы можем понять, в чем состоит заболевание и, самое главное, чем его лечить.

Для примера сравним результаты электронпунктурной диагностики при аденоме простаты и простатите:

Измерительная точка	Хронический простатит	Аденома предстательной железы
предстательная железа	25	15
толстый кишечник	40	15
паренх. и эпителиальная дегенерация	35	20
надпоч., половые железы	35	20
иммунная система (ниж. отдел)	30	20
соедин. — тканная дегенерация	30	40

Из приведенного примера следует, что аденома предстательной железы, в отличие от хронического простатита, проявляется в точке паренхиматозной и эпителиальной дегенерации. Хронический простатит главным образом связан с изменениями в точках соединительно-тканной дегенерации и непосредственно предстательной железы. Кроме того, дифференциальная диагностика аденомы предстательной железы проводится по точке половых желез.

Необходимо помнить, что точный диагноз требует не только электропунктурных исследований, но и тестирования нозодов, о которых будет сказано ниже. Если же лекарственный препарат имеет широкий спектр действия, то можно лишь приблизительно указать причину заболевания.

Теперь несколько слов о лечении. В случае хронического простатита, имеющего именно такую картину распределения энергии, как показано выше, достаточно подобрать лекарство по точке предстательной железы и назначить его для приема внутрь. Но в случае аденомы необходимо учитывать, что первопричиной может являться заболевание толстого кишечника, и для полного излечения необходимо лекарство, подобранное по этой точке.

Один из наиболее важных этапов лечения — смена лекарственных препаратов, добавление новых и отмена старых — имеет свои особенности. Если пациент принимал в течение некоторого времени назначенные лекарства, то на повторном исследовании реакция на них может не обнаружиться, так как в этот момент организм ими насыщен. Поэтому желательно, чтобы перед повторным исследованием больной не принимал лекарств в течение определенного времени, необходимо для прекращения их действия. Если нет такой возможности, то нужно поступать следующим образом. Когда в определенной измерительной точке заметны сдвиги в положительном направлении, лекарство, подобранное по этой точке, отменять не следует, даже если при повторном тестировании реакции нет. Если медикаментозный тест

снова показывает реакцию точки на лекарство, то независимо от динамики процесса, отмену производить не надо, а если заметной положительной динамики нет — увеличить дозу лекарства.

Отменить лекарство необходимо в том случае, если нет положительной динамики состояния больного (по симптомам или по результатам электропунктурной диагностики) и нет реакции точек на это лекарство.

ГОМЕОПАТИЯ

Электropунктурная диагностика и медикаментозное тестирование открывают большие возможности в лечении больных, так как доступной становится гомеотерапия, практически не дающая побочных эффектов. Поскольку литература по гомеопатии в настоящее время имеется в ограниченном количестве, а в той, что издана, многие теоретические вопросы не освещены, следует разобраться в основных принципах этого удивительного метода лечения.

В начале прошлого столетия немецкий врач С. Ганеман [5], анализируя собственный клинический опыт и опыт древних корифеев медицины, таких как Гиппократ и Парацельс, заметил, что те лекарства, которые излечивают заболевание, в токсических дозах могут вызывать симптомы, повторяющие картину этого заболевания. Этот интересный факт позволил построить совершенно новую систему анализа лекарственных средств по тем спектрам симптомов, которые проявляются у испытуемых после приема субтоксической дозы вещества. Имея для каждого лекарственного препарата его "портрет" или спектр симптомов, врач может сравнить его со спектром симптомов у больного и при наличии сходства назначать курс лечения. Лечение подобного подобным — основной принцип гомеотерапии.

Но самое интересное оказалось впереди. Итак, малая доза лекарства излечивает заболевание с симптомами, характерными для отравлений большими дозами. Теперь нужно определить точнее — насколько малая. Ганеман попробовал уменьшать лечебные дозы — эффект от их применения сохраняется. Разведения лекарств в воде или растирания в нейтральном порошке 1 : 1000, 1 : 1000000 не привели к исчезновению лечебного действия. Более того, оказалось, что с увеличением степени разведения действие лекарств стало усиливаться, потенцироваться. Так появились ряды потенций гомеопатических препаратов. Объяснить этот эффект оказалось чрезвычайно сложно, и в настоящее время он является предметом многочисленных споров. Дело в том, что после 23-го десятичного разведения (D 23) ни одной молекулы исходного вещества не остается. А лечебный эффект проявляется все с большей и большей силой даже при разведениях D 10000 ($10^{-100000}$) и более.

Конечно, не все так просто. Эффективность действия гомеопатических лекарств находится в прямой зависимости от точности выбора их по спектрам симптомов индивидуально каждому больному. Гомео-

терапия воздействует не на болезнь, а на весь организм в целом. Поэтому одно и то же лекарство, например, Гельземиум может быть полезно как при пневмонии, так и при сердечно-сосудистых нарушениях, гонорее, параличах и многих других. А для лечения, например, почечно-каменной болезни существует несколько десятков лекарств, из которых данному больному подойдет в данный момент времени только одно. Искусство врача-гомеопата состоит в том, чтобы, зная и помня огромное количество (около 500) симптоматических портретов, уметь видеть и отличать их один от другого [8].

Электropунктурная диагностика, позволяющая проводить медикаментозное тестирование, значительно облегчает задачу врача. Обычно врач, назначив больному лекарство, только через несколько дней может понять, есть положительная динамика в ходе заболевания или нет. Медикаментозное тестирование дает сразу ответ на этот вопрос. Тем не менее, и здесь необходимо соблюдать системный подход, помня, что, например, холецистит не всегда излечивается с помощью точки желчного пузыря. В зависимости от конституциональных особенностей больного и причинно-следственных связей между внутренними органами и точками акупунктуры, более эффективной может оказаться точка мочевого пузыря, точка тонкого кишечника.

Пример. Больной К. 60 лет. Варикозное расширение вен, трофическая язва левой голени 1 × 1,5 см.

Результат электropунктурной диагностики (ЭПД):

т. междольковых протоков печени	— 20 (лев)
т. лимфатического отягощения при	
органный дегенерации	— 20 (лев)
т. мозгового вещества почки	— 25 (лев)
т. вен тела	— 15 (лев)
т. артерий	— 20 (лев)
т. ЦНС	— 15 (лев)

При наличии в контейнере (рис. 5) препарата Псоринум 1000 результат ЭПД следующий:

т. междольковых протоков печени	— 20
т. лимфатич. отягощения	— 35
т. мозгового в-ва почки	— 25
т. вен тела	— 20
т. артерий	— 40
т. ЦНС	— 30

Добавление в контейнер препарата Антимониум крудум 200 дает следующий результат ЭПД:

т. междольковых протоков печени	- 40
т. лимфатического отягощения	- 40
т. мозгового в-ва почки	- 35
т. вен тела	- 35
т. артерий	- 40
т. ЦНС	- 40

После приема указанных препаратов в течение месяца (1 раз в 5 дней по 6 крупинки) реакция осталась только на Антимониум крудум 200 в точках вен тела, междольковых протоков печени и ЦНС. Через месяц приема Антимониум крудум 200 (1 раз в 5 дней по 6 крупинки) язва затянулась и все показатели пришли в интервал значений 40–50. Для закрепления эффекта прием лекарства продолжался еще 2 месяца.

В данном случае ключевой точкой была точка междольковых протоков печени. По энергетическим взаимоотношениям Печень (рис. 12) (элемент – Дерево) питает энергией Сердечно-сосудистую систему (элемент – Огонь). По реакции на лекарства видно, что Псориум выравнивает показатели всех систем, кроме печени и почек, т. е. воздействует на следствие, ускоряя процесс лечения. Но его действие оказывается необходимым только в течение месяца, и дальнейший прием этого лекарства только бы затянул процесс лечения. Главным

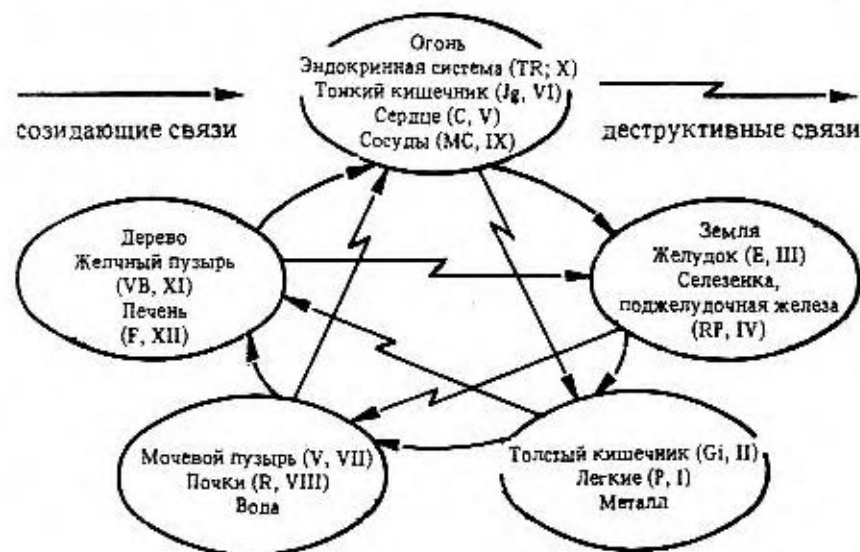


Рис. 12. Энергетические взаимоотношения внутренних органов и систем. В скобках указаны буквенные и числовые обозначения соответствующих меридианов

лекарством оказался Антимониум крудум, для которого было больше всего работы в организме больного, и при медикаментозном тестировании наибольшее количество точек давали на него реакцию.

Бывает, конечно, и так, что не удастся сразу определить ведущее звено, так как практически на всех точках мы видим примерно одинаковые патологические значения.

Такая картина встречается при стрессорных состояниях, интоксикациях, а также в тех случаях, когда патологический процесс затронул все органы и системы. При стрессах и интоксикациях на первом этапе лечебной диагностики проводится подбор лекарств, снимающих стресс и интоксикацию, а затем, после лечения этими лекарствами (через несколько дней или недель) картина основного заболевания становится более четкой. Если же патологический процесс зашел далеко и поражены все органы и системы, то приходится проводить несколько этапов лечебной диагностики (иногда до десяти и более) с полной сменой препаратов. В процессе лечения необходимо увидеть, какие звенья легко поддаются хотя бы временному исправлению, а какие нет. Обычно симптоматика заболевания исчезает в порядке, обратном тому, в котором происходило развитие. При этом необходимо помнить, что в процессе лечения могут заново проявляться старые симптомы заболевания, которые больной считал вылеченными. Дж. Т. Кент [7] приводит следующий интересный пример в своей книге "Лекции по гомеопатии". Больной подагрой до прихода к нему прошел курс лечения с помощью аллопатических медикаментов. Боли в суставах, которыми он страдал, исчезли, однако, примерно через год, появились боли в сердце, что и заставило данного больного обратиться за помощью к гомеопату. Дж. Т. Кент сразу понял, что сердечные боли являются следствием того же заболевания – подагры – которое не было вылечено, а перешло с одного органа на другой. В результате лечения гомеопатией у больного снова возникли боли в суставах (обратное развитие заболевания), что привело его в крайнее возмущение, так как эту болезнь он считал вылеченной.

Конечно, при обратном развитии заболевания далеко не всегда повторяется старая симптоматика. С. Ганеман считал, что если тактика лечения выбрана верно (особенно при использовании высоких потенций гомеопатических препаратов) заболевание исчезает плавно и незаметно. Но задача выбора максимально эффективного лекарства очень сложна и даже с помощью электропунктурной диагностики (ЭПД) может быть решена не сразу.

Пример. Больная Н. (40 лет). Псориаз, диффузная форма. Больна в течение 6 лет. Сезонных ритмов интенсивности нет.

Результат ЭПД показал, что практически все измеряемые точки дают отклонение от нормы. Медикаментозный тест показал реакцию улучшения значений точек ЦНС, желудка, кожи, толстой кишки, клеток печени соответственно на препараты Игнация 30, Хина 30, Магнезия карб. 30, Игнация 30, Хина 30.

После приема этих лекарств в течение месяца (через день по 3 крупинки) результат ЭПД показал более отчетливую картину распределения энергии по меридианам. Медикаментозный тест на точках ЦНС, желчного пузыря, желудка, кожи: соответственно Фитолякка, Кали карб, Хинин сульфур, Кали карб.

Через месяц приема этих лекарств получилась следующая картина ЭПД:

т. клеток печени	- 25
т. ЦНС	- 25
т. желудка	- 25
т. кожи	- 30

Медикаментозный тест показал реакцию т. ЦНС на Игнация 30, т. желудка на Кальк карб 30. В результате показатели всех указанных точек пришли к уровню 35-40. Через 2 месяца приема этих лекарств (2 раза в неделю по 6 крупинок) кожа всего тела очистилась полностью. Рецидивов нет в течение 3-х лет.

Данный пример показывает, что даже в тех случаях, когда не удастся сразу определить главное лекарство, можно лечение начинать с помощью вспомогательных, постепенно делая картину ЭПД более четкой, чтобы затем выявить ключевую точку и препарат (в данном примере т. ЦНС). Главное то, что во всех случаях диагностику можно сделать лечебной; ведь если диагноз не дает точных указаний к тактике лечения, то его смысл пропадает.

Теперь необходимо вернуться к вопросу о потенциях гомеопатических лекарств. Это особенно важно при назначении вспомогательных лекарств.

Предположим, вы выбрали эффективный препарат для лечения больного. Какую потенцию назначить для приема внутрь, в какой дозе и как часто повторять прием лекарства, сколько времени повторять приемы (т. е. продолжать лечение)? По всем этим вопросам в настоящее время единого мнения нет.

В отношении выбора потенции гомеопатического лекарства С. Ганеман писал, что ее величина должна быть тем больше, чем более

подобно веществу заболеванию. Другими словами, чем точнее совпадают спектры симптомов лекарства и болезни, тем больше должна быть потенция этого лекарства, выбранная для лечения.

Считается также, что высшие потенции действуют на психику больного в большей степени, а низшие – на функции органов и тканей.

Есть мнение о том, что в ходе лечения необходимо повышать постепенно потенцию используемого вещества, но есть и обратное – что начинать лечение надо с высоких потенций, постепенно опускаясь к низшим. Существует также и промежуточное мнение – в процессе лечения надо пройти ряд разведений от низших к высшим, а затем снова постепенно вернуться к низким разведениям.

Ориентиром для выбора потенции лекарственного вещества кроме подобия должны служить острота заболевания, реактивность больного. Чем больше интенсивность процессов, протекающих в организме, тем выше должна быть потенция лекарственного средства. Одновременно с этим нужно учитывать, что хронические заболевания лечат более высокими потенциями лекарств, чем острые, а детей лечат чаще с помощью низких разведений. Кроме того есть специалисты, которые при любых заболеваниях используют только высокие и высочайшие потенции (100000), назначая минимальное количество приемов внутрь.

Как часто принимать гомеопатическое лекарство? Здесь тоже имеются большие расхождения во взглядах. Интервалы между приемами лекарств могут у разных специалистов отличаться в десять раз.

Таким образом, множество противоречивых мнений показывает, что четкого представления о действии гомеопатических лекарств в настоящее время нет. Для устранения существующих противоречий необходимо понимание следующих основополагающих вопросов.

1. В чем различие между потенциями одного лекарственного вещества.
2. Причинно-следственные связи в патогенезе заболеваний.
3. Соответствие отдельных звеньев патогенеза лекарственным веществам и их потенциям.

Интересно также отметить, что аналогичная ситуация наблюдается в акупунктуре. Здесь также нет ясности в вопросах выбора количества точек воздействия, продолжительности воздействия и его соответствия возбуждающему и тормозному методу, интервалов между сеансами и т. д.

В значительной степени на все эти вопросы нам помогает ответить электропунктурная диагностика.

Если ежедневно производить подбор гомеопатических препара-

тов одному и тому же больному, причем для всех лекарственных средств использовать только одну потенцию (например Д 200) то окажется, что некоторые из лекарств благотворно действуют на организм в течение нескольких дней или недель, другие (и таких большинство) подходят только однажды, и совсем немногочисленная группа – одно, два лекарства – оказывают положительное действие на больного в течение многих месяцев. Если проверить эффективность различных потенций всех этих лекарств, то оказывается, что лекарства первой группы работают в разведениях ДЗ – Д 200, лекарства второй группы (самой многочисленной) работают в разведениях не выше Д 60, лекарства третьей группы – могут и должны быть назначены в максимально высоких потенциях.

Результаты исследований также показывают, что время реакции точек акупунктуры (т. е. время, в течение которого показатель под воздействием принятого внутрь лекарства находится на одном уровне) зависит от того, насколько велика потенция воздействующего препарата. Для пациента со средним темпераментом и хроническим течением болезни соответствие времени действия потенциям лекарств показано в таблице 1.

Таблица 1.

Продолжительность действия различных потенций гомеопатических препаратов.

Потенция лекарства	Продолжительность действия
ДЗ – Д12	минуты – часы
Д 24 – Д 60	часы – сутки
Д 100 – 500	сутки – неделя
1000 – 10000	неделя – месяц

Таким образом, получается "древо" иерархии различных лекарственных веществ для каждого конкретного больного. Каждому лекарственному веществу, также как и каждой точке акупунктуры, соответствует строго определенное время, в течение которого возможно положительное воздействие на организм конкретного больного. Каждому лекарственному веществу соответствует главный симптом и определенное количество работы, которое оно может совершить в организме для устранения заболевания (для каждого больного индивидуально). Потенция гомеопатического препарата – это величина, отражающая количество энергии, в нем заключенное, которое может

произвести строго определенную работу в организме больного. Есть мнение и о том, что потенция – чисто информационная характеристика лекарства. Но в действительности информационная и энергетическая составляющие здесь тесно взаимосвязаны, подобно тому, как в фотоэлектрическом эффекте количество электронов, выбиваемых с поверхности металла, зависит от интенсивности падающего света, а их энергия – от частоты.

Каждый лекарственный препарат, кроме спектра симптомов, характеризуется их значимостью в патогенезе заболевания, т. е. энергией проявления (рис. 13). Если лекарству соответствует набор симптомов (a, b, c, d, e, f, g) то для его точного описания необходимо представлять уровень каждого симптома. В данном случае это выглядит так:

a b c d e f g
2 3 2 4 2 3 2

При выборе лекарства для лечения эта картина должна быть сопоставлена с картиной заболевания. Для примера, показанного

на рис. 14, характеристика будет следующей: a b c d e f g h i j k l m n Это

2 3 2 4 2 3 2 2 3 2 4 2 3 2

значит, что лекарство, показанное на рис. 13, взятое в потенции IV уровня (высочайшей) ликвидирует симптомы (a, b, c, d, e, f, g). Если же будет выбрана меньшая потенция, то эффект от лечения будет временным и оставшаяся причина IV уровня со временем приведет к возобновлению симптоматики. Таким образом, количество работы, которое могло бы совершить данное лекарство в организме больного, определяется уровнем в цепи причинно-следственных связей патогенеза заболевания, на который производится воздействие – подобием лекарства заболеванию.

Если потенция лекарства равна энергии заболевания (с учетом подобия) то для излечения достаточно одной дозы. Если потенция выбрана неправильно и больше необходимой, то лишняя энергия, по принципу подобия, приведет к заболеванию. Вообще, гомеотерапия должна проводиться таким образом, чтобы больной принимал лекарство только один раз, после чего наступало выздоровление. Но это идеальный вариант. В действительности для этого нужны сверхвысокие потенции, изготовление которых в аптеках почти не производится. Кроме того, врачу необходим большой опыт работы, чтобы точно выбирать лекарство, имеющее максимальное подобие.

В результате лечения энергия патологического процесса (Pat)

$$Pat = Pat_{\text{начальная}} - E_{\text{заш.}} - n \cdot Pot$$

где n — количество принятого лекарства в одной потенции, $E_{\text{защ}}$ — энергия защитных сил организма.

Если $E_{\text{защ}}$ мала, то для лечения необходимы высокие потенции. Если велика — то достаточно низких.

Если процесс протекает бурно и $Pat_{\text{нач}}$ велика, то даже при большой защитной энергии требуются большие потенции.

Пример. Больной В. Дискогенная люмбаго на фоне грыжи диска $L_5 - S_1$ вправо и остеохондроза $L_4 - L_5$; $L_5 - S_1$. Жалобы на резкие боли в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности правого бедра, возникшие месяц назад. Боли усиливаются при движении, в положении сидя. Больной передвигается с палочкой.

Результат электропунктурной диагностики:

- т. суставная дегенерация — 25 прав.
- т. желчный пузырь — 25 прав.
- т. мочевого пузыря — 30 прав.

Медикаментозный тест: Пульсатилла 1000

- т. суставная дегенерация — 35 прав.
- т. желчный пузырь — 40 прав.
- т. мочевого пузыря — 40 прав.

После двух приемов лекарства (по 12 крупинок с интервалом 10 дней) боли прекратились, подвижность восстановилась. Рецидивов нет в течение года.

Этот пример ясно показывает, что гомеопатические лекарства в больших потенциях способны произвести существенные изменения в организме. Можно, конечно, назначать в таких случаях вместо двух приемов лекарства тысячной потенции примерно 150 приемов лекарства в шестой потенции (каждые 2 часа в течение 20 дней) но это менее удобно.

"Древо иерархии" лекарств в цепи причинно-следственных связей патогенеза заболевания схематично можно изобразить как показано на рис. 14. Если рассмотреть какой-либо патологический процесс, то можно сказать, что он возник из-за нарушений молекулярного состава организма (следствия 1 уровня). Но нарушение молекулярного состава может иметь свою причину — нарушение функции органа, вырабатывающего необходимые молекулы (следствия 2 уровня). Нарушение функции органа, в свою очередь, имеет причину — общее нарушение обменных процессов (3 уровень). Регуляцию процессов на уровне всего организма осуществляет акупунктурная система через энергоинформационный обмен между внутренними органами и внешней средой. Распределение энергии через акупунктурную систему определяется эмоциональным и интеллектуальным состоянием человека.

Воздействие гомеопатической терапии может охватывать 1–4 уровни. Если выбранное лекарство нейтрализует следствия 1 уровня, то исчезает только часть симптомов болезни на короткое время. Для этого достаточны потенции низкие (Д 3 — Д 6). Но следствия 2 уровня, являясь причиной для следствий 1 уровня, вновь приведут к возникновению симптомов заболевания.

Если воздействие направлено на следствия 2 уровня, то исчезает большее количество симптомов на более длительное время, но причина заболевания может находиться на третьем уровне, и тогда вновь возникнет рецидив заболевания. Здесь работают потенции средние (Д 30 — Д 200). Можно, конечно, использовать и низкие потенции, но тогда необходимо значительно большее количество приемов лекарства.

Воздействие на 4–5 уровни (высокие и сверхвысокие потенции) позволяет развить максимально возможный для лекарственных средств эффект, что необходимо при хронических процессах.

При лечении детей, как правило, достаточны низкие потенции, так как заболевание в большинстве случаев еще не достигло высоких уровней. Однако при тяжелых хронических процессах энергетические затраты (потенции) требуются большие. Также следует помнить, что лечение низкими потенциями всегда можно остановить, тогда как действие дозы высокопотенцированного лекарства можно нейтрализовать только антидотом.

Точную величину максимальной потенции лекарственного вещества без помощи электропунктурной диагностики выбрать очень сложно. Поэтому распространена тактика постепенного увеличения потенции лекарства, до момента улучшения состояния больного. Вместе с тем существует и противоположное мнение. Правильнее всего поступать следующим образом. Путем повышения потенции сначала определяется максимальная ее величина, затем, после наступления улучшения состояния больного, производится постепенное уменьшение потенции лекарства.

Теперь рассмотрим вопрос об интервалах между приемами лекарства — один из важнейших в гомеопатии. Поскольку мы далеко не всегда можем определить максимально необходимую потенцию лекарства, то приходится делать повторные приемы. Проведем следующий эксперимент. Как мы уже знаем, реакция точки при медикаментозном тестировании наступает в течение трех секунд после того, как лекарство оказалось в алюминиевой чашечке (контейнере). Если затем больной принял это лекарство внутрь, то оказывается, что реакция точки возобновляется не сразу, а постепенно, по мере всасы-

вания препарата в кровь (рис. 15). И если теперь исследовать реакцию точки на это же лекарство, то можно увидеть, что она будет обратной. Только после того, как энергия лекарства израсходуется, медикаментозный тест снова покажет положительную реакцию измерительной точки. Это одно из проявлений закона подобия. Необходимо отметить, что полного взаимопогашения двух доз одного лекарства все-таки не происходит и следующая доза начинает воздействовать пагубным образом на другие системы. Поэтому, если интервалы между приемами лекарства слишком малы, могут возникать побочные эффекты лечения.

Из вышеизложенного следуют выводы: 1. разовая доза (потенция) лекарства должна быть максимально возможной; 2. повторный прием лекарства можно производить только после окончания действия предыдущей дозы.

Как определить время действия одной дозы? Главным критерием является интенсивность процессов, протекающих в организме. В некотором приближении можно пользоваться скоростью расхода энергии лекарства:

- | | |
|---------------------------------------|---------------|
| при хронических вялотекущих процессах | - 1 Pot/час |
| при хронических процессах | - 5 Pot/час |
| при подостром течении болезни | - 50 Pot/час |
| при остром течении болезни | - 500 Pot/час |

Например, при подостром течении болезни 1 таблетка (крупинка) лекарства Д 200 будет действовать 4 часа (примерно).

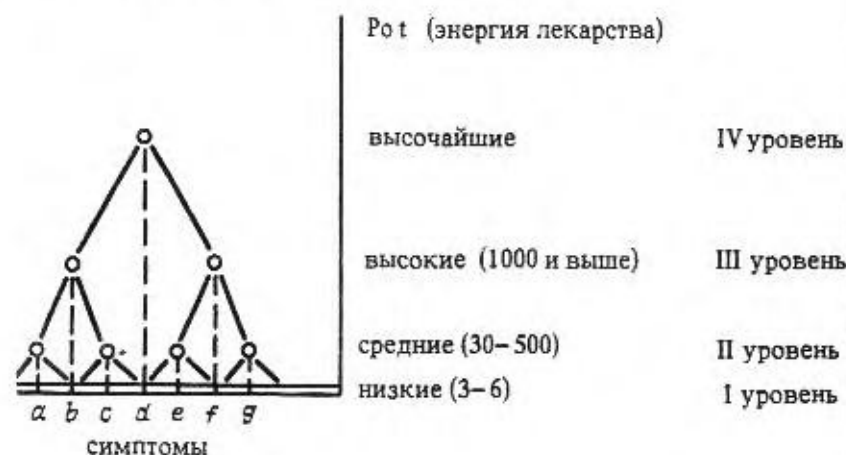


Рис. 13. Древо иерархии симптомов для одного лекарства.

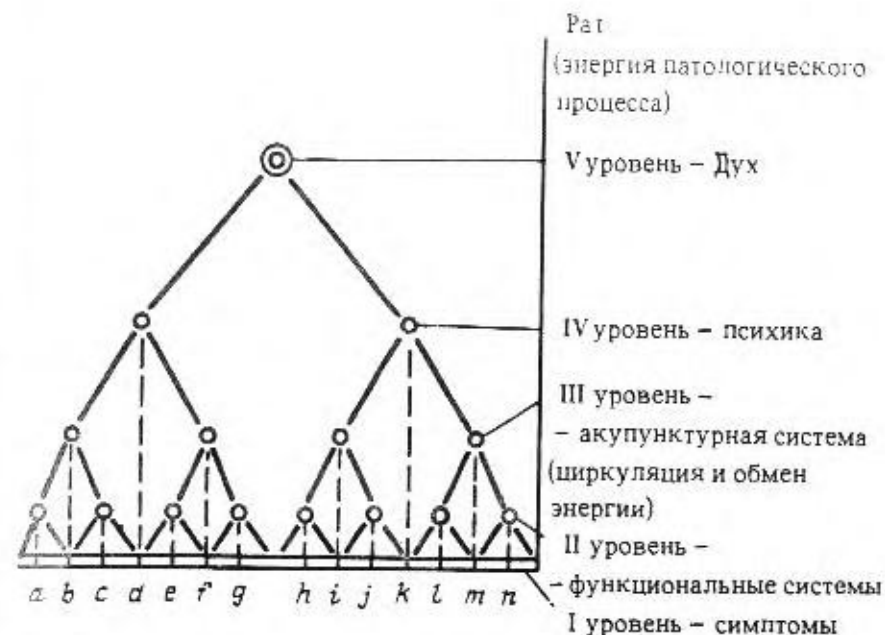


Рис. 14. Древо иерархии причинно-следственных связей в патогенезе заболевания



Рис. 15. Динамика состояния измерительной точки после приема медикамента внутрь.

НОЗОДЫ

Одним из вариантов гомеотерапии является так называемая изотерапия, отличающаяся тем, что для приготовления разведений используются не те вещества, которые в токсических дозах вызывают у человека симптомы, напоминающие определенное заболевание, а непосредственно возбудители болезней, токсины, патологически измененная ткань и выделения организма. Исходя из закона подобия, эти вещества можно использовать при лечении болезней, им соответствующих. Лекарства такого типа называются нозодами.

Терапия нозодами имеет свои преимущества и свои недостатки. Преимущества заключаются в том, что выбор нужного лекарства достаточно прост, по сравнению с выбором гомеопатического средства. Если у больного почечно-каменная болезнь, то используется нозод *Calculi renalis*, если аденома простаты — нозод аденома простаты. Кроме того, с помощью электропунктурного тестирования нозодов можно уточнять диагноз заболевания. Например, если точка миндалин приходит в нормальное состояние при тестировании нозода *streptococcinum*, то очевидно наличие именно этого возбудителя в лимфатической системе. Если точка желудка нормализуется с помощью нозода *Carcinomium*, то у больного карцинома желудка. Конечно, не следует сразу делать окончательные выводы. Каждый метод исследования имеет погрешность. Погрешность электропунктурных диагностических исследований зависит от психофизического состояния оператора и может иногда достигать 10–20 %. Если вы устали, то лучше отложить исследования на время.

Недостаток нозодов в том, что по уровню воздействия они на одну ступень ниже гомеопатии.

ОБЪЕКТИВНОСТЬ ФЕНОМЕНА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

У большинства читателей после знакомства с возможностями электропунктурной диагностики, наверное, возник справедливый вопрос: достоверно ли все то, о чем здесь написано, и почему метод еще не получил широкого распространения во всем мире.

Первые результаты по медикаментозному тестированию Р. Фолль получил почти 30 лет назад. В СССР более 10 лет назад медикаментозный тест воспроизвел В.К. Калачев и В.А. Лихарев. Но внедрить метод в клиническую практику решено было недавно.

Причина заключается в том, что для овладения методом нужно затратить много времени и сил даже квалифицированному специалисту в области рефлексотерапии. Кроме того, большинство исследователей скептически относятся к данному явлению. Так как измерения производит человек, существует точка зрения, что их результаты в значительной степени субъективны и могут определяться подсознанием. Даже многие сторонники этого направления в медицине считают, что ведущую роль в определении реакции АТ на медикамент играет идеомоторный компонент движения руки оператора, держащей щуп.

В связи с вышеизложенным были проведены эксперименты на одноклеточных организмах (бактериях, лимфоцитах) объективно доказывающие, что химические вещества действуют на биологические объекты не только при молекулярном контакте, но и дистанционно [4]. Суть экспериментов заключается в следующем:

В пробирку со взвесью одноклеточных организмов помещается запаянная стеклянная ампула с веществом, действие которого на клетки, их биохимические свойства известно. Через 30 мин после инкубации в термостате исследуются биохимические свойства клеток, например, скорость ферментации субстрата, и проводятся сравнения с контрольными образцами, представляющими собой взвесь клеток в другой пробирке с помещенной в нее пустой ампулой, а также взвесь клеток с непосредственно добавленным в нее веществом. (рис. 16).

Результаты экспериментов показали, что в опыте четко регистрируются изменения биохимических свойств клеток под действием химического вещества, находящегося в запаянной ампуле, аналогично действию при непосредственном его добавлении. То есть одноклеточ-

ные организмы реагируют на вещество, отделенное от них непроницаемой перегородкой, без непосредственного молекулярного контакта, также как и при контакте с нетоксическими дозами вещества.

Более того, были проведены эксперименты, которые показали, что взаимодействие обладает полевыми свойствами и осуществляется с помощью электропроводников и даже с помощью антенн, на расстоянии. Взвесь клеток и химическое вещество помещали в отдельные пробирки, в которые затем опускали концы электропроводника (рис. 17). Действие вещества на биохимические свойства клеток проявлялось и в этом случае.



Рис. 16. Дистанционное действие химического вещества на одноклеточные организмы — отсутствие реакции клеток



Рис. 17. Действие химического вещества на одноклеточные организмы через электропроводник — отсутствие реакции клеток

Самый поразительный результат был получен, когда взвесь клеток и химическое вещество поместили в отдельные пробирки, а затем в каждую из них поместили акупунктурную иглу в качестве антенны. Контролями служили образцы без антенн, образцы с непосредственно добавленным веществом, а также образцы с антеннами в экранирующих камерах из разных материалов для исключения влияния металла и электромагнитных наводок на исход реакции.

Более тысячи экспериментов показали, что взаимодействие осуществляется, когда есть антенная связь между реагентами, причем для этого не требуется дополнительных устройств или источников энергии [4] (рис. 18). Исследование экранирующих свойств стали, бронзы, алюминия и пластика показали, что эффективным экраном является только алюминий.

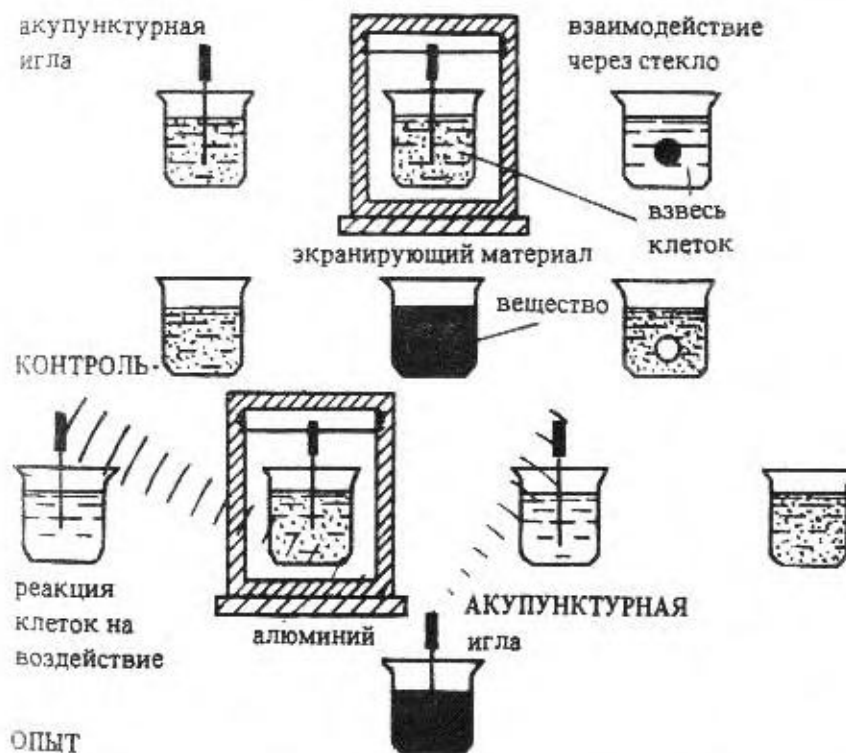


Рис. 18. Воздействие химического вещества на одноклеточные организмы через антенны. Реакция происходит только при наличии антенны в пробирке с веществом — отсутствие реакции клеток

Использование цветных индикаторов биохимических свойств позволило сделать реакцию видимой невооруженным глазом, настолько контрастны изменения цвета взвеси клеток с индикатором при дистанционном воздействии химического вещества.

Таким образом, результаты экспериментов показывают, что феномен медикаментозного тестирования имеет объективную основу, не связанную с идеомоторной реакцией оператора.

Действие химических веществ, в частности лекарств, на живые организмы, как оказалось, происходит не только при непосредственном молекулярном контакте. Энерго-информационные свойства лекарства и химических веществ распространяются в пространстве подобно волнам. Полевые свойства взаимодействия проявляются в эксперименте, который показывает, что если антенну одного из реагентов заземлить, то реакция прекращается. Таким образом, часть энергии материальных объектов представлена в виде поля и может, при определенных условиях, излучаться в пространство. Если это излучение направить на другой материальный объект, то часть энергии излучения поглощается и поглощающий объект приобретает свойства излучающего объекта. Как это ни удивительно, акупунктура и гомеопатия представляют собой хорошо разработанные способы управления этой энергией.

Но здесь возникает необходимость рассмотреть вопрос фундаментальной важности в теории акупунктуры. Из вышеизложенного следует, что акупунктурная игла, введенная в АТ, работает как антенна, осуществляя связь организма с внешней средой, а если в другую АТ тоже ввести иглу, то связь возникнет между внутренними органами. Исследования показывают, что медикаментозный тест выполняется наилучшим образом, когда лекарство включено в измерительную цепь и сигнал от него поступает непосредственно в необходимую АТ. Если пациент держит лекарство в руке, то реакция АТ менее выражена. Следовательно, кожа не является проводящей средой. Исследования также показывают, что время наступления реакции АТ на воздействие, в среднем, равно 3 с при медикаментозном тестировании. Если же лекарство принято внутрь, то реакция наступает значительно позже, по мере всасывания его в кровь. Значит внутренняя среда организма для энерго-информационных взаимодействий тоже не является проводящей. При этом, если мы поднесем акупунктурную иглу на расстояние 5 мм к одной АТ и посмотрим на реакцию другой (она проявляется даже до введения иглы [2]) то увидим, что время ее распространения не превышает 3 с, каким бы ни было расстояние между АТ. Следова-

тельно, существует специальная проводящая система, по которой энергия излучения материи достигает внутренних органов. Этот вывод подтверждается еще и следующими наблюдениями. Мы уже знаем, что действие лекарства на человека начинается в тот момент, когда он взял его в руки или даже посмотрел на него. Исследования показывают, что действие это может быть сильнее или слабее в зависимости от расположения на теле человека той зоны, в которой происходит контакт с медикаментом. Другими словами, при головной боли совсем не обязательно принимать анальгин внутрь. Достаточно приложить таблетку к поверхности кожи на 15 мин. Однако необходимо помнить, что эффективность действия зависит от точки приложения. Ведь энергия лекарства должна достичь цели по специальным проводникам, соединяющим внутренние органы между собой и с поверхностью кожи — системе меридианов акупунктуры. Поэтому должно быть согласование между характеристиками проводника и излучения, иначе проводимость может оказаться равной нулю и никакого эффекта не будет.

Итак, мы имеем дело с дистанционным взаимодействием материальных объектов. Часть экспериментальных результатов, с которыми мы познакомились, свидетельствует о том, что воздействие переносится полем. Это поле должно проявлять себя в виде свободно распространяющихся волн, переносящих энергию. Действительно, волновые свойства проявляются во взаимодействии при помощи антенн, поскольку длина антенны определяет его эффективность. Если излучение направить на отражающую поверхность (например, зеркало), то можно получить стоячую волну (рис. 19)

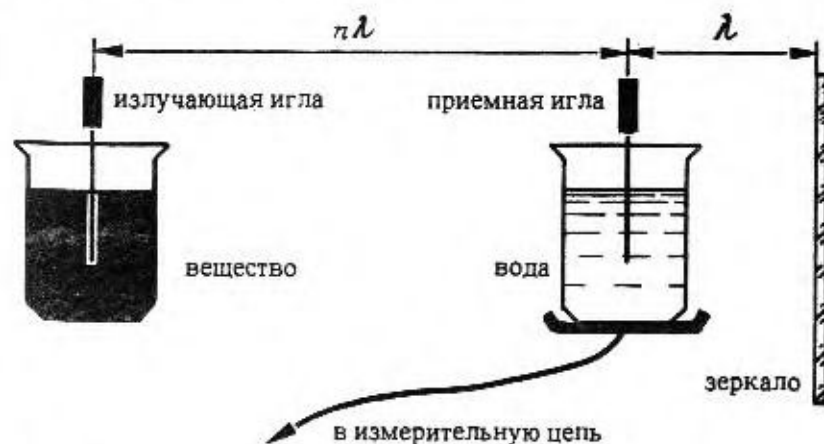


Рис. 19. Возникновение стоячей волны

Таким образом, как и в классической физике, мы имеем два типа объектов — вещества и волны, осуществляющие взаимодействие между ними. Но вместе с тем создается впечатление, что перенос воздействия происходит с помощью частиц. Эксперименты показывают, что распространение воздействия направлено от отрицательного электростатического потенциала к положительному (в связи с чем шуп измерительного прибора всегда должен быть положительно заряжен). Кроме того, воздействие можно направить по волноводу, сфокусировать обыкновенной оптической системой (кинокамеры, фотоаппараты). Если встать на позицию квантовой физики, то для избежания двойственности необходимо рассмотреть волны и частицы как различные проявления одного и того же объекта. Но здесь волновой аспект материи должен касаться не только элементарных частиц, но и макроскопических структур. Локализованный материальный объект должен иметь связь с волновым пакетом. Если два волновых пакета, соответствующих двум макроскопическим структурам (и, конечно, их размеру) перекрываются в данный момент времени в некоторой части пространства, происходит взаимодействие волн.

Большое число экспериментальных данных показывает, что воздействие может быть передано на расстояние с помощью световых волн, радиоволн, теплового излучения, звуковых волн. Для этого достаточно, например, к источнику света (нити накала лампы) подключить ампулу с медикаментом (рис. 20). Такие эксперименты показывают, что энерго-информационное воздействие материи переносится электромагнитным излучением, не меняясь и не меняя известных его свойств. Можно предположить, что сигнал от вещества идет сверхслабый, модулируя сигнал-носитель. Но тогда это не частотная и не амплитудная модуляция, а совершенно иной ее тип.



Рис. 20. Передача на расстояние воздействия вещества с помощью светового излучения

Наконец, рассмотрим следующие эксперименты. Так как при медикаментозном тестировании мы видим, что лекарство на расстоянии производит определенное действие на организм, и такое же действие мы видим в экспериментах на бактериях, то возникает вопрос, что происходит с обыкновенной водой, если воздействие направлено на нее. Соединим проводником лекарство и ампулу с водой. Через некоторое время проверим действие этой воды на организм человека. Результаты показывают, что вода приобретает новые качества и действует как лекарство, с которым была связь. Двух минут взаимодействия достаточно, чтобы появились слабые, но заметные изменения. С помощью специальных устройств превращение воды можно усилить и ускорить. Кроме воды можно использовать любые вещества, но лучше всего заряжаются спирт, сахара, воск. Поскольку все неживые структуры являются относительно стабильными, такой заряд сохраняется в течение многих лет, если нет аналогичных взаимодействий. Живые объекты, в силу своей динамичности, как правило, являются преобразователями энергии.

Из вышеизложенного следует, что взаимодействие похоже на обмен зарядами, подобными электростатическим. Есть гипотеза о том, что происходит структурирование молекулярного уровня носителя, но тогда взаимодействие должно иметь пороговый характер, а это не подтверждается экспериментами.

Необходимо отметить, что эффект энерго-информационного переноса заслуживает особого внимания при изготовлении и хранении лекарств, а также при изготовлении приборов для медикаментозного тестирования, так как ни одна деталь прибора не должна нести заряд, воздействие которого мы впоследствии не сможем учесть.

Таким образом, дистанционные взаимодействия материальных объектов без массопереноса обладают многими основными свойствами электромагнитных волн классической теории, свойствами волн-частиц квантовой механики, а также свойствами, не имеющими аналогов. Можно ограничиться описанием каждого типа взаимодействий по-отдельности без полного понимания его механизма, свести описание к тому, чтобы показать распределение энергии в пространстве, между реагентами. Но для целостного представления о процессах взаимодействия теория поля, возможно, окажется неподходящей и придется решать вопрос о среде, в которой они происходят. Необходимо также учитывать, что речь идет не просто о взаимодействии между элементарными частицами, где нам нужны только пространственно-временные характеристики, но о взаимодействии громадных ансамб-

лей частиц, сложнейшая организация которых начинает иметь свой собственный смысл в природе и, конечно, энергию для его развития.

В заключение хотелось бы привести еще один пример.

Поскольку человек сам является источником энергии, в том числе высших ее форм, можно предположить, что художник, пишущий картину, заряжает полотно своей энергией. Следовательно, можно использовать этот заряд для лечения больных. Для этого достаточно слайд картины спроецировать на экран из алюминия, а электроды, идущие от экрана, приложить к необходимым точкам акупунктуры больного. Естественно, выбор картины и места аппликации электродов производится с помощью электропунктурной диагностики.

Пример. Больной К. 60 лет. Каузалгический синдром. Десять лет назад после повреждения кожи правого плеча возникли сильные жгучие боли правой руки. В связи с этим перенес симпатэктомию – без эффекта. Шесть лет назад перенес ампутацию руки до верхней трети плеча – без эффекта. Появились фантомные боли, распространяющиеся от плеча до кисти. Еще через год перенес трепанацию черепа – без эффекта. Другие методы лечения – наркотики, иглотерапия, электростимуляция эффекта не дали. Электропунктурное тестирование показало, что с помощью картины Боттичелли "Весна" показатель точки центральной нервной системы нормализуется. После семи сеансов (по 15 минут ежедневно) боль, по словам больного, уменьшилась на 80 %. После семи дополнительных сеансов боль исчезла (по словам больного на 97 %) и не появлялась в течение восьми месяцев.

Таких примеров можно привести множество. Эффективность лечения болезней с помощью произведений искусства в несколько раз превышает эффективность лечения другими способами. Каждый художник имеет свою "специализацию" в лечении заболеваний. Картины Боттичелли хорошо снимают болевой синдром, картины Матисса необходимы при болезнях почек, Пикассо – при нарушениях в коре головного мозга и т. д.

ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОСНОВНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТОЧЕК (По Р. Фоллю)

Основные диагностические точки расположены на тыльной и ладонной поверхностях кистей и на тыльной и боковых поверхностях стоп.

Точки кисти расположены в местах перехода тела фаланги или пястной кости в конец, на границе между тыльной и боковой поверхностью. В области запястья точки находятся в местах сочленений запястных костей.

Точки стопы находятся на границе между тыльной и боковой поверхностью фаланг и плюсневых костей, в местах перехода тела кости в конец. В области предплюсны точки находятся в местах сочленений предплюсневых костей. Точки боковых поверхностей стоп находятся в области соответствующих анатомических ориентиров.

Группы точек, имеющих связь с одним органом или системой, связаны и между собой энергетическим каналом (меридианом). В отличие от классической китайской акупунктуры в электропунктуре различают 20 меридианов: 12 старых и 8 новых. Для избежания путаницы нумерацию старых меридианов, принятую в акупунктуре, оставляем без изменения.

1. Легкие Р
2. Толстый кишечник Gi
3. Желудок Е
4. Селезенка, поджелудочная железа Rp
5. Сердце С
6. Тонкий кишечник Jg
7. Мочевой пузырь (мочеполовая система) V
8. Почки R
9. Перикард (сосудистая система) MC
10. Тройной обогреватель (эндокринная система) TR
11. Желчный пузырь VB
12. Печень F

Новые меридианы электропунктурной диагностики (по Р. Фоллю)

Лимфатическая система

Суставная дегенерация

Соединительнотканная дегенерация

Центральная нервная система

Аллергия

Кожа

Жировая дегенерация

Паренхиматозная, эпителиальная дегенерация

На каждом меридиане выделяются контрольные точки (рис. 21–22) для оценки состояния всего меридиана.

Для медикаментозного тестирования следует выбирать не более одной точки на одном меридиане. Медикамент, нормализующий главную точку меридиана (определяется выбором оператора) должен нормализовать и остальные точки меридиана. Необходимо также стремиться к тому, чтобы нормализация всех меридианов и их точек происходила за счет одного лекарства.

КОНТРОЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТОЧКИ

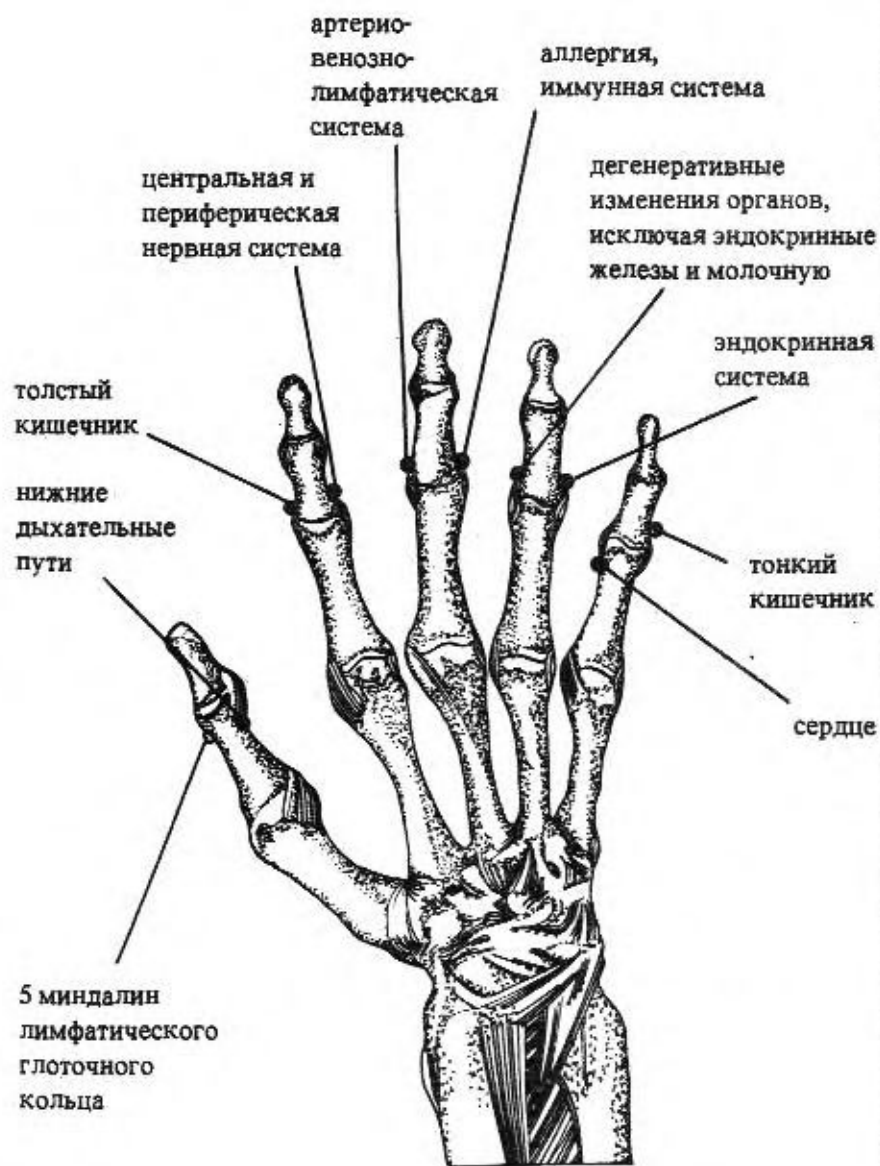


Рис. 21. Кисть, тыльная поверхность. Контрольные измерительные точки. Симметрично.

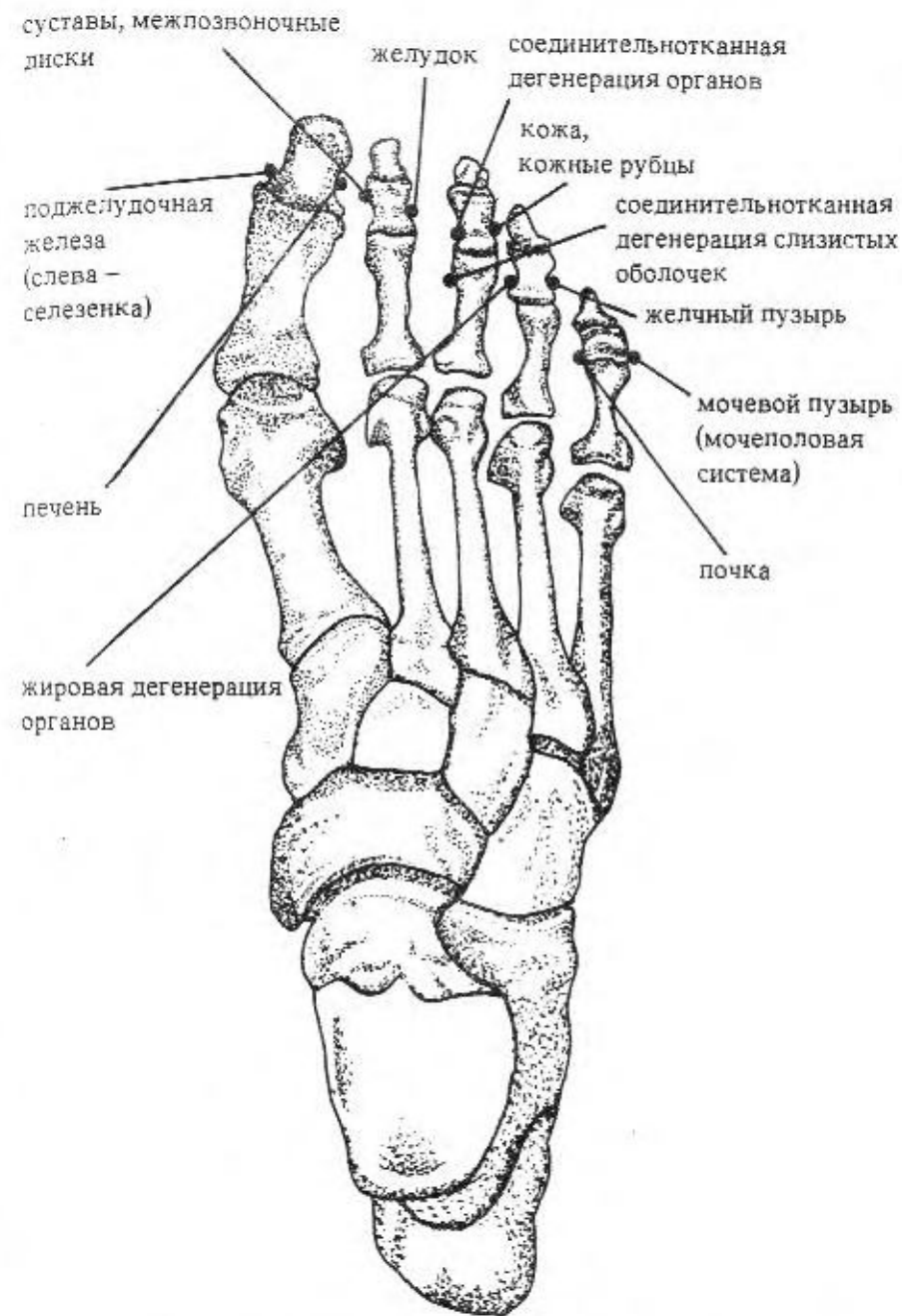


Рис. 22. Стопа. Контрольные измерительные точки. Симметрично.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТОЧКИ

КИСТЬ



Рис. 23. Кисть. Ладонная поверхность. Измерительные точки лимфатической системы. Симметрично.

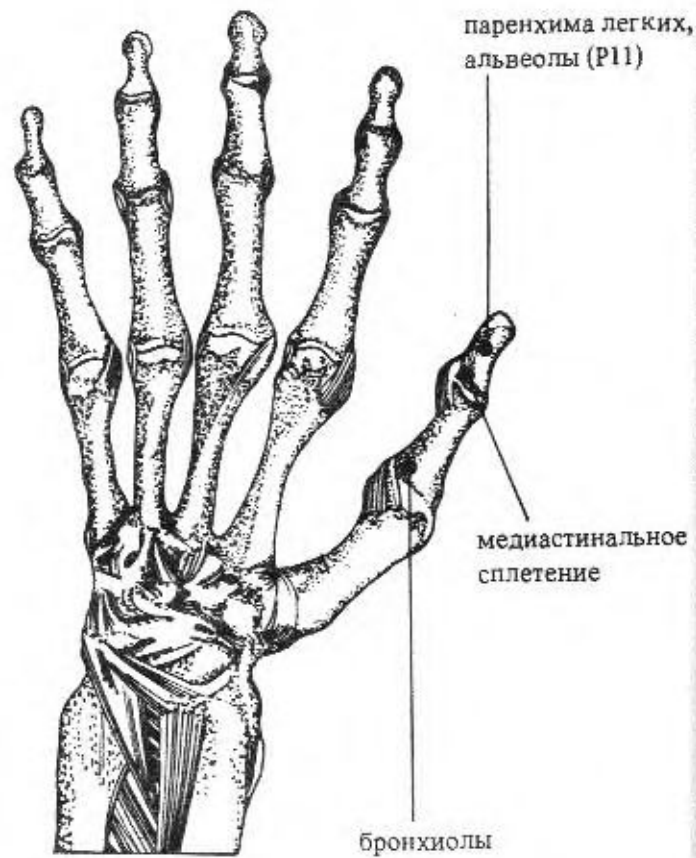


Рис. 24. Кисть. Тыльная поверхность. Измерительные точки легких. Симметрично.

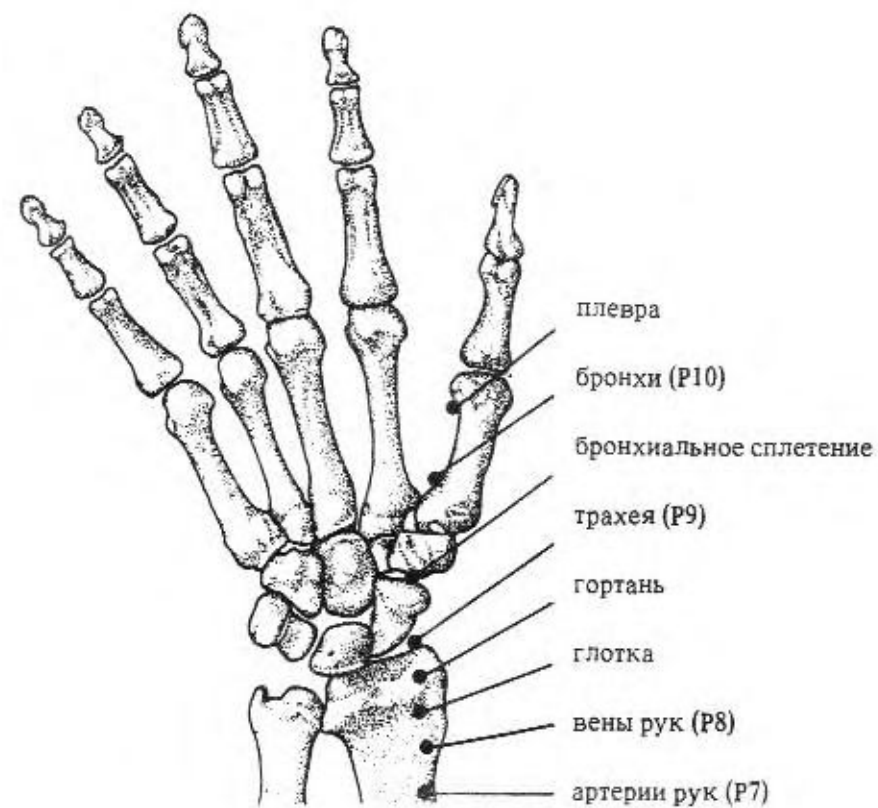


Рис. 25. Кисть. Ладонная поверхность. Измерительные точки легких. Продолжение. Симметрично.

поперечноободочная
кишка, правая часть
(Gi1)

лимфатические сосуды правой
части поперечноободочной кишки,
восходящей части толстой кишки,
изгиба толстой кишки справа

верхнее поджелудочное
сплетение

брюшина толстой
кишки

изгиб толстой
кишки справа
(Gi2)

восходящая часть
толстой кишки (Gi3)

большой сальник

слепая кишка
(Gi4)

аппендикс с
илеоцекальными
лимфатическими
узлами

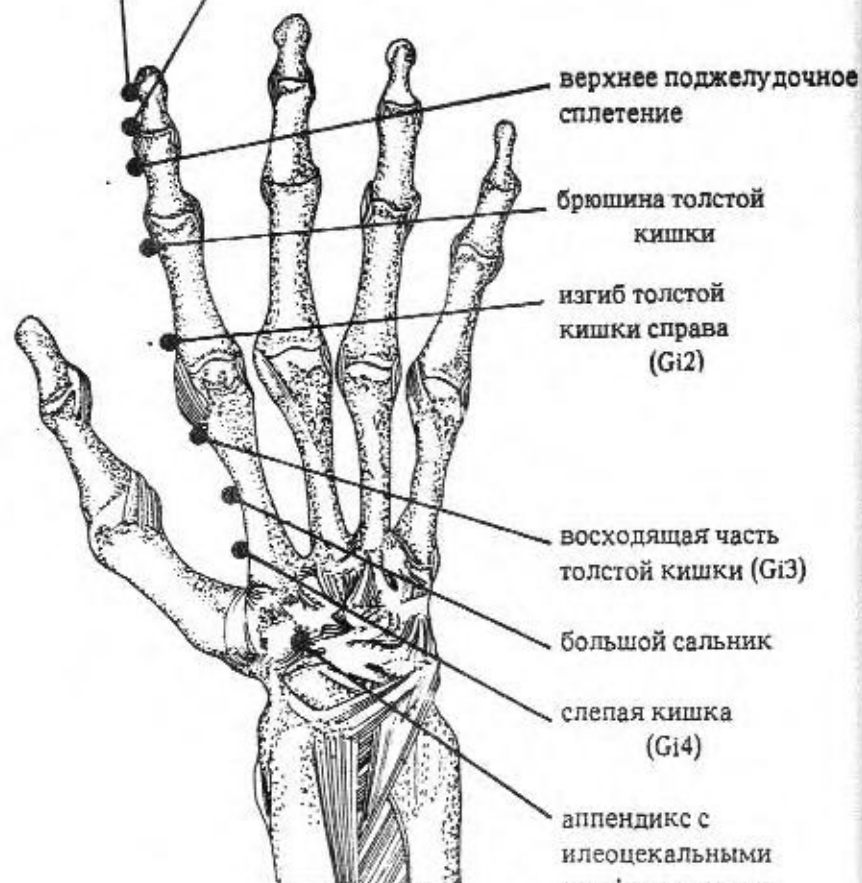


Рис. 26. Кисть правая. Измерительные точки толстого кишечника.

сигмовидная кишка (Gi1)

лимфатические сосуды
левой части поперечно-
ободочной кишки, нисходя-
щей части толстой кишки,
сигмовидной кишки

подвздошное сплетение

брюшина толстой кишки

нисходящая часть толстой
кишки (Gi2)

изгиб толстой кишки
слева (Gi3)

большой сальник

левая часть поперечно-
ободочной кишки (Gi4)

мезентериальные
лимфоузлы

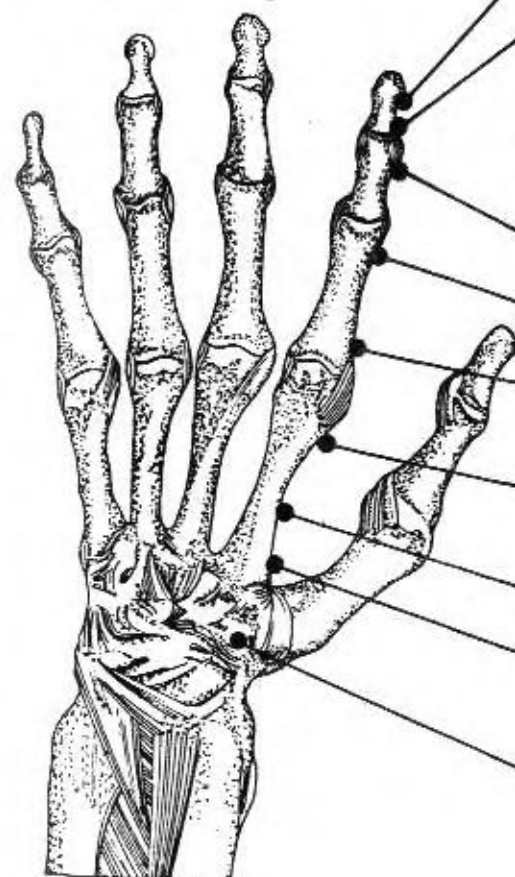


Рис. 27. Кисть левая. Измерительные точки толстого кишечника.

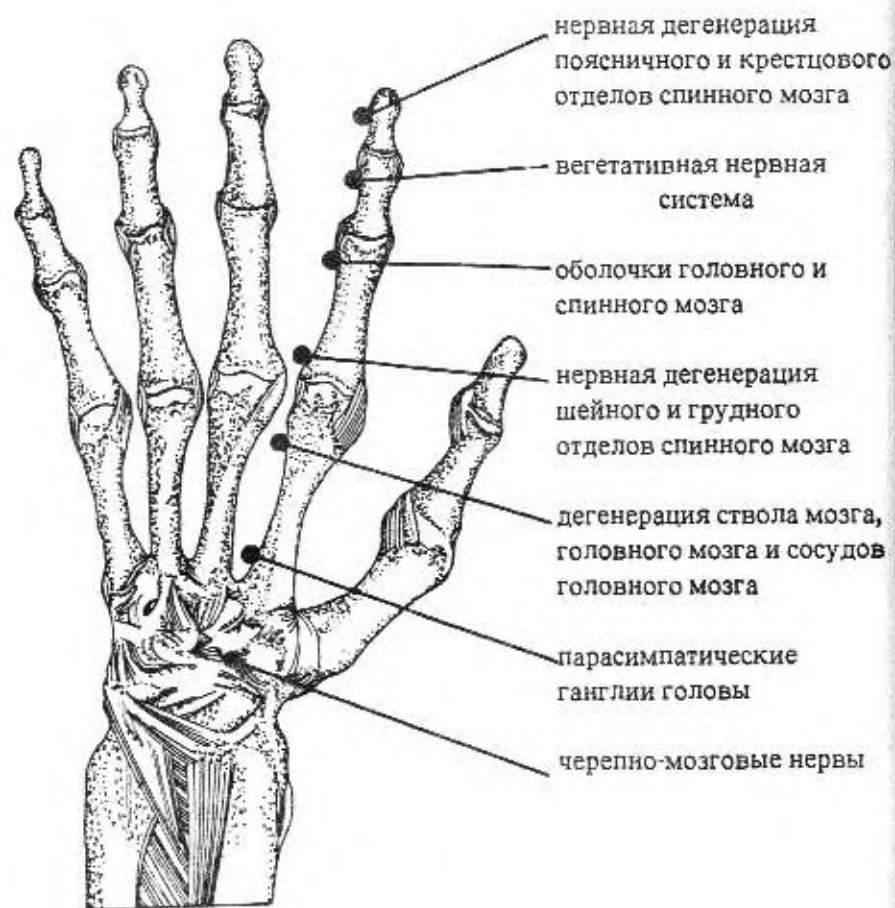


Рис. 28. Кисть. Тыльная поверхность. Измерительные точки центральной нервной системы. Симметрично.

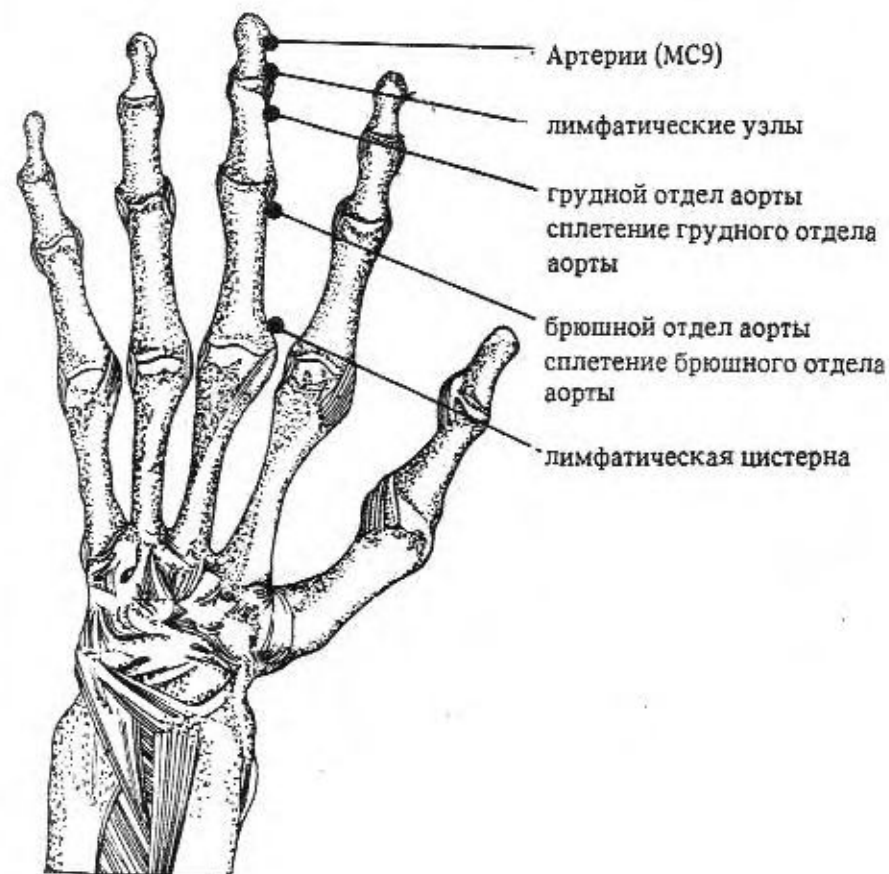


Рис. 29. Кисть левая. Измерительные точки сосудистой системы. Тыльная поверхность.

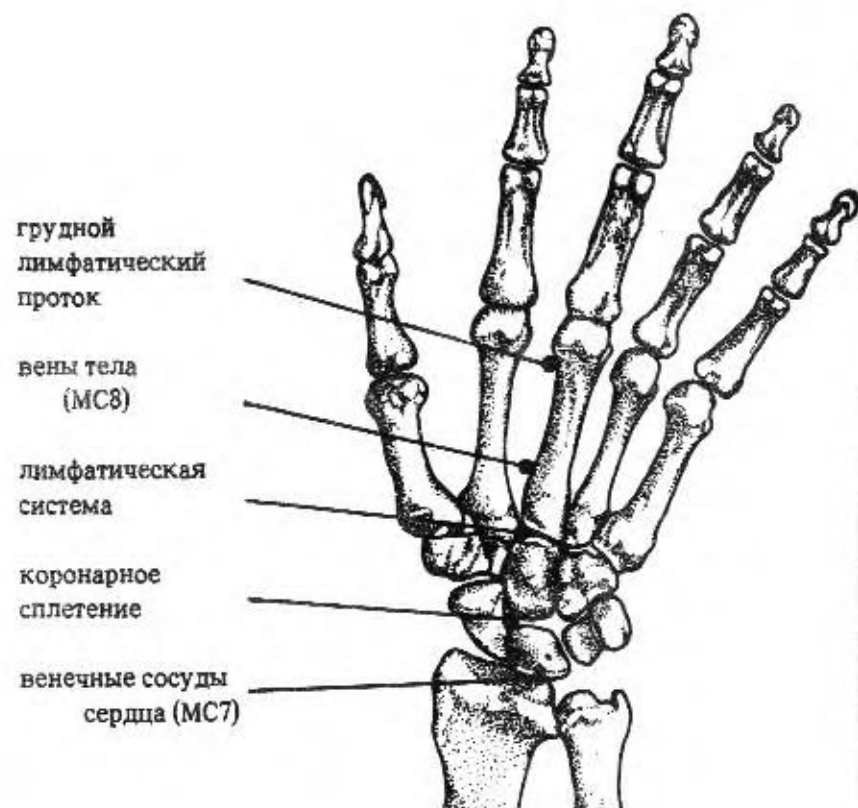


Рис. 30. Кисть. Ладонная поверхность. Измерительные точки сосудистой системы. Продолжение.

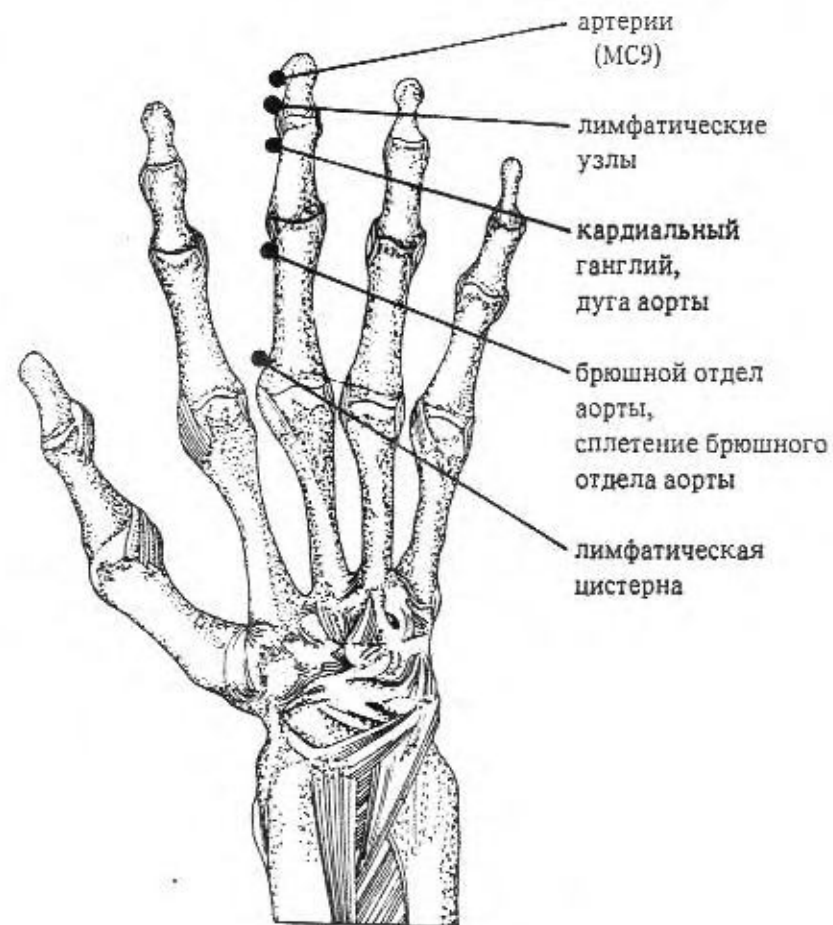


Рис. 31. Кисть. Тыльная поверхность. Измерительные точки сосудистой системы.

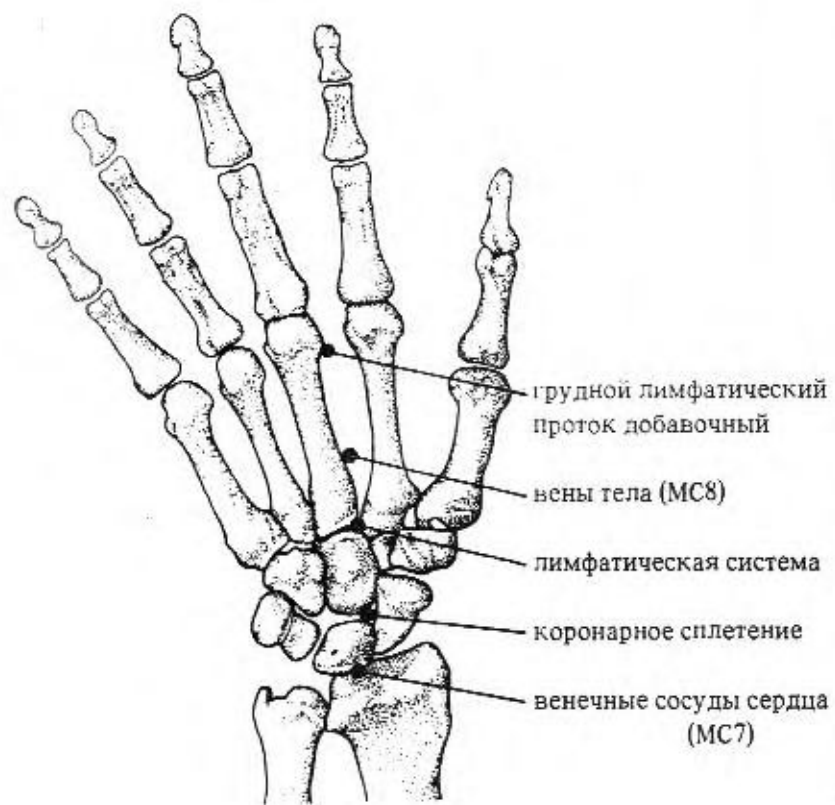


Рис. 32. Кисть. Ладонная поверхность. Измерительные точки сосудистой системы. Продолжение.

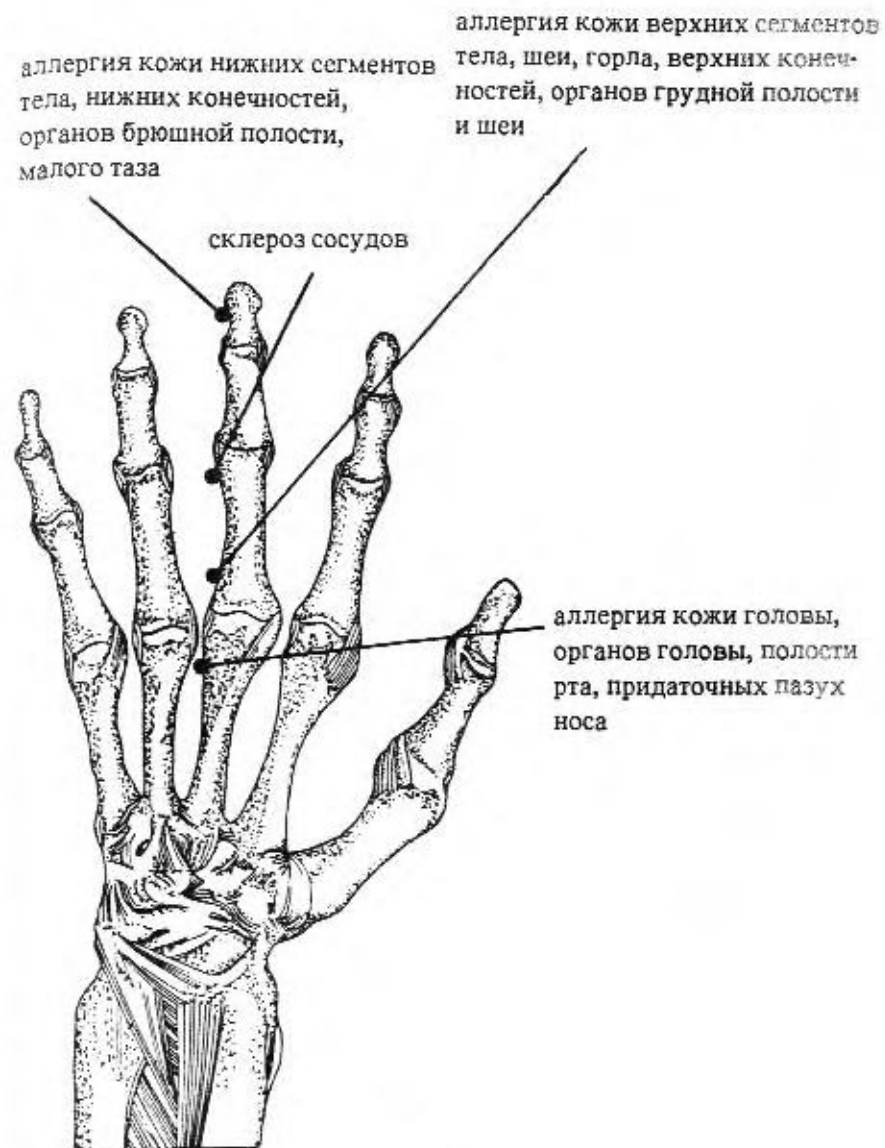


Рис. 33. Кисть. Тыльная поверхность. Измерительные точки аллергии и иммунной системы. Симметрично.

паренхиматозная и эпителиальная
дегенерация органов живота и таза

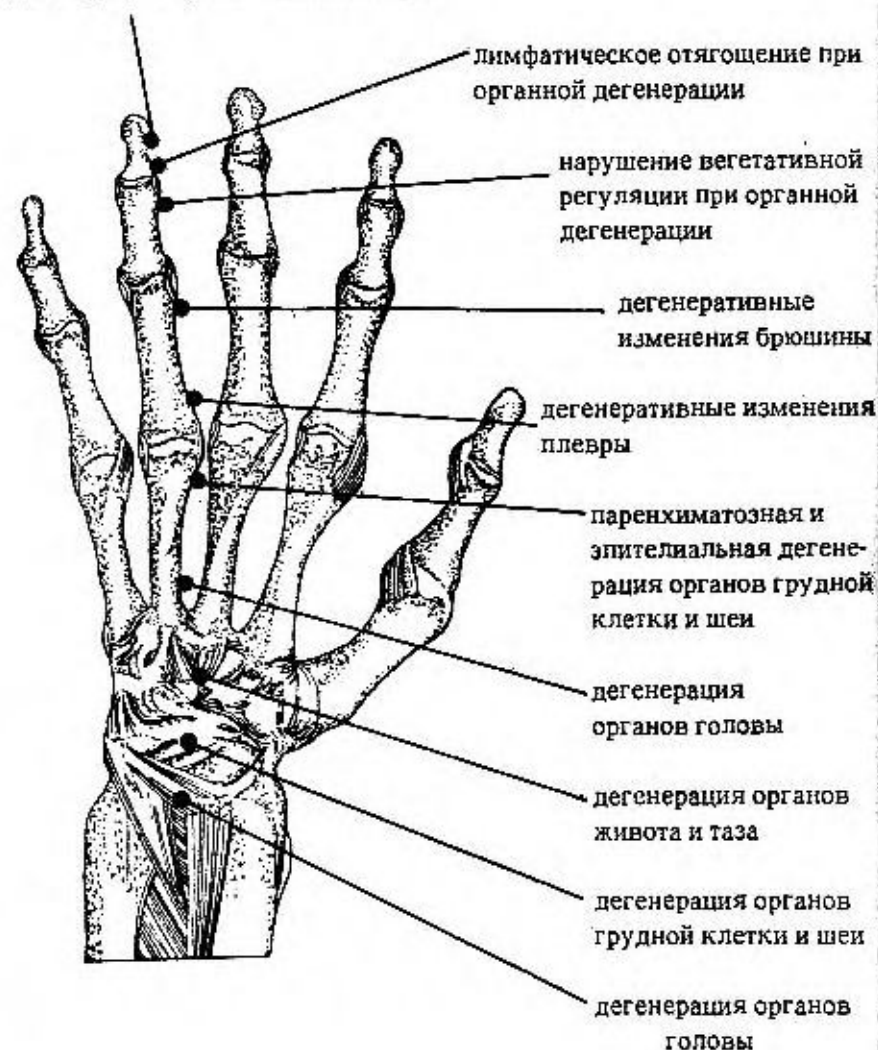


Рис. 34. Кисть. Тыльная поверхность. Измерительные точки дегенера-
тивных изменений органов. Симметрично.

надпочечники, половые железы (TR1)

шейный отдел симпатического ствола

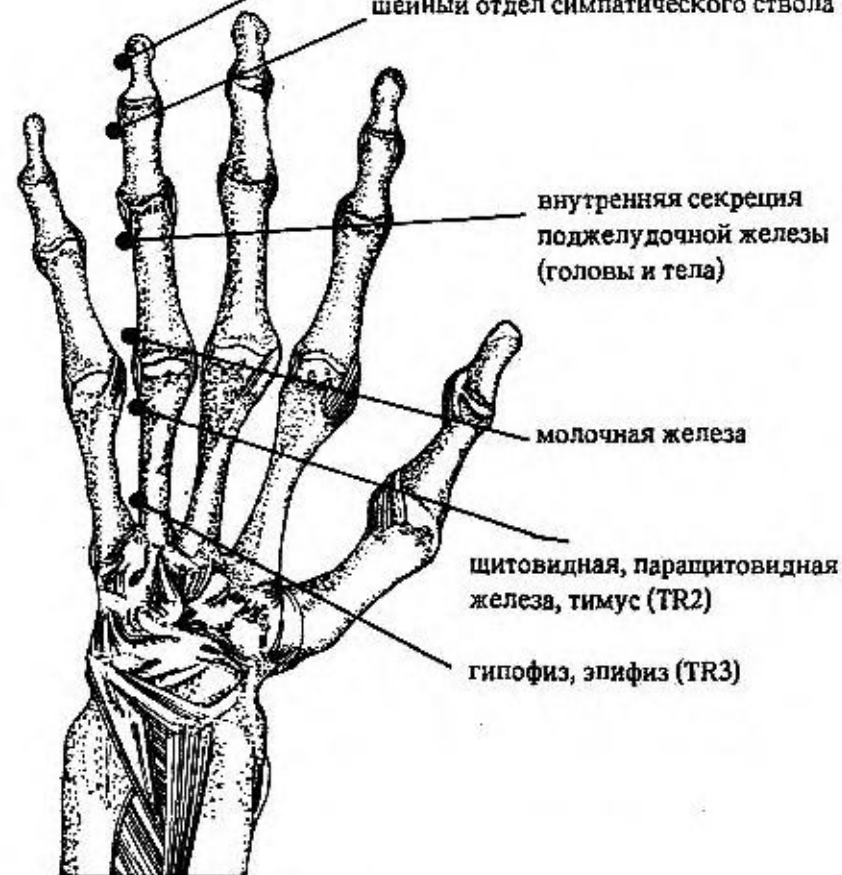


Рис. 35. Кисть. Тыльная поверхность. Измерительные точки эндокрин-
ной системы и молочной железы. Симметрично.

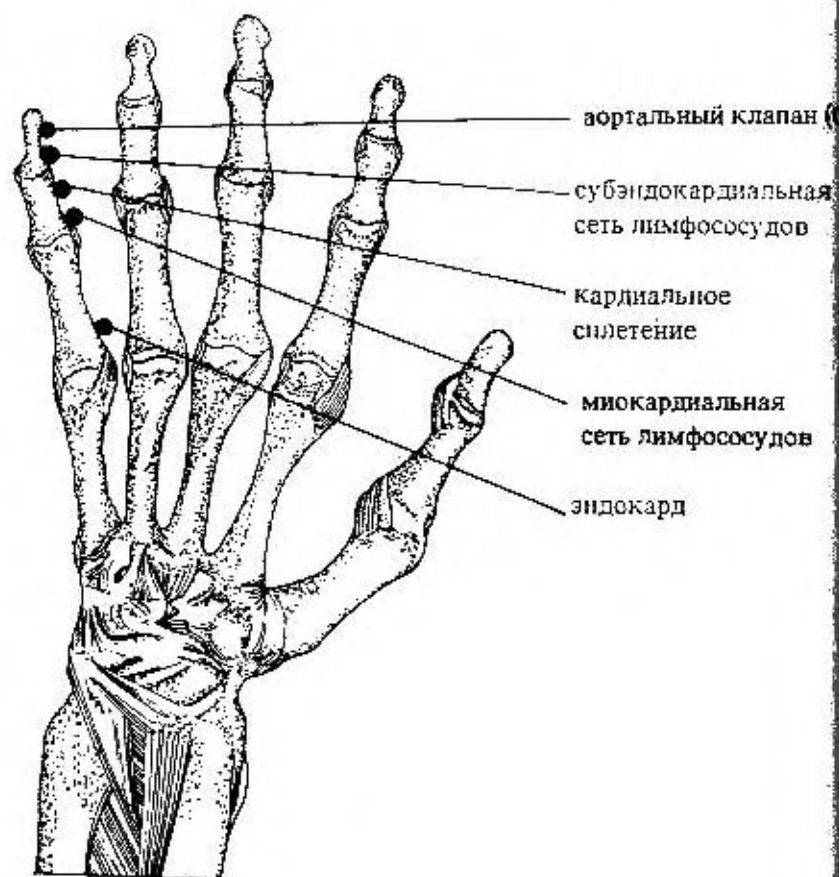


Рис. 36. Кисть левая. Измерительные точки сердца.

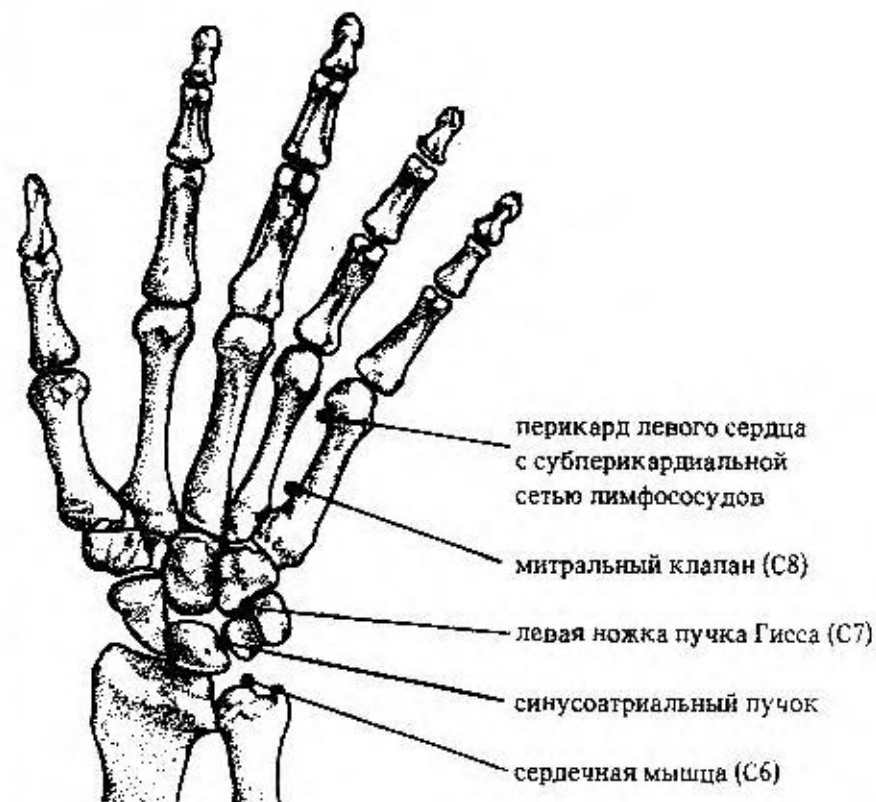


Рис. 37. Кисть левая. Ладонная поверхность. Измерительные точки сердца. Продолжение.

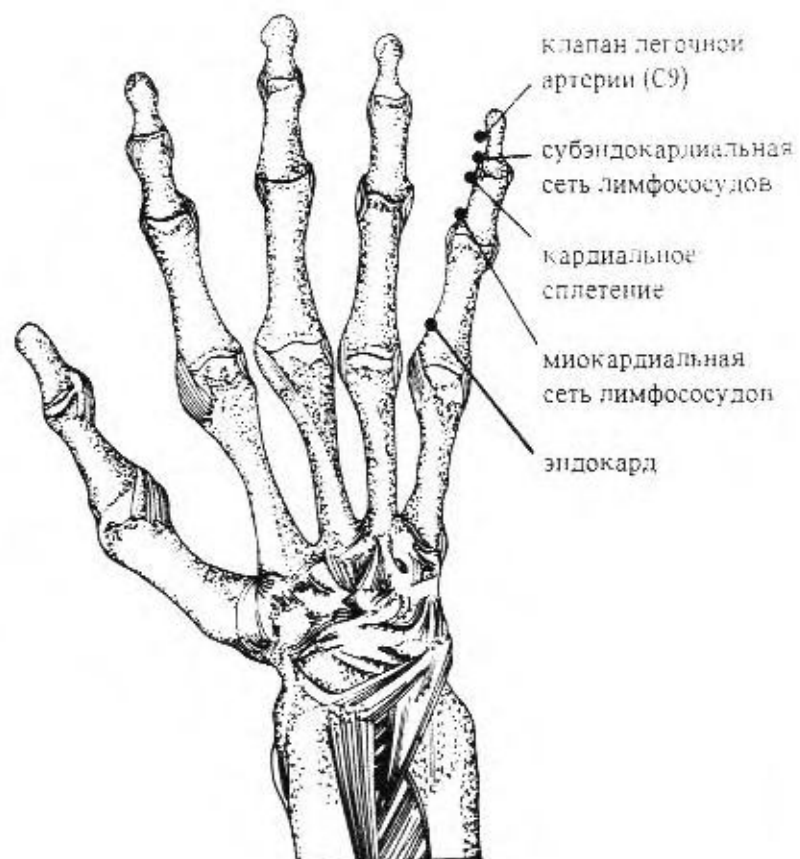


Рис. 38. Кисть правая. Измерительные точки сердца.

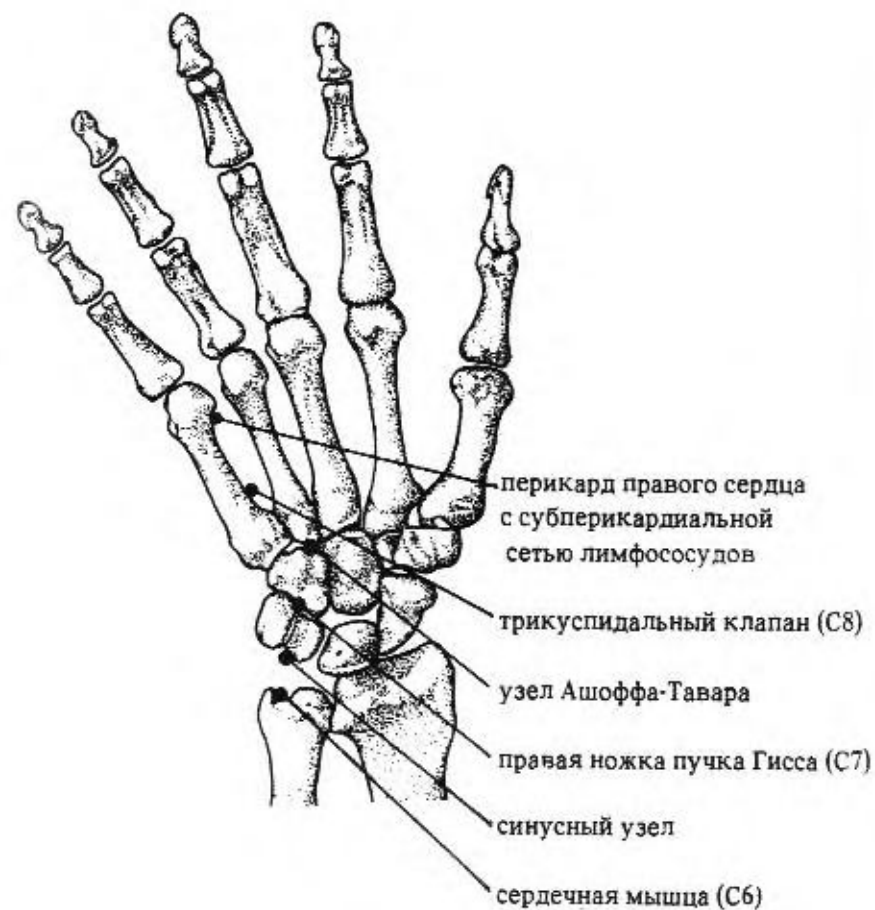


Рис. 39. Кисть правая. Ладонная поверхность. Измерительные точки сердца. Продолжение.

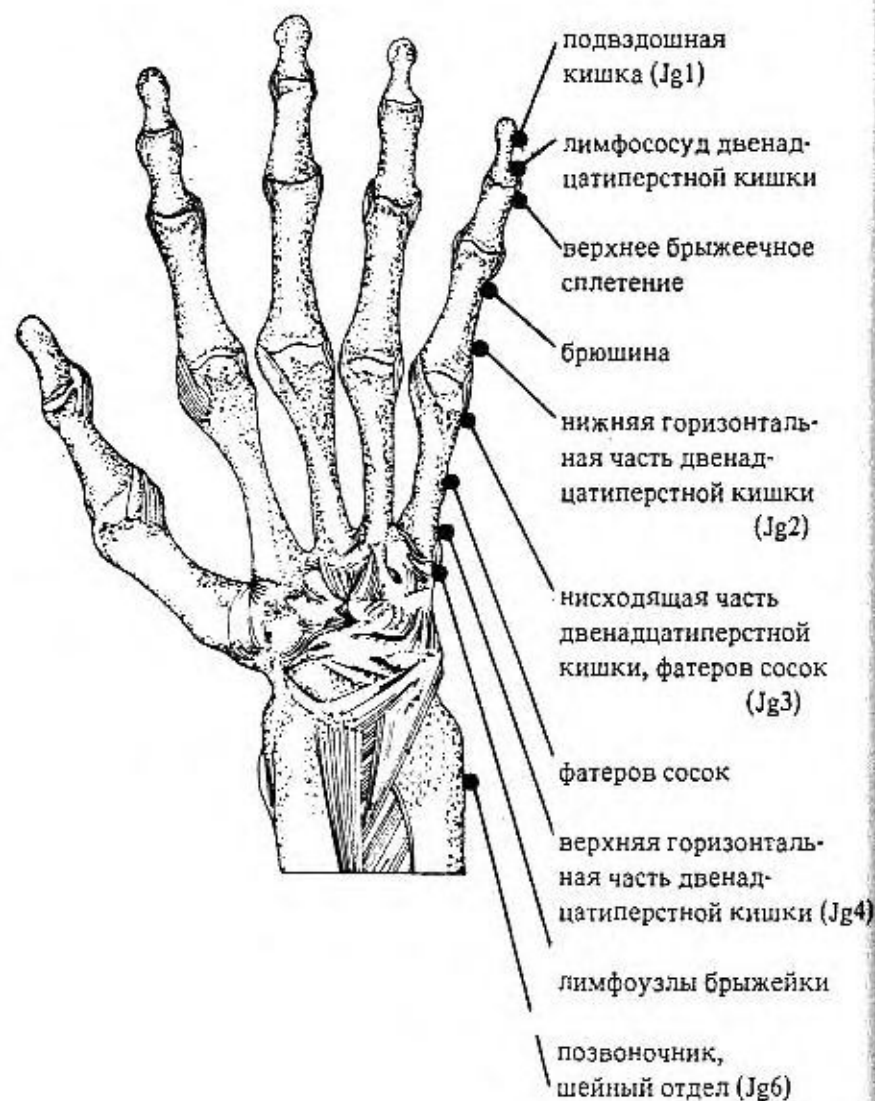


Рис. 40. Кисть правая. Измерительные точки тонкого кишечника.

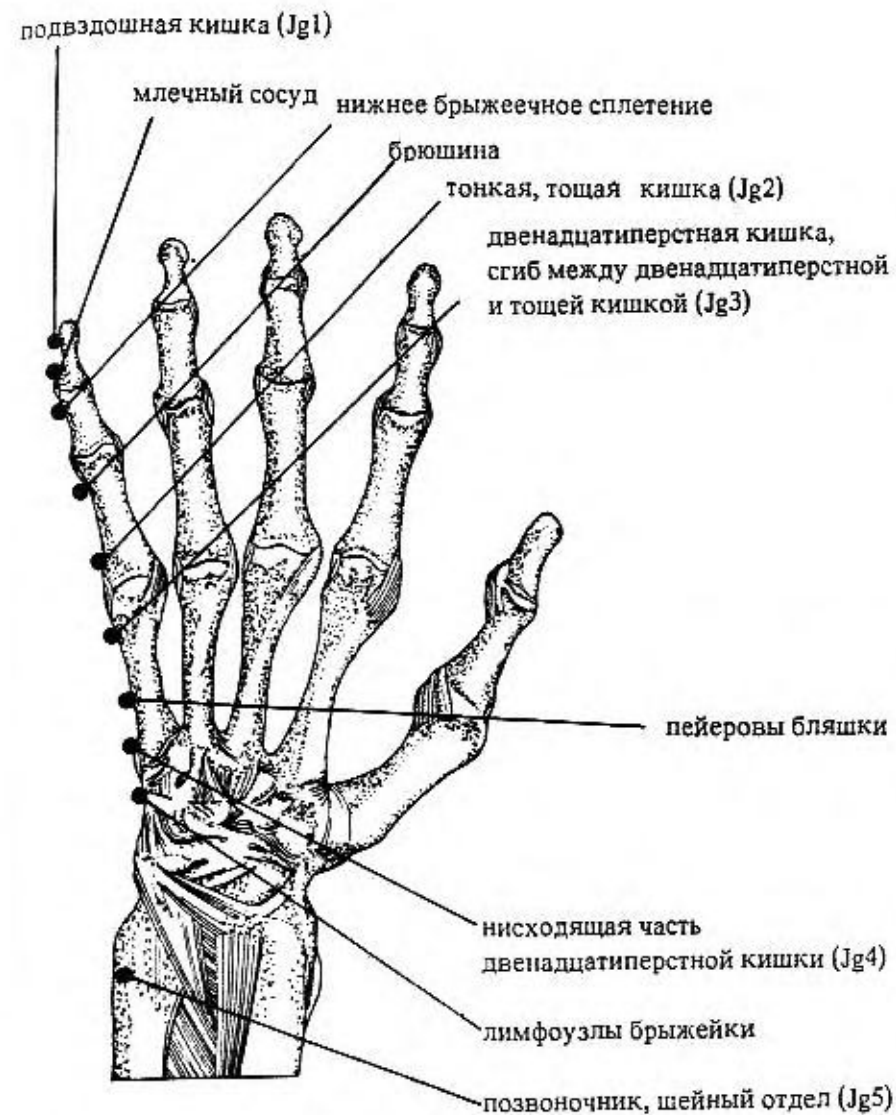


Рис. 41. Кисть левая. Измерительные точки тонкого кишечника.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТОЧКИ

СТОПА

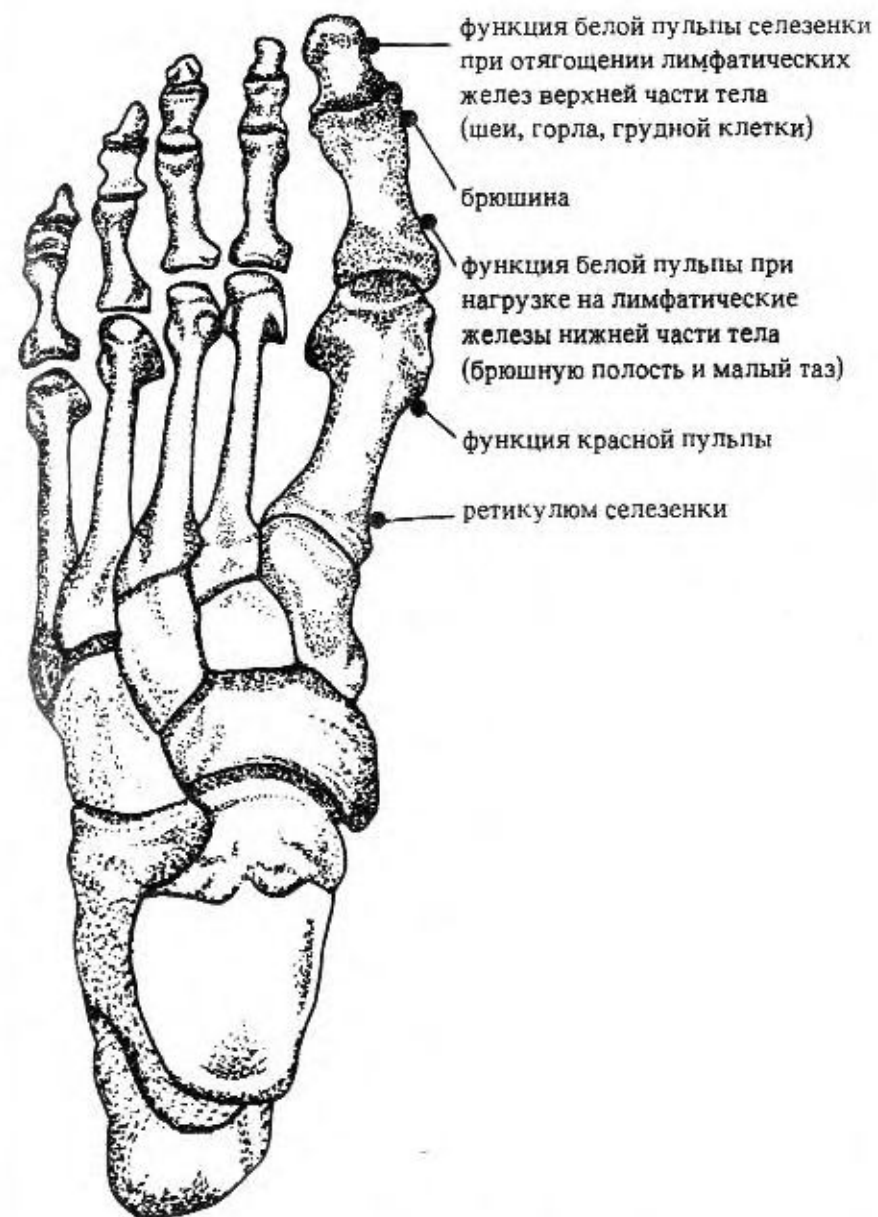


Рис. 42. Стопа левая. Измерительные точки селезенки.

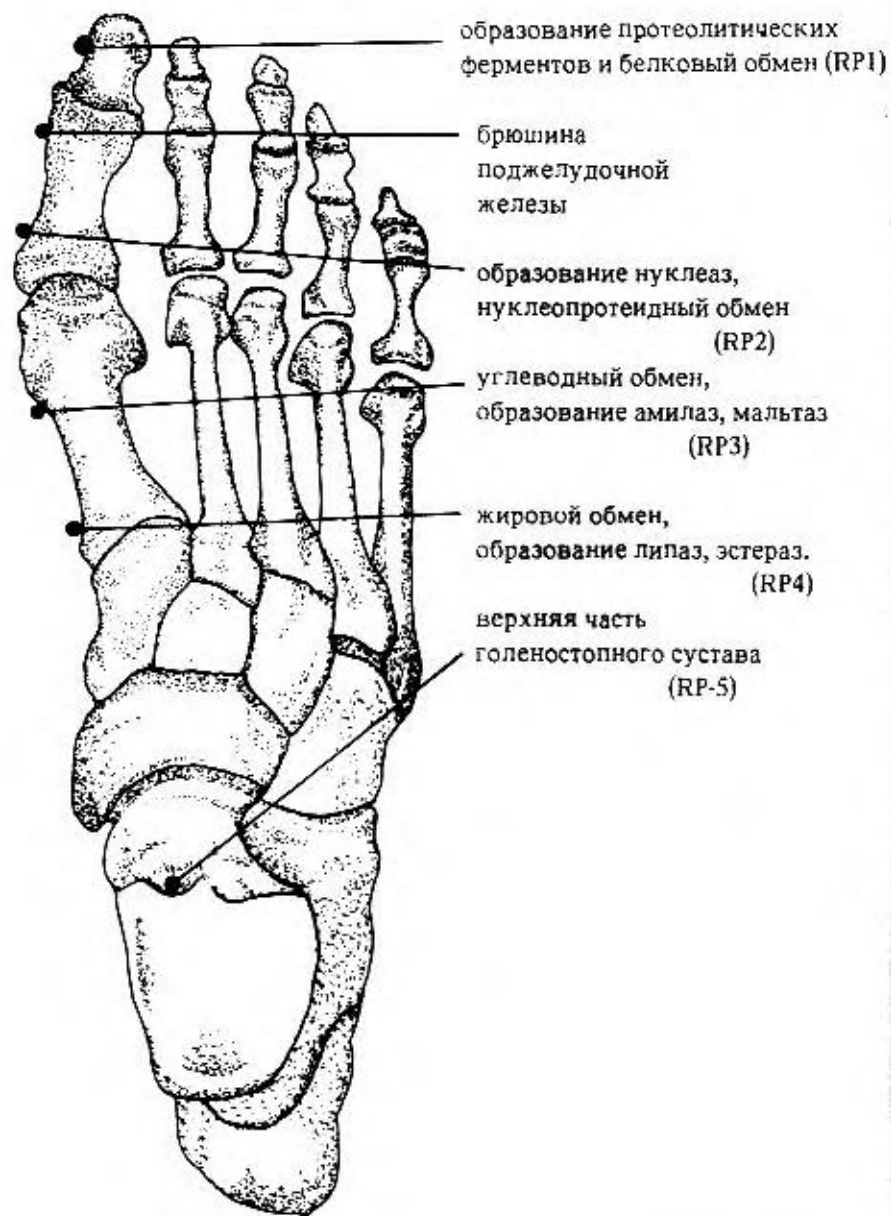


Рис. 43. Стопа правая. Измерительные точки поджелудочной железы

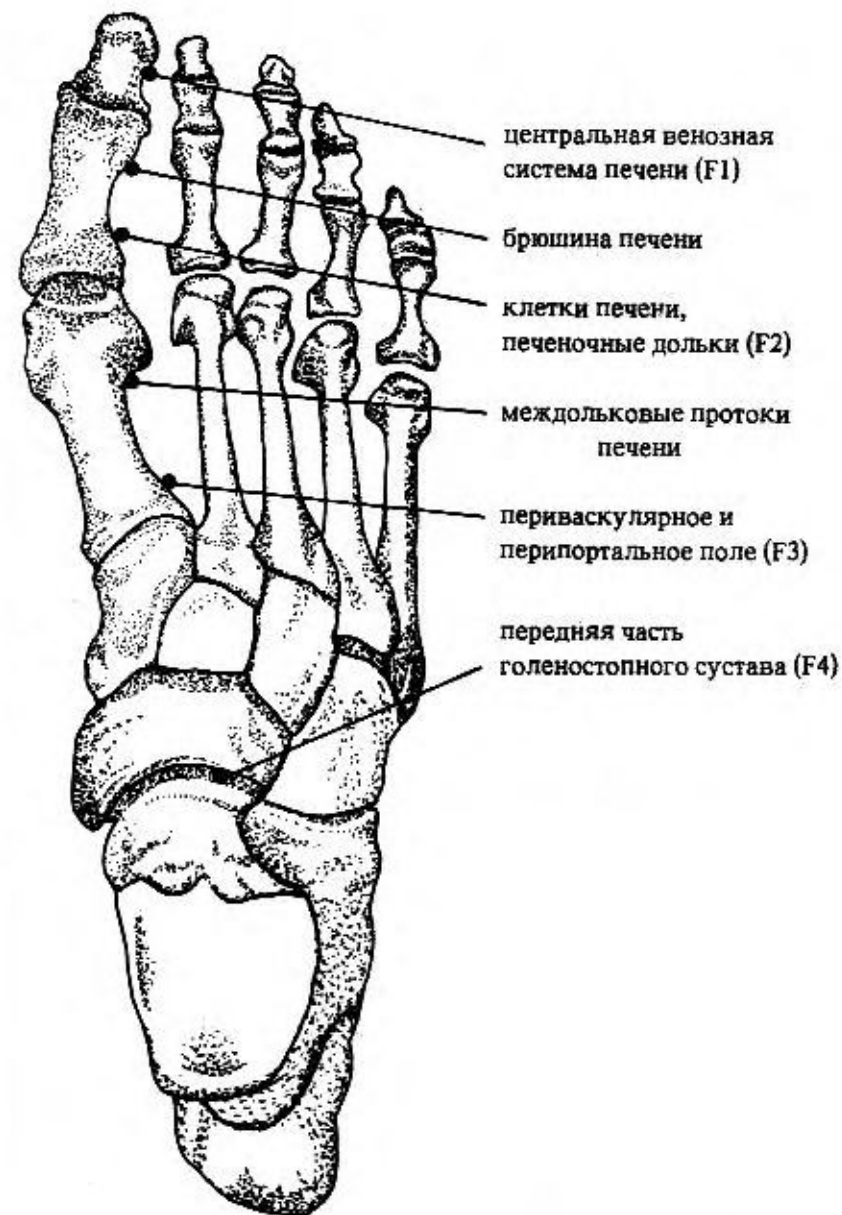


Рис. 44. Стопа. Измерительные точки печени. Симметрично.

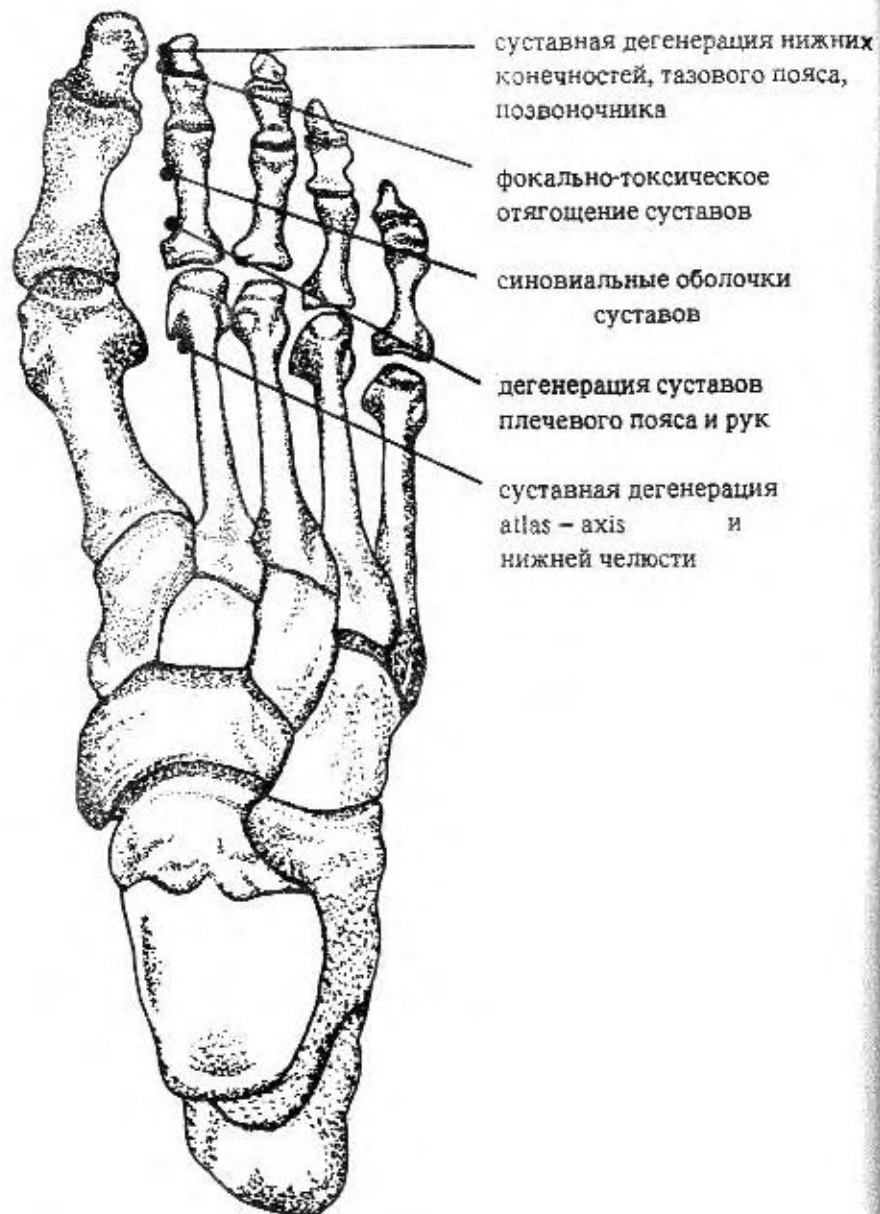


Рис. 45. Стопа. Измерительные точки суставов. Симметрично.

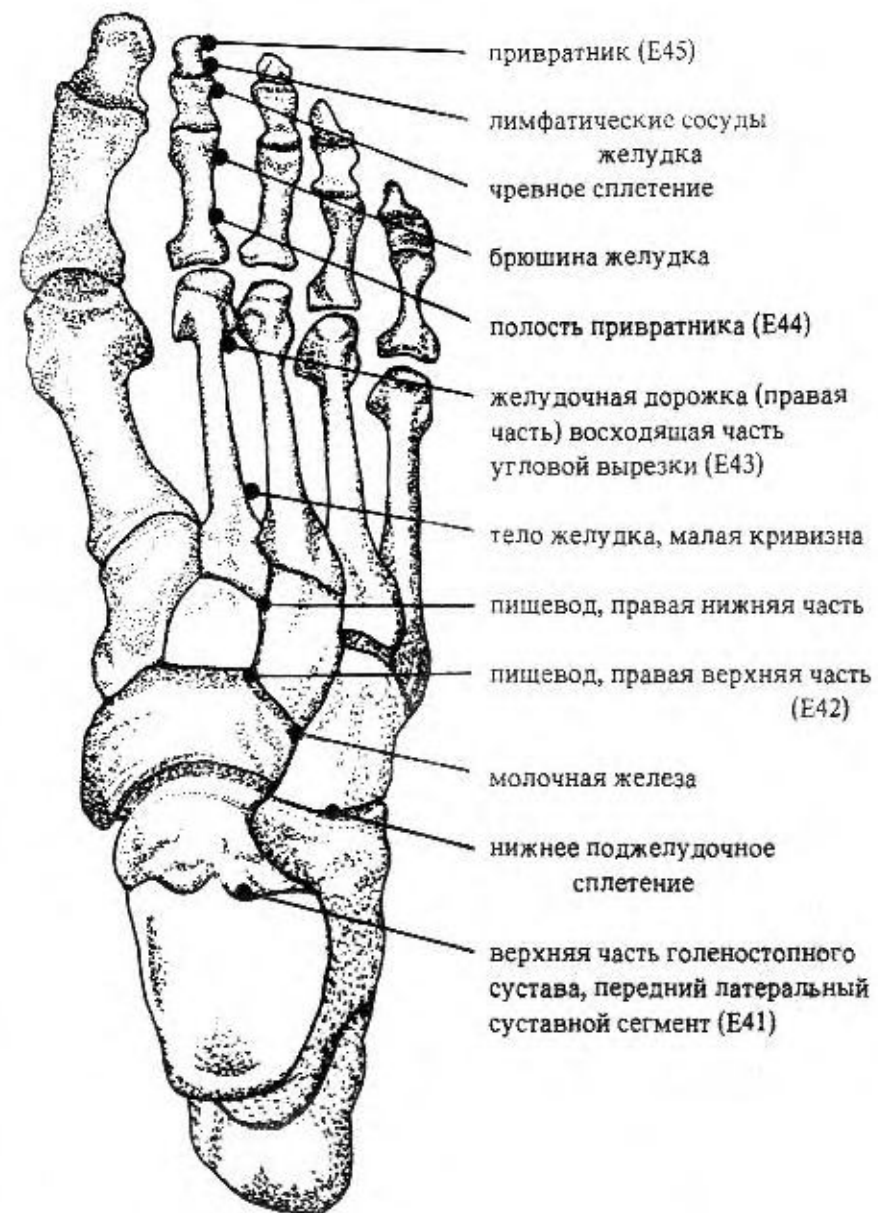


Рис. 46. Стопа правая. Измерительные точки желудка.

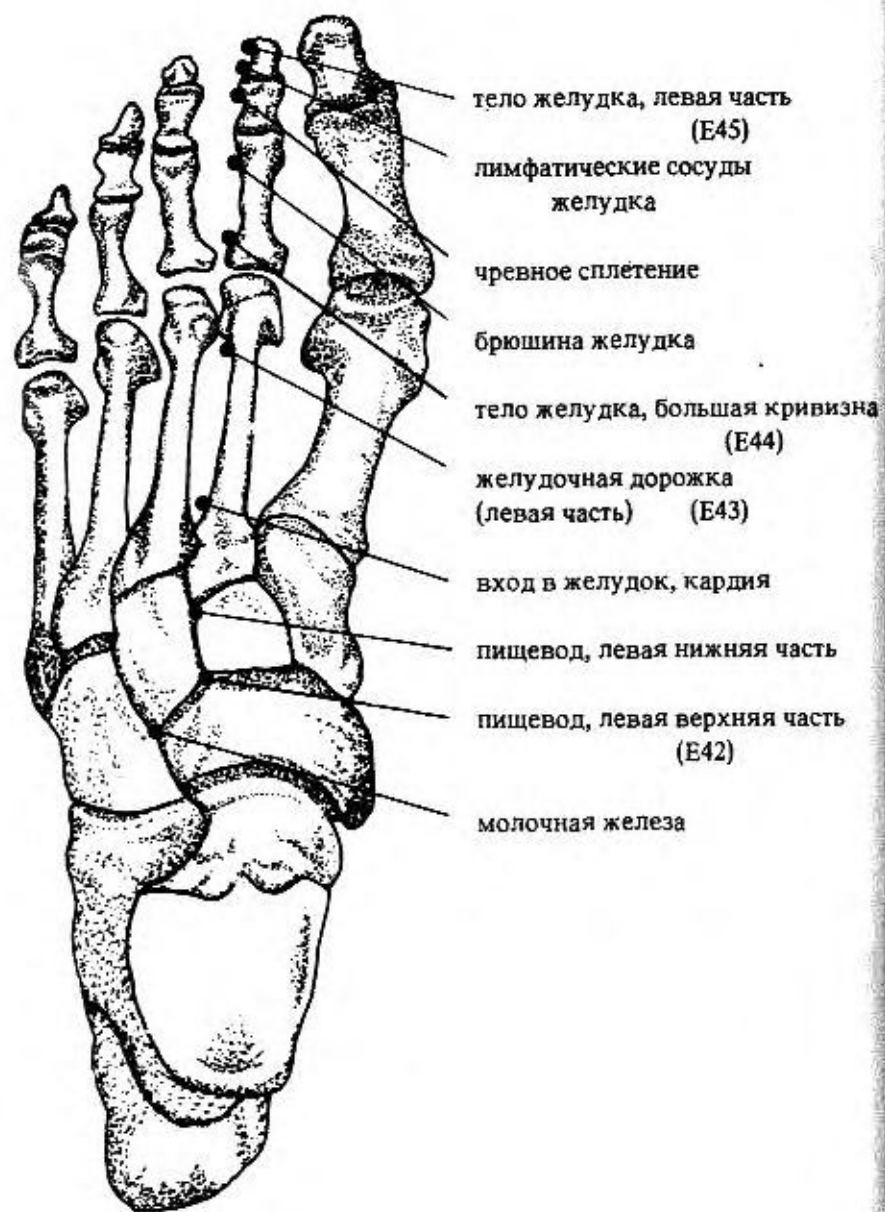


Рис. 47. Стопа левая. Измерительные точки желудка.

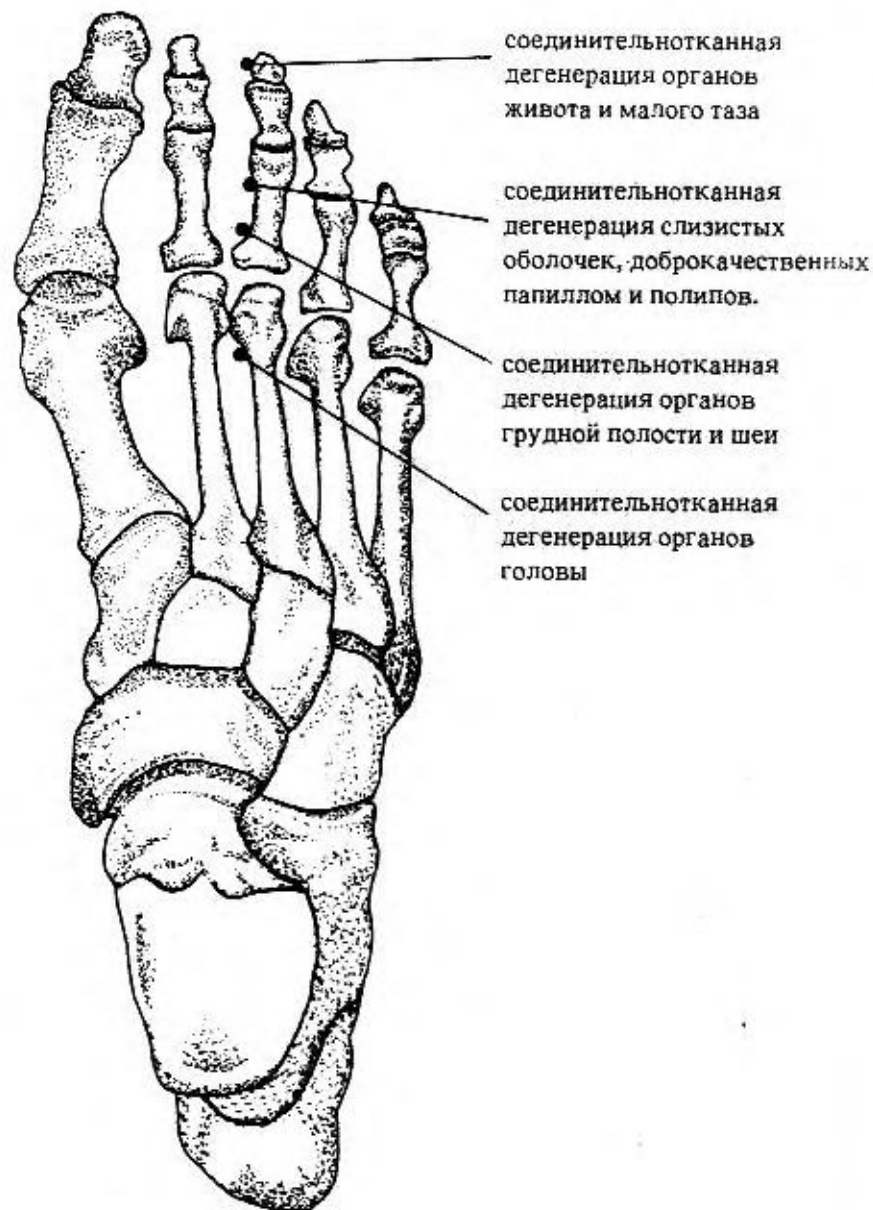


Рис. 48. Стопа. Измерительные точки соединительно-тканной дегенерации органов. Симметрично.

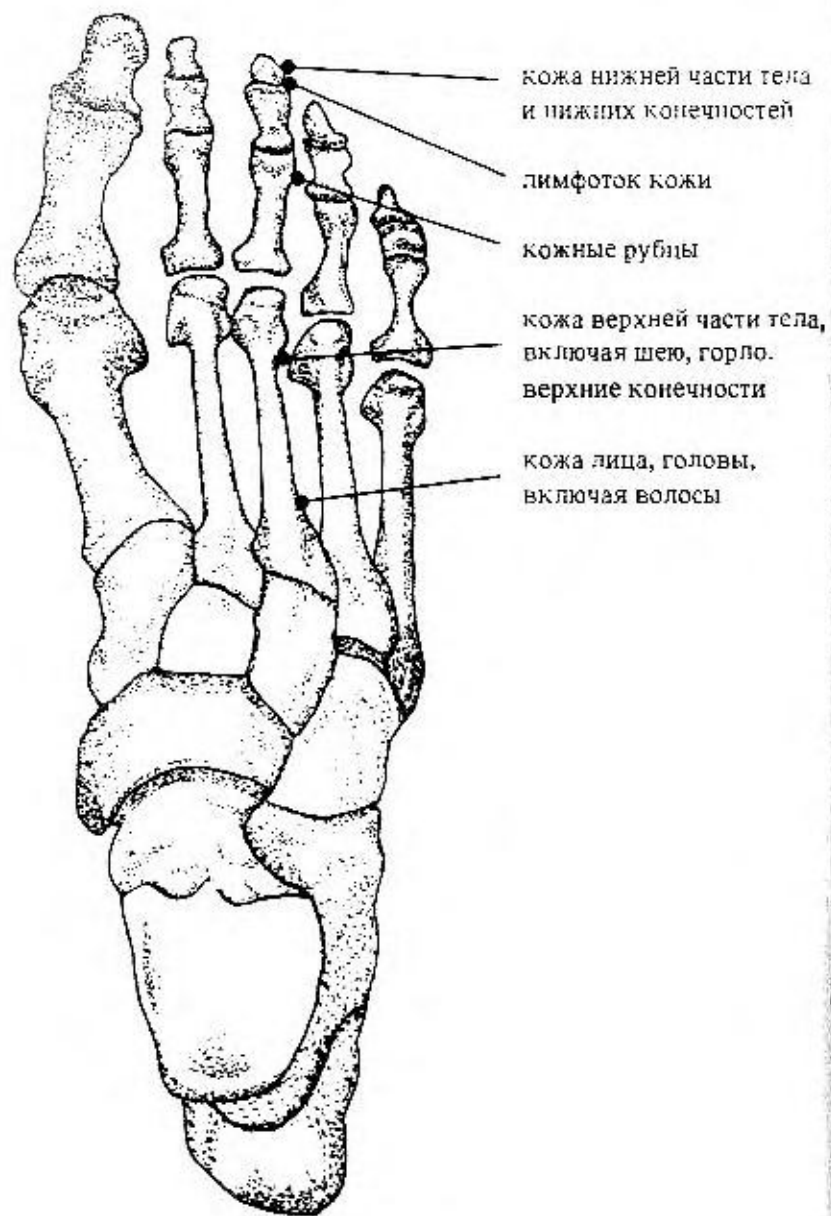


Рис. 49. Стопа. Измерительные точки кожи. Симметрично.



Рис. 50. Стопа. Измерительные точки жировой дегенерации органов. Симметрично.

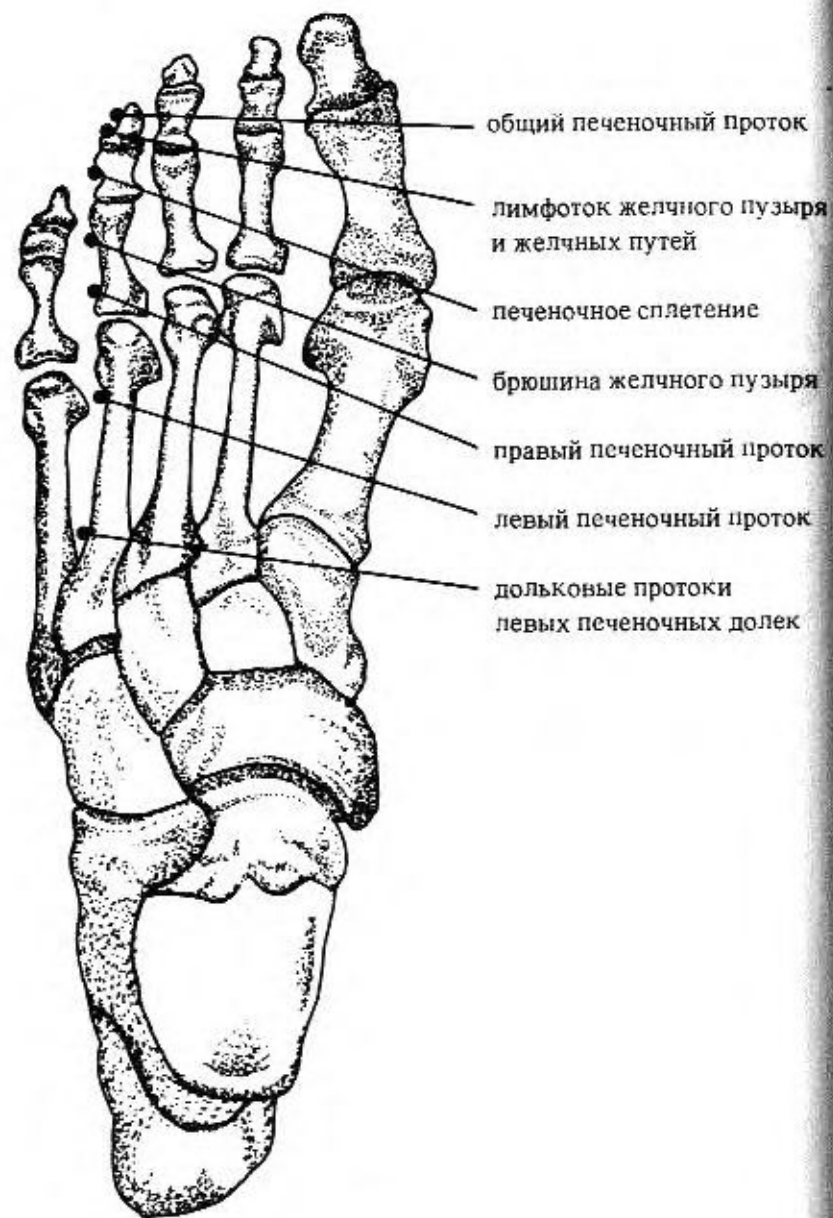


Рис. 51. Стопа левая. Измерительные точки желчного пузыря.



Рис. 52. Стопа правая. Измерительные точки желчного пузыря.

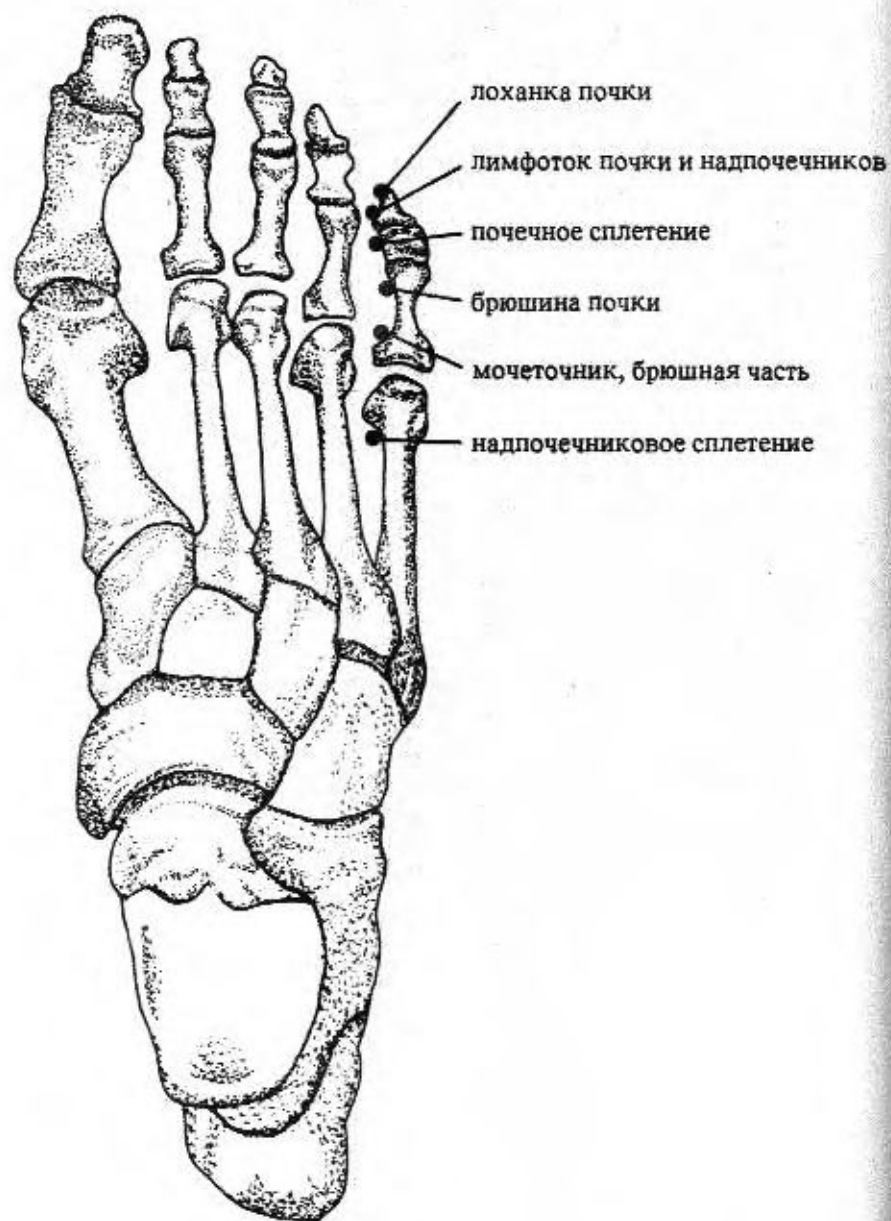


Рис. 53. Стопа. Измерительные точки почки. Симметрично.

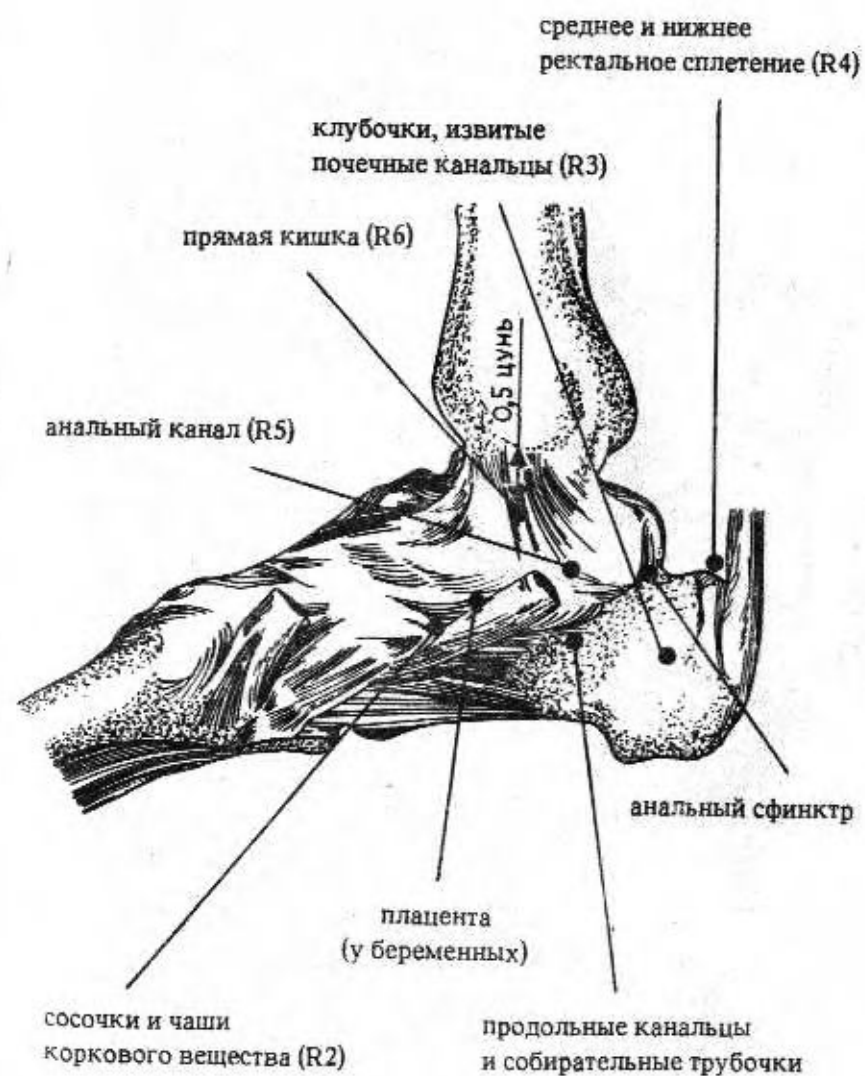


Рис. 54. Стопа правая. Измерительные точки почки, прямой кишки. Симметрично.



Рис. 55. Стопа. Измерительные точки мочеполовой системы. Симметрично.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТОЧКИ

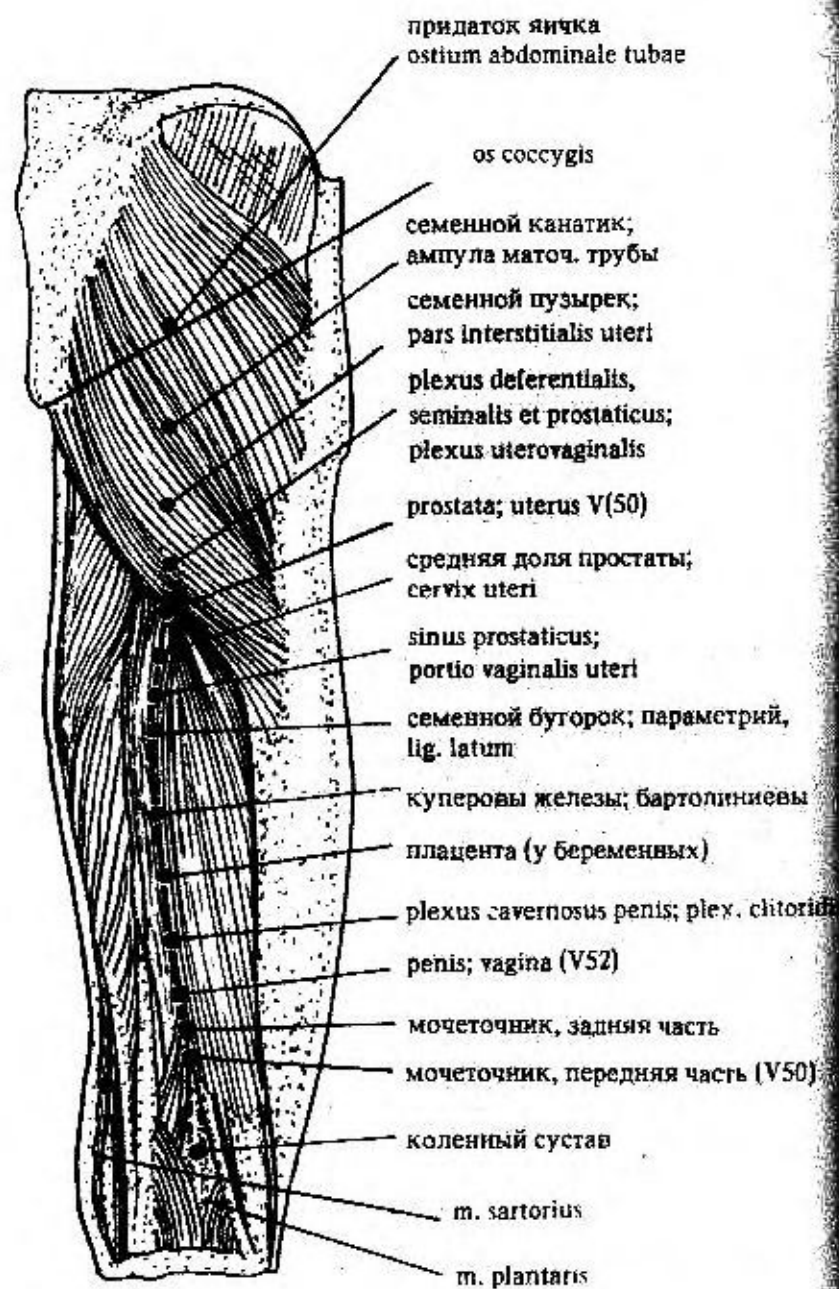


Рис. 56. Бедро. Задняя поверхность. Измерительные точки мочеполовой системы. Симметрично.

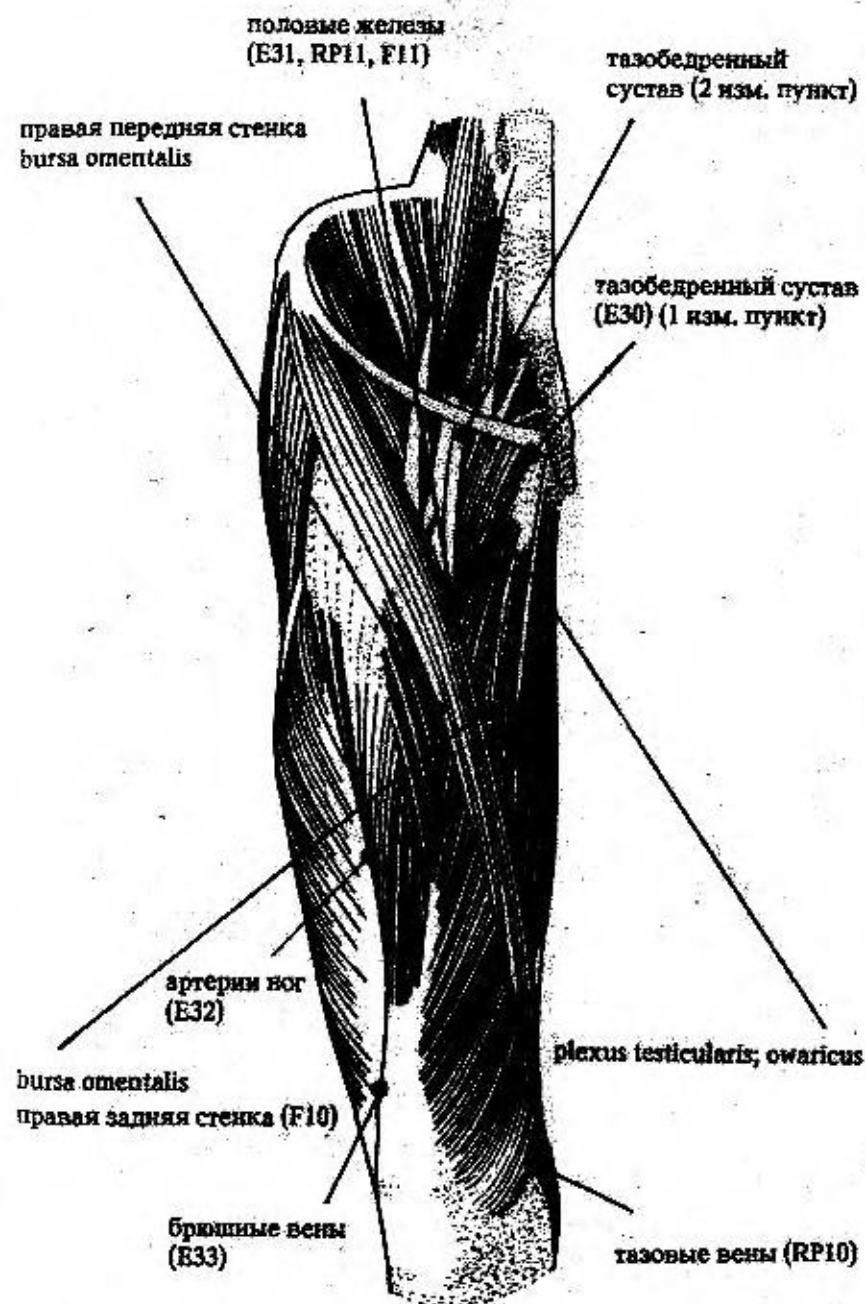


Рис. 57. Бедро. Передне-внутренняя поверхность. Симметрично.

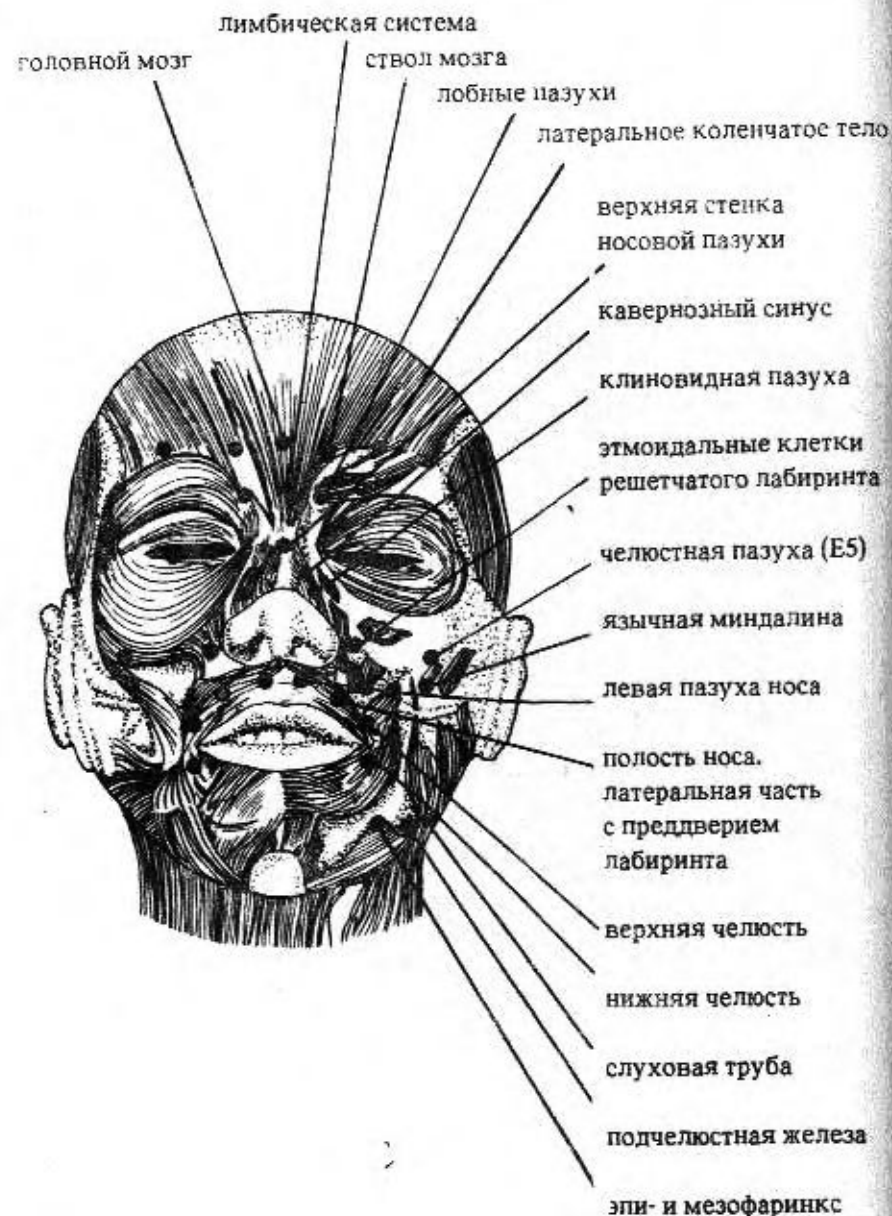


Рис. 58. Измерительные точки головы. Симметрично.

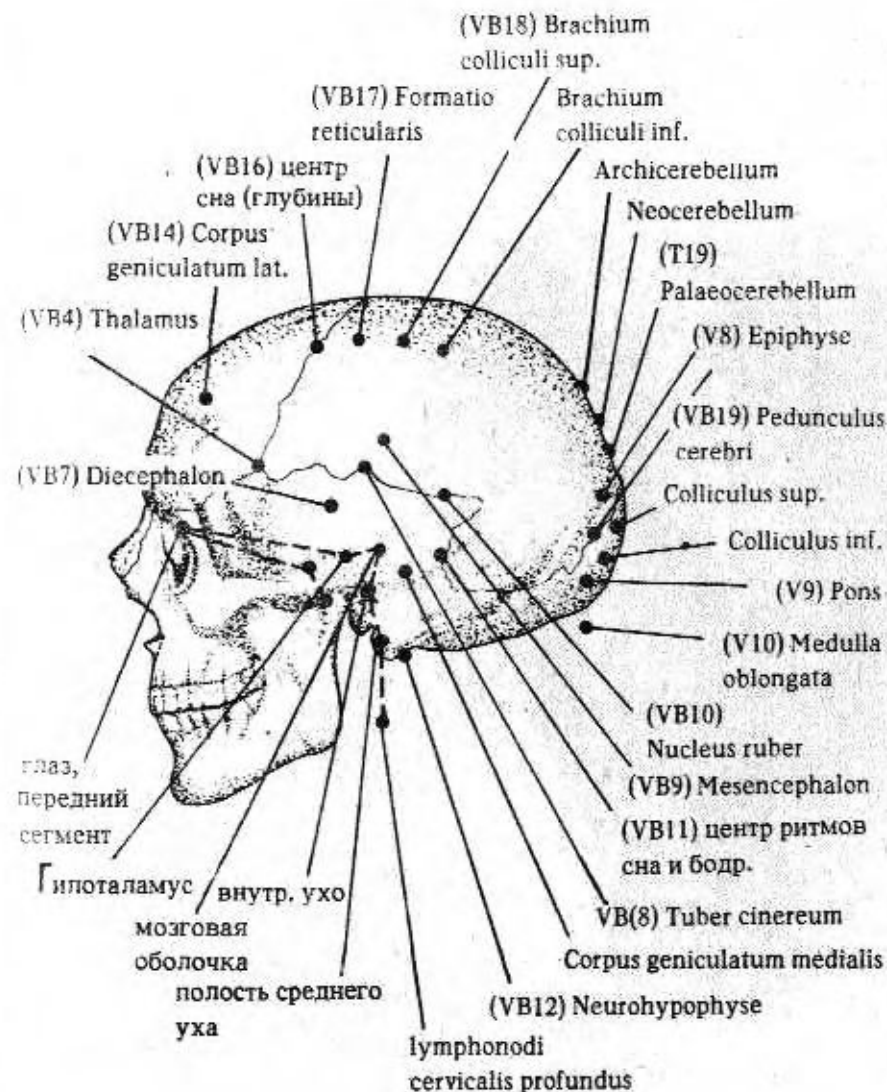


Рис. 59. Измерительные точки головы. Симметрично.

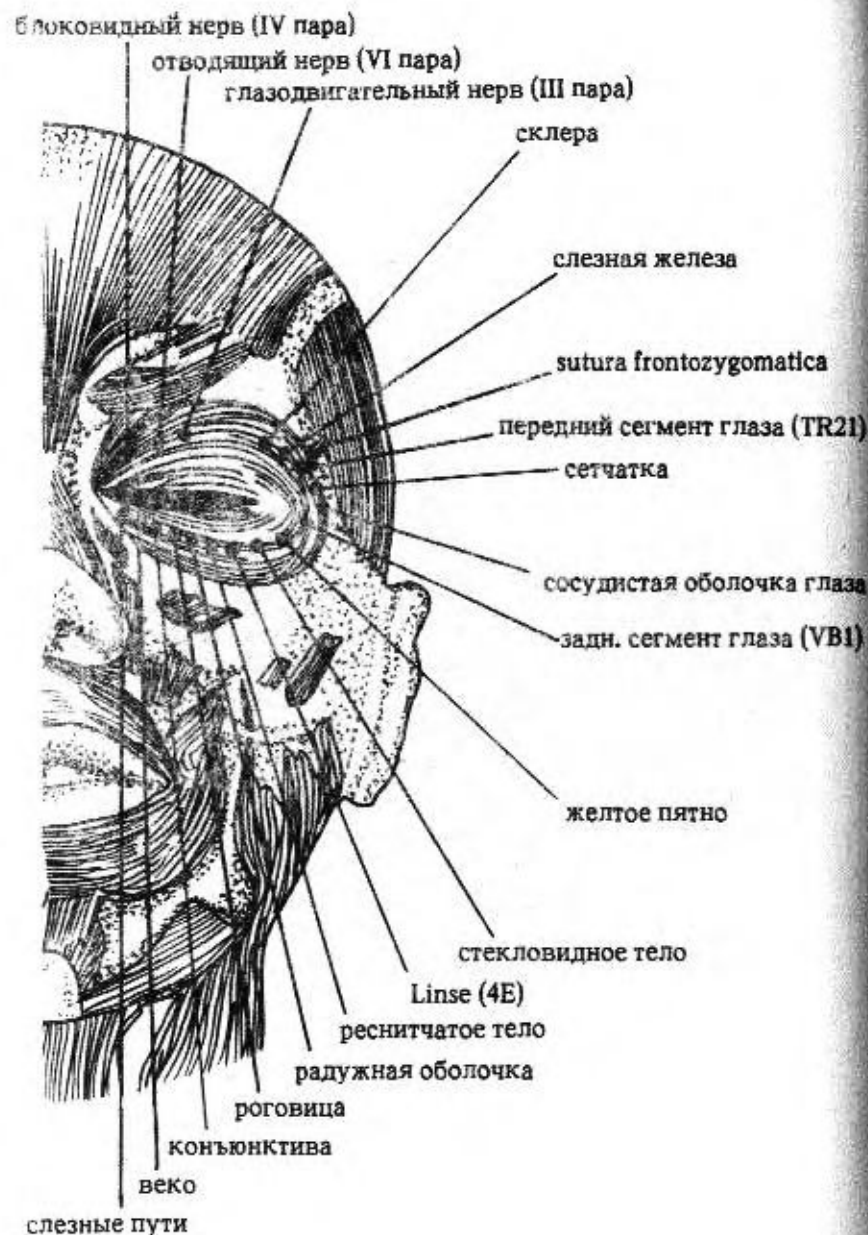


Рис. 60. Измерительные точки глаза. Симметрично.

КОММЕНТАРИЙ к спискам лекарств

Для того, чтобы облегчить поиск лекарственных средств, для основных диагностических точек предлагается список соответствующих им лекарств. После общей электропунктурной диагностики необходимо выбрать ключевую точку и затем начать медикаментозное тестирование, поочередно проверяя реакцию точки на перечисленные лекарства до первого подходящего. Перечисление лекарств дано в порядке убывания их значимости.

Если заболевание имеет выраженную симптоматику, то следует выбрать наиболее индивидуальный для больного симптом, после чего аналогично провести тестирование лекарств по списку, данному ниже. Если, например, у больного колит, то боли в животе не будут являться важным симптомом, так как во многих случаях колит сопровождается такими болями. Но если, при этом, у больного имеются наросты на коже, то этот симптом необходимо использовать для выбора лекарств.

**ОСНОВНЫЕ
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ
ЛЕКАРСТВА,
НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ
МЕДИКАМЕНТОЗНОГО
ТЕСТИРОВАНИЯ.**

Перечисление лекарств производится в том порядке, в каком следует проводить медикаментозное тестирование.

КНЬ

**Лимфатическая
система**

- | | |
|------------------------|---|
| т. миндалины | — барита карб., белладонна, гваякум, гепар сульф., ляк каниум, ляхезис, меркур. солюб., ацид. нитр., силицея, баптизия, аконит, иод, натр. мур., нукс вом., сульфур, апис, арсеник., кантар., капсик., хаом., кольхик., купрум мет., дулькам., ликопод., манцин., туя, манган. |
| т. лимфоток уха | — меркур. солюб., меркур. корр., пульсатилла, беллад., каустик., гепар сульф., ликопод., спигел., сульфур, аурум мет., силицея, кальк. сульф., кальк. карб., кальк. фосф., карбон. сульф., цистус, кониум, карбо вег., каустик., графит, кали бихр., кали карб., петрол., псор., ацид. нитр., арсеник., теллур., кали иод, кактус, фосфор, аконит |
| т. лимфоток
челюсти | — гепар сульф., силицея, фитоляк., арсеник., стафизагр., сепия, антимон. круд., беллад., боракс, ацид. флюор., меркур. солюб., мезерем, натр. карб., плюмб., креозот, туя, кальк. карб., натр. мур., лахезис, аконит, бриония, хаомилла, хина, рус токс., клемат., рододендр., пульсат., сульфур, коффея, графит, карбо вег. |

- т. лимфоток глаза - аконит, аллиум цепа, беллад., кальк. карб., апис, арника, арсеник., кальк. сульф., зуфраз., сульфур, рус токс, силицея, сепия, псор., пульсат., натр. мур., ликопод., меркур. солюб., ацид. нитр., дулькам., аурум мет., графит, аргент. нитр., бриония, клематис, гепар. сульф., кали иод, петрол., кали карб., кониум, рута, фосфор
- т. лимфоток носа - апис, туя, айлантус, беллад., арсеник., хина, алюмин, гепар сульф., меркур. солюб., кали иод, ацид. нитр., аммон. карб., кальк. карб., ликопод., псор., силицея, туберкулин., пульсат., кали бихр., гидрастис, сепия, фосфор, стикта, графит, арум триф., нукс вом.
- Легкие**
- т. паренхима легких - аконит, тарт эмет, арсеник., бриония, лобелия, карбо вег., хелидон., феррум фосф., ляhezис, гепар сульф., аммон. карб., ликопод., меркур. солюб., фосфор., пульсат., рус токс., сенег, сепия, сульфур, вератр. вир., ипека., кальк. карб., туберкулин, сангвинар., нукс вом., кали иод, камфора, кактус.
- т. т. бронхиолы, бронхи - эскулюс, тарт эмет, арсеник., барита мур., бриония, прозера, гепар сульф., феррум фосф., ипекакуана, ликопод., натр. сульф., фосф., пульсат., сангвинар., силицея, спонгия, станнум, аконит, аллиум цепа, алюмин, антим. круд., апис, арника, вератр. альб., кали карб., беллад., кальк. карб., хелидон., дулькам., гелзем., иод, кали бихр., креозот, лобелия, меркур. солюб., нукс вом., сенег, сульфур
- т. плевра - аконит, бриония, карбо аним., сенег, сульфур, апис, арника, аргент. нитр., арсеник., беллад., боракс, кактус, кальк. карб., кантарис, карбон. сульф., карбо вег., хелидон., кольхик., дигиталис, дулькам., феррум фосф., иод., гепар сульф., станнум, сангвинар., ранункул., фосфор, ацид. мур., меркур. солюб., ляуроцераз., кали иод, кали карб.

- т. бронхиальное сплетение - сульфур, арсеник., хелидон., пульсат., кали карб., самбукус, страмон., лобелия, спонгия, кали арсен., ипекакуана, купрум, арсен. иод, аргент. нитр., амбра, ликопод., нукс мош., нукс вом., карбо вег., секале корн., тарт эмет., псор., хамомилла, кольхик.

Толстый кишечник

- т. т. толстой кишки - ликопод., баптизия, сульфур, фосфор, боракс, гепар сульф., меркур. солюб., туя, опиум, алое, гидраст., кали иод, хамомилла, силицея, кальк. карб., ацид. нитр., бербери, аурум мур., каустик., игнация, нукс вом., арсеник., колоцинт, подофилл., пульсат., бром, эскулюс, ляhezис, гаммелис, сепия, ацид. мур., карбо аним., кали карб., коллинсон.

ЦНС

- т. пояснично-крестцовый отдел спинного мозга - кальк. карб., ликопод., ледум, хелидон., силицея, сульфур, эскулюс, рус токс, бербери, ацид. нитр., ацид. мур., гелзем., тарт эмет, арника, пульсат., нукс вом., нукс мош., апис, сангвинар., бриония., кониум, фосфор, литиум карб., беллад., туя, хина, ранункул.
- т. оболочки мозга - апис, беллад., гелзем., геллебор., страмон., цинк мет., аконит, бриония, кальк. карб., кокулюс, гиосциам., мерк. сол., натр. мур., опиум, плюмбум, рус токс., купрум мет., арника, глоноин, ляhezис.
- т. шейно-грудной отдел ЦНС - арсеник., фосфор, гваякум, бриония, рус. токс, хелидон., колоцинт, кальк. карб., натр. сульф., ацид. нитр. силицея, гелзем., ранункул., беллад., каустик., графит, сульфур, иод, кальмия, ледум, кальк. фосф., кольхик., нукс вом., станнум, кали бихр., рододендр., эскулюс, алюмин, прозера, гелз.

т. ствол мозга, - аконит, беллад., ипекакуана, гелзем., ляхе-
сосуды головного зис, опиум, арника, гиперикум, фосфор, лико-
мозга, головной под., аурум мет., камфора, барита карб., хина,
мозг коффея, купрум мет., кроталус хор., феррум
мет., гиосциам., пульсат., нукс вом

Сосудистая система

т. артерии - аконит, аурум мет., сульфур, ацид. мур., коль-
хикум, туя, апис, баптизия, арсеник., барита карб.,
тарт эмет., беллад., пульсат., кали карб.,
гамамелис, кантарис, ляхезис, секале корн.,
силиция, кальк. карб., карбо вег., ацид. флуор.,
ликопус, бриония, хаомилла.

т. гемолимфоузлы - баптизия, бриония, фосфор, гелзем., арсеник.,
страммон., ляхезис, опиум, рус токс., эхина-
цея, беллад., хаомилла, меркур. солюб., апис,
ликопод., пульсатилла, кольхикум, мезереум,
сульфур, туя, натр. мур., зуфразия.

Аллергия

т. аллергия нижних - арсеник., кальк. карб., каустик., петрол.,
отделов тела псор., рус токс., сульфур, сепия, силиция,
стафизагр., кантарис, апис, сарзапар., иод,
аконит, ликопод., фосфор, нукс вом., ацид.
нитр., арника, хелидоний, бриония, гепар.
сульф.

т. аллергия верхних - арсеник., каустик., мезереум, ликопод., се-
отделов тела пия, сульфур, силиция, рус токс., натр. мур.,
иод, апис, петрол., графит, карбо аним, псор.,
ледум, кали иод. антим. круд., креозот, брио-
ния, стафизагр., натр. карб., тарт эмет., гепар
сульф.

Дегенеративные изменения

т. паренхиматозная - алюмина, ац. нитр., рута, сепия, фосфор, кони-
и эпителиальная ум, кальк. карб., пульсат., барита карб.,
дегенерация теукриум, сангвинар., нукс вом., кали бром.
органов живота арсеник., беллад., карбо аним., фитолякка,
и таза туя, спонгия, абротанум, карбо вег., ликопод.,
бисмут, стафизагр., сульфур, силиция, креозот,

мезереум, ляхезис, меркур. корр., ирис, гид-
раст., ац. карбол.

т. дегенеративные - аконит, тарт эмет., рус токс, фосфор, ляхезис,
изменения ляуроцераз., ликопод., гиосциамус, кольхик.,
брюшины беллад., бриония, апис, арсеник., ацид. ацет.,
баптизия, арника, кальк. карб., карбо вег.,
хаомилла, колоцинт, ипекакуана, нукс вом.,
сульфур, крот. хорр., опиум, мерк. корр.,
эхинац.

т. дегенеративные - сульфур, сенегга, карбо аним., бриония, аконит,
изменения плевры апис, арника, сангвинар., ранункул., аргент.
нитр., арсеник., беллад., кактус, кольхикум,
хелидон., карбо вег., ляуроцераз., мерк. корр.,
дулькамара, иод, гепар сульф., кали карб.

т. паренхиматозная - меркур. солюб., силиция, кониум, буфо, сепия,
и эпителиальная апис, аргент. нитр., арсеник., аурум мет, бадя-
дегенерация га, беллад., бром, карбо аним., ацид. карб.,
органов грудной клематис, хина, сульфур, сангвинар, псор.,
клетки и шеи фитолякка, фосфор, ацид. нитр., ликопод.,
меркур. флав., гепар сульф., гидраст., ляхезис.

т. дегенерация - кальк. карб., фосфор., ликопод., сепия, сили-
органов головы ция, туя, ляхезис, карбо аним., беллад., крео-
зот, арсеник., арсен. иод., ацид. ацет., ацид.
карбол., каустик., кали иод., ац. нитр., суль-
фур, цинк мет., ляпис альб., аурум мет.

Эндокринная система

т. надпочечники, - кальк. карб., иод, натр. мур., фосфор, силиция,
половые железы пульсат., кониум, дигиталис, туя, ацид. нитр.,
апис, аконит, баптизия, арника, клематис, рус
токс, рододендр., спонгия, беллад., сабина,
подофилл., меркур. солюб., ликопод., канта-
рис, бриония.

т. внутренней - плюмбум, фосфор, хелидоний, бовиста, ацид.
секрец. поджел. фосф., гелоний, ликопод., ацид. ацет., арсе-
железы ник., ацид. бенз., кальк. карб., карбо вег,
хина, кольхик., гепар сульф., ирис, кали мур.,

- креозот, ляхезис, ратания, туя, сульф., подофилл., ликопус, силицея, силицея, уран.
- т. молочная железа — кониум, ляхезис, фосфор, фитолякка, карбо аним., кали иод., силицея, секале, сангвин., буфо, меркур, солюб., графит, псор., цинк мет., бриония, пульсат., кальк. карб., иод, уртика, дулькам., белладонна, бром, гепар сульф.
- т. щитовидная железа — кальк. карб., иод, спонгия, аурум мет., бадяга, апис, амбра, бром, кактус, кальк. карб., ферр. мет., ликопус, натр мур., фосфор, кальк. флуор., карбо аним., карбон. сульф., каустик., цистус, ацид. флуор, кали иод, ляхезис, ликопод., натр. карб., туберкулин.
- т. гипофиз, эпифиз — аурум мет., бриония, кали карб., опиум, аконит, кардуус мар., хелидониум, ликопод., сульфур, апис, рус токс, барита карб., кальк. фосф., фосфор, силицея, барита мур., кальк. карб., карбон. сульф., медоррин., секале корн., цинк мет., иод, меркур. солюб.
- Сердце**
- т. миокард — аконит, аурум мет., аурум иод., кактус, кали карб., кальмия, литиум карб., спонгия, алюмин., амил. нитр., тарт. эмет., апис, арника, арсеник., бром, рус токс., дигиталис, графит, феррум мет., глоноин, гепар сульф., иод, ляхезис, лауроцераз., ликопод., ликопус, найя, натр. мур., нукс вом., пульсат., фосфор, псор., спигелия.
- т. проводящая система сердца — карбо вег., ляхезис, найя, опиум, тарт. эмет., беллад., буфо, кроталус хорр., купрум мет., дигиталис, гелъз., ац. гидроциан., иод, фосфор, плюмбум.
- т. перикард — аконит, арсеник., псориум., спигелия, сульфур, тарт эмет., апис, арсен. иод., бриония, кактус, цимицифуга, кольхик., дигиталис, кали карб., иод, кальмия, ляхезис, спонгия, вератр. альб.
- т. эндокард — аконит, арсеник., аурум мет., кальмия, спигелия, абротан., ацид. ацет., аурум мур., брио-

ния, кактус, кальк карб., кольхик., иод, кали карб., кали иод., ляхезис, найя, фосфор, сепия, спонгия, вератр. вир.

Тонкий кишечник

- т. т. тонкого кишечника — аконит, тарт эмет, апис, сульфур, арсеник., беллад., бриония, кольхик., гиосциам., ляхезис, ляуроцераз., ликопод., фосфор, рус токс, секале корн., силицея, нукс вом, меркур корр., ипекакуана, колоцинт, кактус, мезерум, кантарис, хаомилла, баптизия.

СТОПА

Мочеполовая система

- т. мочевого пузыря — аконит, апис, беллад., кантарис, эквизетум, ляхезис, ликопод., пульсат., сарзапар., сепия, ацид. бенз., колоцинт, дулькамара, нукс вом., сульфур, ува урзи, арсеник., каустик., гелъзем., опиум, цинк мет., кальк. карб., берберис туя, прунус, парейра, дигитал., меркур. корр., лилиум.
- т. простата, семенн. пузырьки, семенн. бугорки, пенис, уретра — аконит, арника, баптизия, пульсат., клематис, кониум, рододендр., рус токс., спонгия, медоррин., меркур. солюб., арсеник., кали мур., ацид. нитр., туя, химофилла, селениум, ацид. фосф., стафизагр., сепия, кальк. карб., ликопод., плюмбум, дигиталис.
- т. матка, влагалище, уретра — апис, арсеник., беллад., кантарис, льяк кан., ляхезис, ликопод., пульсат., сабина, секале, кониум, арсен. иод., графит, креозот, гамамелис, рус токс., сепия, силицея, бриония, гепар сульф., коффея, меркур. солюб., карбо аним., хаомилла, иод, кактус, сульф.
- т. семенные канатики, придаток яичка — пульсатилла, спонгия, берберис, рододендр., сифилинум, арника, кальк. карб., гамамелис, кали карб., нукс вом., псор., туя, клематис, амбра, меркур. карбон. сульф., кольхик., стафизагр., ацид. оксал., иод.

т. маточная труба, — аконит, апис, арсеник., беллад., ликопод.,
яичник, придаток яичника — меркур, солюб., фосфор, подофилл., сабина, лилиум, палладий, пульсат., кали карб., хамо-милла, бриония, кантарис, хина, туя, платина, ляхезис, гваякум, нукс вом.

Желчный пузырь

т. т. желчного пузыря — беллад., хелидониум, кард. мар., хина, берберис, ликопод., натр сульф., баптизия, бриония, кальк. карб., хамомила, диоскор., ипе-какуана, ирис, кали бихр., ляхезис, лептандра, литиум карб., нукс вом., сепия, ранункулюс

Жировая дегенерация

т. жировая дегенерация органов брюшной полости — фосфор, ликопод., кальк. карб., хелидон., меркур, солюб., аурум мет., бриония, карбо вег., хина, купрум мет., гидраст., ляхезис, ацид. мур., натр. мур., нукс вом., плюмбум, сульфур.

т. жировая дегенерация органов грудной полости — арника, арсеник., аурум мет., аурум мур., кактус, кали карб., фосфор, арсен. иод., кальк. карб., феррум мет., иод, кальмия, найя, капсикум, крот. хорр., кали фосф., фитолякка.

т. жировая дегенерация органов головы (цербральный склероз, размягчение) — фосфор, аурум мет., каустик., ликопод., амбра, ацид. флуор., кали фосф., ляхезис, нукс мош., сульфур, аммон. карб., опиум, арсеник., карбо вег., гиосциам., плюмбум, цинк мет.

Кожа

т. кожа нижней части тела и нижних конечностей — арсеник., кальк. карб., каустик., петрол., псориум, рус токс., сепия, силицея, сульфур, ацид. нитр., натр. карб., натр. мур., гепар сульф., стафизагр., бовиста, графит, дулькама-ра, апис, меркур, солюб.

т. кожа верхней части тела, включая шею, горло, верхние конечности — арсеник., карбо аним., графит, петролеум, псор., сульфур, хелидониум, ледум, кали иод, анакард., гепар сульф., туя, югланс рег., пульсатилла, мезереум, силицея, хелидон., ляхезис, каустик., ликопод., натр мур., сепия, бовиста.

т. кожа лица, головы — кальк. карб., каустик., дулькам., ледум, антим. круд., кали бром., кали карб., креозот, меркур, солюб., мезереум, сепия, натр мур., псориум, пульсатилла, рус токс., сульфур, стафизагр., эуфраз., арсеник., кантарис, графит, карбон. сульф., фосфор, ликопод., бриония, беллад., нукс вом.

Соединительнотканная дегенерация

т. соединительно-тканная дегенерация органов живота и малого таза — сульфур, фосфор, гепар сульфур, гидраст., ацид. мур., купрум мет., плюмбум, секале, ликопод., аммон. карб., арсеник., иод, хина, дигиталис, графит, ратания, силицея, кальк. карб., барита карб., меркур, солюб., кард. мар., карбо аним., рододендр., спонгия, клематис.

т. соединительно-тканная дегенерация органов головы — туя, фитолякка, силицея, спигелия, кальк. карб., кониум, аконит, ацид. нитр., аргент. мур., псориум, фосфор, плюмбум, беллад., геллебор., цинк мет., рус токс., барита карб., барита мур., купрум мет., коккулюс, карбо вег., хамомила, графит, арсеник., клематис, фитолякка, натр мур.

Желудок

т. т. желудка — нукс вом., хина, натр. мур., пульсатилла, кальк. карб., графит, ацид. мур., петрол., сульфур, сепия, силицея, феррум мет., ликопод., олеандр, рус токс., опиум, хамомила, хелидон., арсеник., амбра, фосфор, коккулюс, псориум, кониум, сабадилла, цина, карбон. сульф., иод, меркур, солюб., кали карб., кали бихр., гидраст., аргент. нитр., креозот, стафизагр.

Суставная дегенерация

- т. т. суставной дегенерации тазового пояса и нижних конечностей, а также позвоночника
- т. дегенерация суставов плечевого пояса и рук
- рус токс., кольхикум, ледум, бриония, арсеник., кальк. карб., кардуус мар., хелидон., колоцинт, гепар сульф., сульфур, пульсат., страммон., каустик., ацид. бенз., кали карб., вератр. альб., лycopод., кальмия, арника, хаомилла, дрозера, гваякум, фосфор, валериана.
 - бриония, кольхик., эупатореум перф., рус токс., пульсат., саягвинар., кальмия, кактус, феррум мет., арсеник., кали карб., меркур. солюб., рододендр., ледум, кальк. карб., хелидон., сульфур, медоррин., лycopод., карбон. сульф., гинзэнг, антим. круд., колоцинт, подофилл., гваякум, манцинелла, глоноин, эскулюс.

Печень

- т. т. печени
- аконит, беллад., берберис, бриония, буф., кальк. карб., карбон. сульф., кард. мар., хелидон., иод, купрум мет., гепар сульф., гидраст., кали карб., ляхезис, лептандра, лycopод., ацид. мур., магн. мур., мерк. сол., натр. сульф., ац. нитр., нукс. мошат, сепия, нукс. вом., фосфор, подофилл., плюмбум, аурум мет., сульфур, антим. круд.

Селезенка

- т. т. селезенки
- арсеник., хина, игнация, асафетида, иод, ранункул., ацид. сульф., станнум, цинк мет., плюмбум, рута, нукс. вом., ляуроцер., дулькам., кантарис, бриония, боракс, натр. мур., ацид. мур., уртика, феррум мет., диоскор., агарикус, аммон карб., платина.

Поджелудочная железа

- т. т. поджелудочной железы
- кониум, иод, карбо аним., ирис, фосфор, спонгия, станнум, барита мур., секале, тараксак.,

ацид. фосф., хелидон., плюмбум, лycopод., меркур. солюб., бовиста, гелон.

Почки

- т. лоханка почки
- т. т. паренхима почек, мозговое вещество
- т. плацента
- ац. бенз., кантарис, арника, лycopод., сульфур, апис, беллад., кали мур., ледум, аммон. карб., сарзап., силиция, селен., цинк мет., фосфор, кальк. карб., лит. карб., парейра, берберис, эквизетум, колоцинт, миллефол., ацид. фосф., мерк. корр., сепия.
 - аконит, апис, арника, арсеник., кантарис, карбо вег., ляхезис, ляуроцераз., сульфур, вератр. альб., страммон., секале, лycopод., беллад., ацид. бенз., фосфор, мерк. корр., геллебор., эупатор. пурп., кольхик., ацид. карбол., клемат., кали бихр., кали мур.
 - карбо вег., кали иод., рододендр., прунус, ипекакуана, кальк. карб., секале, гелон., кали карб., эупатор. пурп., колоцинт, пульсат., сепия, беллад., хаомилла, плюмбум, апис, меркур. солюб.

**ОСНОВНЫЕ
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ
ЛЕКАРСТВА,
ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ
ПРИ НЕКОТОРЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ
И СИМПТОМАХ.**

Этот список необходим для облегчения подбора медикаментов, если заболевание имеет отчетливую симптоматику. Перечисление лекарств производится в том порядке, в каком следует проводить медикаментозное тестирование.

Абсцессы	: кальк. иод., кальк. сульф., гепар сульф., ляхезис, сульфур, мерк. сол., силицея, кали иод, страммон, брион., дульк.
Анемия	: арсеник., боракс, кальк. карб., кальк. фосф., хина, феррум, графит, геллебор., кали арсен., кали карб., кали фосф., манган., медоррин., мерк. сол., натр. мур., ацид. нитр., фосфор, плюмбум, пульсат., стафиз., сульфур, ацид. сульф.
Ангина	: аммон. карб., апис, аргент. нитр., арника, арсеник., аурум, аурум мур., кактус, хинин арсен., найя, ацид. оксал., фосфор, рус токс, спигел., спонгия, аконит, амил. нитр., хелидон., хинин сульф., пимициф., купрум, дигитал., диоскор., гепар сульф., юглянс цин., кали карб., кальмия, ляхезис, ликопод., ляуроцераз.
Астма бронхиальная	: амбра, арсеник., сульфур, побелия, ипекакуана, самбукус, пульсат., силицея, спонгия, страммон., кали карб., кали арсен., купрум, аргент. нитр., арсен. иод, феррум, туя, нукс вом., хелидон., станн, хамомилла, мошус, фосфор, тарт эмет, аконит, апис, кольхик., кальк. фосф., кантарис, дигитал., бриония, беллад., бром, ляхезис, иод, игнация, рута, хина, графит, карбо вег, опиум, сепия, кальмия, кониум.

Бесплодие
(женское)

: аурум, боракс, сепия, кальк. карб., натр. карб., натр. мур., кониум, аммон. карб., барита мур., коффея, феррум, феррум фосф., графит, гиосциам., иод, кали бром, креозот, ляхезис, меркур. сол., ориганум, фосфор, платина, силицея, ацид. сульф., цинк. мет., агнуе, апис, бром, кантарис, карбон. сульф., каустик., дулькам., гелонияс, нукс мош., фитолякка, рута, сульфур.

Блестящие
глаза

: беллад., камфора, азтуза, арсеник., коффея, опиум, колоцинт, эупатор. перф., гелзем., гиосциам, цинк, ляхнантес, ликопод., страммон.

Бородавки

: туя, ацид. нитр., ацид. фосф., мерк. корр., медорр., натр. сульф., фосфор, силицея, теукриум, сульфур, апис, аурум, кальк. карб., зуфразия, стафизагр., сарзап., мерк. сол., гепар сульф., ликопод., кали иод, дулькам., каустик., беллад., барита карб.

Бессонница

: беллад., коффея, аргент. нитр., туя, арсеник., кактус, бриония, кальк. карб., сульфур, хамомилла, гепар сульф., хина, станнум, стафизагр., опиум, цикламен, гиосциам., кали карб., кали арсен., ляхезис, мерк. сол., мерк. корр., фосфор, нукс вом., сепия, силицея, пульсат., плюмб., рус токс.

Бред

: страммон., беллад., сульфур, аргент. нитр., коккул., гиосциам., игнация, сабад., ляхезис, петрол., опиум, кальк. карб., лях каниум, ацид. фосф., аконит, амбра, пульсат., рус токс., геллебор., глониин, камфора, коффея, ликопод., мерк сол., ацид. нитр., баптизия, фосфор, стафизагр., силицея, аурум, кали бром, псор., секале, цинк мет.

Веснушки

: ликопод., сульфур, фосфор, пульсат., сепия, дульк., аммон. карб., антимон. круд., кальк. карб., феррум, графит, ацид. мур., натр. карб., туя, ацид. нитр., мерк. сол., нукс мош., плюмбум, кали карб.

Волчанка

: туя, ликопод., арсеник, ацид. нитр., силицея,

		псорium, барита карб., ацид. карбол., фитоляк-ка, креозот, карбо вег., каустик., цистус, кали мур., кали сульф., кали бихр., сульфур, рус токс, сепия, кальк. карб., алюмин, агарикус, беллад., ляхезис, стафизагр., сабина, графит, спонгия, кали арсен. аргент. нитр., антим. круд.
Выкидыш	:	апис, беллад., хаомилла, эригерон, гелзем., ипекакуана, нукс вом., сабина, секале, сепия, арника, бриония, кальк. карб., кантарис, хина, цимициф., коккул., феррум, гелон., гепар сульф., гиосциам., игнац., ирис., кали карб., ликопод., мерк. сол., миллефол, нукс вом., платина, плюмб., рус токс., сульф., устилляго.
Волос выпадение	:	аурум, ликопод., барита карб., ацид. флюор., туя, карбон. сульф., карбо вег., графит. кали карб., сепия, ляхезис, ацид. нитр., натр. мур., сульфур, силиция, фосфор, мезереум, анакард., апис, цинк, хелидон., петролеум, арсеник., кальк. карб., гепар сульф.
Веки опухшие	:	апис, кали карб., кали иод, арсеник, рус токс., теллюриум, аргент. нитр., зуфраз., креозот, мерк. сол., натр. карб., ацид. нитр, кали арсен., натр. арсен., арника, циклам., графит, иод, фосфор, псорium, фитолякка, мерк. корр.
	верхние:	апис, кали карб., петролл., игнация, кали иод., кониум, цикламен, бриония, теукриум, натр. карб., медорр.
	нижние:	кали арсен., дигитал., фосфор, аурум, опиум, апис, арсеник., гепар сульф.
Гоноррея	:	медоррин., туя, ацид. нитр., кальк. карб., клематис, пульсат., нукс вом., копаива, сульфур, сепия, сарзап., стафиз., агнус, аурум, ацид. бенз., бром, кротал. хорр., кальмия, мерк. сол., мезереум, цинк, вератр. альб., рододен., кони-ум, гамамелис, спонгия.
Глаза ввалившиеся	:	секале, хина, пульсат., тарт эмет., цина, арсе-ник., рус токс., берберис, ликопод., ипека., натр. карб., натр. арсеник., нукс вом., нукс вом., олеандр.

Губы опухшие	:	апис, арум триф., беллад., натр. мур., ацид. нитр., асафитида, сульфур, стафиз., барита карб., сепия, гепар сульф., кальк. карб.
потрескавшиеся	:	арум триф., сульфур, ляхезис, натр мур., карбо вег., карбон. сульф., кальк. карб., бриония, графит, сепия, силиция, ацид. нитр., хина.
Грыжа	:	ликопод., нукс вом., эскулюс, аллиум цепа, алюмин, апис., аурум, кальк. карб., карбо аним., карбо вег., коккул., коффея, дигитал., магн. карб., ацид. мур., ацид. нитр., опиум, рус токс, силиция, спигелия, сульфур, ацид. сульф., вер. альб.
Гипертермия резко выраженная	:	арсеник., ляхезис, бриония, камфора, карбо вег., хина, коккул., гелзем., ликопод., ацид. мур., натр. мур., нукс вом., ацид. фосф., пульсат., секале, рус токс.
К запахам чувствительность	:	кольхик., графит, нукс вом., фосфор, арсеник., сепия, лях кан., дигитал., зупат. пер., коккул., ипекакуана, алл. цепа, хина, гиосциам., ликопод., сангвин., арг. нитр., ляхезис, станнум.
Заикание (логоневроз)	:	беллад., каустик., мерк. сол., нукс вом., ако-нит, страммон., бовиста, буфо, карбон сульф., купрум, зуфраз., глоноин, кали бром, ляхезис, магн. карб., магн. фосф., натр. карб., фосфор, платина, секале, селен., спигел., сульф., аргент. нитр., арсеник., хаомилла, кониум, дигитал., дулькам., геллебор., гиосциам., иод, лях кан., опиум, плюмб., вер. альб.
Зубов кариес	:	стафиз., ацид. флюор., беллад., боракс, антим. круд., мерк. сол., мезереум, натр. карб., плюмб., сепия, креозот, туя, кальк. флюор, кальк. карб., сульфур, пульсат., фосфор, нукс вом., гекла лава, хаомилла, ляхезис, ликопод., амбра, хина, карбо вег., силиция, рус токс, ацид. нитр., кали карб., магн. карб., гепар сульф., гиосциам., кали бихр., ацид. фосф.
Запах изо рта	:	арника, арсеник., арсен. иод., пульсат., плюмб., ацид. карб., креозот, хаомилла, кали фосф., спигел., ацид. нитр., фитол., натр. мур., тубер-

	кул., карбо вег., хелидон., ляхез., мерк. сол., мерк. корр., сульфур, алюмин, крот. хорр., кантарис, алое.
Изжога	: кальк. карб., аммон. карб., амбра, карбо вег., кониум, крокус, феррум фосф., ликопод., магн. карб., нукс вом., пульсат., эскулюс, алюмин, анакард., апис, арсеник., берберис, бриония, кантарис, капсик., карбо аним., хелидон., хина, ацид. флюор., графит, гепар сульф., иод., ирис, кали карб., кали иод., ляхезис, лобелия, мерк. сол., натр. карб.,
Импотенция	: кальк. карб., барита карб., кальк. сульф., агнус, каляд., хина, кониум, ликопод., медорр., нукс вом., фосфор, селен., сепия, сульфур, агар., алюмин, антим. круд., аргент. нитр., буфо, камфора, кобальт, коффея, феррум, ацид. флюор, графит, иод, гамамел., ляхезис, гелебор., кали бром, магн. карб., мошус.
Истощение	: арсеник., абротан., барита карб., арсен. иод., иод, кальк. карб., кальк. иод., хина, феррум, графит, геллебор., ликопод., натр. мур., ацид. нитр., нукс вом., фосфор, плюмб., селен., силиция, станн, сульфур, туберкул.
Идиотия	: барита карб., барита мур., кальк. фосф., геллебор., карбон. сульф., фосфор. туберк., этуза, анакард., агарик., антимон. круд., табак., сарзапар., плюмб., беллад., гиосц., нукс мош., капсик., хамомила, мерк. сол., буфо
Искривление позвоночника	: кальк. карб., кальк. флюор., кальк. сульф., сульфур, силиция, мерк. корр., ацид. фосф., кальк. фосф., барита мур., карбо вег., кониум, ликопод., фосфор, мерк. сол., пульсат., туя, псор., опиум.
Истерия	: нукс вом., игнац., аурум, асафет., каустик., сепия, валериана, вер. альб., силиция, пульсат., платина, кониум, коккул., гелзем., кали фосф., магн. мур., ляхезис, ацид. нитр., нукс мош., натр. мур.
Катаракта	: кальк. карб., кальк. флюор., каустик., магн. карб., силиция, сульфур, аммон. карб., апис,

	бар. карб., кальк. фосф., карбо аним., хелидон., кольхик., кониум, зуфраз., кали карб., ликопод., ацид. нитр., фосфор, секале, пульсат., сепия, цинк.
Киста яичника	: апис, иод, буфо, бовиста, колоцинт, кали бром, ляхезис, платина, рус токс, кантарис, карбо аним., мерк. сол., прунус, рододен., туя.
Корь	: аконит, апис, бриония, зуфраз., пульсат., сульфур, аммон. карб., антим. круд., карбо вег., хелидон., коффея, кротал. хорр., дрозера, гелзем., фосфор, кали бихр., рус токс., страммон., арсеник., хина, камфора, хамомила, копаива, гепар сульф. гиос., игнац., ипекакуана, вер. альб., цинк.
Кожа морщинистая	: антим. круд., арсеник., боракс, кониум, купрум, кали арсен., креозот. ликопод., мезереум, секале, сарзапар., сепия, сульфур, вер. альб.
сухая:	арсеник., беллад., кальк. карб., брион., хамомила, кольхик., дулькам., зупат. пер., кали арсен., хина, кали карб., ледум, ликопод., нукс мош., олеандер, опиум, петрол., фосфор, плюмб., секале, силиция, страммон., вербаск., сульфур, теукр.
чувствительная:	апис, беллад., хина, гепар сульф., ляхезис, плюмб., силиция, сульфур, петрол., ацид. фосф., мерк. сол.
гусиная:	нукс вом., геллебор., вер. альб., туя, силиция, сабад., пар. брава, фосфор, натр. сульф., натр. мур., аконит, ангуст., арсеник., беллад., брион., хина, ледум, ликопод., кальк. карб., каустик., камфора.
Лейкемия	: натр. сульф., натр. арсен., кальк. карб., кальк. фосф., карбон. сульф., хина, кали фосф., натр. мур., арсен., натр. фосф., ацид. пикр., ацид. ацет., карбо вег., кротал. хорр., ипекакуана, нукс вом., сульфур, туя
Лихорадка	
гектическая:	арсеник., арсен. иод., капсик., иод, кали арсен., ликопод., туберк., силиция, сепия, фосфор, сангвин., сульфур, станнум, пульсат., хина,

ацид. фосф., купрум, кальк. карб., карбо вег., ипекакуана, кали карб., мерк. сол., ляхезис, хинин арсен., кали фосф.

пароксизмальная: мерк. сол., бриония, кальк. карб., аммон. мур., камф. хаомилла, коккул., гепар сульф., лико-под., опиум, ацид. нитр., цинк

перемежающаяся: арсеник., хина, бовиста, ляхезис, агарик., кау-стик., циклам., гепар сульф., лобелия, мерк. сол., мошус, ацид. фосф., подофилл., сабал., сангвин.

послеродовая: эхинац., карбон. сульф., ляхезис, ликопод., пульсат., сульфур, рус токс., апис, аргент. нитр., баптиз., брион., феррум, гиосциам., ацид. мур., секале.

ремиттирующая: аконит, арсеник., беллад., брион., мерк. сол., хаомилла, тарт. эмет., коккул., гелзем., ляхезис, ипекакуана, ликопод., натр. сульф., нукс вом., подофилл., сульфур.

септическая: арсеник., арника, баптиз., брион., сульфур., фосфор, ацид. мур., ляхезис, ликопод., кали фосф., эхинац., кротал. хорр., апис, беллад., карбо вег., рус токс., пульсат., мерк. сол., кад-мий, ацид. фосф., берберис.

Миома матки : кальк. карб., кальк. флюор., апис, аурум мур-натр., кальк. фосф., кальк. сульф., кони-ум, кали карб., кали иод., ляхезис., ледум, дилиум, ликопод., мерк. корр., силицея, усти-лягс, мерк. сол., бром, буфо, ацид. нитр., нукс вом., платина, секале, туя, ацид. сульф., тубер-кул.

Мастопатия : карбо аним., кониум, ляхезис, фитоляк., сили-цея, фосфор, брион., буфо, карбо вег., химо-филл., иод, колоц., графит, ляк кан., ликопод., ацид. нитр., пульсат., сульфур, сангвин., сека-ле, кали иод, креозот, рута, хина, манган., дулькам., кальк. флюор.

Паросты на коже : кальк. карб., каустик., графит, ликопод., ацид. нитр., стафиз., туя, антим. круд., карбо аним., карбон сульф., карбо вег., ацид. флюор., гепар сульф., силицея, сульфур, фосфор, арсеник.,

мерк. корр., мерк. сол., натр. сульф., медорр., барита карб., беллад., дульк.

Невроз навязчивых : аконит, арсен., беллад., пульсат., рус токс., состояний : страмм., сульфур, цинк, анакард., арг. нитр., арсен. иод., баптиз., кальк. карб., кальк. фосф., камфора, цимициф., колоц., купрум, купрум арс., феррум, гиосц., мерк. сол., плюмб., сека-ле, сепия, силицея, стафиз.

Ожирение : кальк. карб., капсик., фукус, феррум, графит, аурум, аммон. мур., антим. круд., кальк. ар-сен., купрум, кали бихр., кали карб., ликопод., пульсат., сульфур

Ожоги : арсеник., кантарис, секале, рус токс., страм-мон., креозот, каустик., карбо вег., агарик., алюмин, антим. круд., кальк. карб., ацид. карбол., рута, ляхезис, зуфраз., циклам., магн. карб.

Онкологические : арсеник., бром, карбо аним., кониум, ликопод., заболевания : ацид. нитр., фосфор, фитол., силицея, апис, ляхезис, туя, амбра, креозот, арсен. иод., аурум, буфо, аурум мур., сульфур, кадмий, кальк. карб., кальк. сульф., ацид. карбол., карбон. сульф., карбо вег., цистус, графит, гид-раст., кали арс., кали бихр., кали сульф., ля-пис, мерк. сол., мерк. иод. фл.

метастазы : абротанум, сульфур, кольхикум, купрум, санг-вин., ляк кан., пульсат., карбо вег.

Отравления : нукс вом., опиум, аммон. мур., брион., карбо вег., коккул., кофея, ляуроцер., пульсат., спонгия, страммон., аконит, агарик., беллад., самбук., хина, натр. мур., теукр., ацид. фосф., ипекакуана

Отечность : кольхик., апис, рус токс, пульсат., арсеник., верхних : аурум, буфо, кальк. карб., дигитал., брион., конечностей : ляхезис, ликопод., мерк. сол., ацид. нитр., фос-фор, секале, самбук., сульфур, кактус, туя.

нижних : апис, арсеник., брион., каустик., ледум, ме- конечностей : дорр., ликопод., пульсат., силицея, самбук., хина, рус токс., сульфур, кальк. карб., бербе-

	рис, гепар сульф., вер. вир., ацид. бенз., хелидон., графит., мерк. корр.
Паралич верхних конечностей	: агарик., каустик., плюмбум, рус токс., аконит, апис, арсеник., беллад., кальк. карб., кониум, коккул., дулькам., гелзем., геллебор., опиум, кали карб., ликопод., мерк. сол., мерк. корр., ацид. нитр., нукс вом., станнум, сульфур.
нижних конечностей	: агарик., арг. нитр., арсеник., нукс вом., плюмб., рус токс., аброт., алюмин, беллад., кальк. карб., камфора, капсик., ацид. карб., коккул., кониум, купрум, дульк., гелзем., игнац., кали карб., ляхезис, мерк. корр., нукс мош., ацид. пикр., псор., секале, силицея, страмон., сульфур, вер. альб.
Плаксивость	: апис, пульсат., сульфур, каустик., рус токс., сепия, игнац., натр. мур., платина, ликопод., хаомилла, графит, ацид. нитр., кальк. карб., карбон сульф., паллад., вер. альб., цинк, кали бром, лях кан., туя, кали карб., нукс мош., креоз., натр. карб., цина.
Подагра	: агнус, арника, арг. мур., беллад., брион., кольхик., кальк. карб., кальк. фосф., кальк. сульф., каустик., кали карб., ледум, ликопод., магн. карб., мерк. сол., нукс вом., псориум, рус токс., сабина, сепия, спонгия, сульфур, стафизагр., кальмия, дулькам.
Полипы	: кальк. карб., кальк. фосф., кониум, фосфор, стафиз., теукриум, туя, аурум, кальк. сульф., карбо аним., каустик., гепар сульф., ликопод., мерк. сол., мезер., силицея, беллад., ацид. нитр., сангвин., буфо, сепия, пульсат., арсеник., ацид. фосф., платина.
Перхоть	: кантарис, карбон, сульф., графит, натр. мур., фосфор, сульфур, аммон. мур., арсеник., брион., кальк. карб., кальк. сульф., дулькам., кали сульф., ликопод., медорр., мезереум., опеандер, псор., сепия, туя, стафизагр.
Потливость ладоней	: дулькам., игнац., нукс вом., сепия, силицея.

	аконит, сульфур, алл. цепа, кальк. карб., хаомилла, кониум, ацид. флюор., иод, кали карб., ледум, мерк. сол., туя, фосфор, псор., туберк., агнус, арсеник., ац. нитр.
стоп	: кальк. карб., бар. карб., кальк. сульф., карбон. сульф., карбо вег., коккул., колоц., графит, иод, ликопод., мерк. сол., пульсат., сепия, силицея, сульфур, туя, стафиз., цинк, вер. альб., ацид. мур., ацид. нитр.
Пурпура геморрагическая	: ляхезис, ледум, фосфор, секале, ацид. сульф., терид., арника, карбо вег., крот. хорр., купрум, гамамел., кали иод., ацид. фосф., рута, рус токс., арсеник., беллад., брион., сульфур, нукс вом.
Потребность в сладком	: арг. нитр., хина, ликопод., кальк. карб., сульфур, аммон. карб., брион., кальк. сульф., карбо вег., ипекакуана, кали карб., кали сульф., магн. мур., медорр., плюмб., рус токс., сабад., секале, сепия, туберк.
соленом	: арг. нитр., карбо вег., лях кан., алоэ, кальк. карб., кальк. фосф., каустик., кониум, манцин., медорр., натр. мур., фосфор, вер. альб., ацид. нитр., плюмб.
кислом	: гепар. сульф., вер. альб., антим. круд., тарт. эмет., апис, арника, арсеник., боракс, бром, брион., кальк. карб., карбо вег., хаомилла, цистус, кониум, феррум, ацид. флюор., игнац., кали арсен., кали карб., ляхезис, магн. карб., подофил., секале.
горьком	: аконит, натр. мур., дигитал., терид.
Почечно-каменная болезнь	: ацид. бенз., кальк. карб., литиум карб., ликопод., пар. брава, сарзап., бербер., кантар., фосфор, силицея, беллад., колоц., эквизет., миллеф., каустик., кали сульф., ликоус, натр. фосф., ацид. нитр., ацид. оксал., плюмб., рус токс., агарик., хелидон., хин. сульф., кольхик., цинк, ацид. фосф., станн., кали бром., кальм., медорр.
Псориаз	: арсен. иод., ликопод., фитол., сепия, арсеник.,

	кальк. карб., кальк. сульф., кантар., хина, ирис, хелидон., клемат., кали арсен., кали карб., кали сульф., лобел., манган., мерк. сол., мезер., ацид. нитр., петрол., фосфор, пульсат., рус токс, сарзап., силиция, сульфур.
Рожь	: аконит, апис, беллад., эуфраз., графит, ляхезис, мерк. сол., рус токс., арсеник., карбо вег., камфора, силиция, сабина, секале, сульфур, кантар., гепар сульф., карбон. сульф., ликопод., фосфор, пульсат., туя, рута.
Сенная лихорадка	: иод, арсеник., арсен. иод., бадяга, карбо вег., дулькам., эуфраз., кали иод., ляхезис, найя, апис, натр. сульф., сульфур, нукс вом, опиум, сабад., силиция, стикта.
Скарлатина	: аилант., аммон. карб., апис, беллад., эхинац., ляхез., ликопод., мерк. сол., ацид. нитр., рус токс., терил., арг. нитр., арсеник., арум. триф., брион., кальк. карб., ацид. карб., карбо вег., хаомилла, крот. хорр., купрум, гелзем., ацид. фосф., фосфор, страммон., сульфур, цинк.
Сотрясение головного мозга	: арника, гиперик., геллебор., гиосциам., беллад., гепар сульф., кали фосф., ледум, мерк. сол., сепия, натр. сульф., ацид. фосф., рус токс., ацид. сульф., цинк.
Старческий возраст	: амбра, аурум, бар. карб., кали карб., ликопод., секале, опиум, селен., аконит, агарик., аммон. карб., анакард., антим. круд., арсеник., кальк. фосф., алоэ, карбо аним., карбо вег., кольхик., кониум, иод, ацид. флюор., натр. мур., ацид. нитр., сенег, теукр.
Страх	: арсеник., аконит, арг. нитр., камфора, дигитал., хаомилла, ипекакуана, ацид. нитр., кали арсен., аурум, хелидон., пульсат., нукс вом., фосфор, сульфур, псор., кальк. карб., брион., ляхезис, карбо вег., ацид. фосф., секале, аргент. нитр.
Травмы	: ледум, апис, арника, ляхезис, фосфор, пульсат., стафиз., ацид. сульф., гепар сульф., петрол., ацид. нитр., силиция, сульфур, боракс, гипе-

Улучшение после физической нагрузки	: рик., кальк. карб., карбо вег., хаомилла, графит, мерк. сол., мерк. корр., рус токс. рус токс., сепия, игнац., кантар., натр. мур., плюмб., силиция, станн., триллиум.
Ухудшение весной	: ляхезис, амбра, тарт эмет, апис, беллад., кальк. карб., хелидон., хина, кольхик., ирис, кали бихр., ликопод., натр. сульф., пульсат., рус токс., вер. альб.
летом	: кали бихр., ацид. флюор., этуза, алюмин, антим. круд., беллад., брион., карбон. сульф., карбо вег., иод, гваяк., ляхезис, натр. карб., натр. мур., нукс вом., псориум, пульсат., селен.
осенью	: ляхезис, рус токс., тарт эмет., кальк. карб., хина, кали бихр., страм., вер. альб., аурум, баптиз., бар. мур., брион., кольхик., графит, гепар сульф., мерк. сол., нукс вом.
зимой	: аурум, ацид. флюор., нукс вом., рус токс., аконит, эскул., агарик., алюм., аммон. карб., арг. мур., арсеник., беллад., брион., кальк. карб., кальк. фосф., камф., дульк., феррум, геллеб., гепар сульф., кали бихр., кали карб., кали фосф., манган., мошус.
при облачной погоде	: рус токс., хаомилла, хина, манган., нукс мош., пульсат., сепия
от перемены погоды	: дулькам., нукс мош., фосфор, псориум, ратунк., рододен., рус токс., феррум, силиция, туберк., тарт эмет., беллад., брион., кальк. карб., хелид., кальк. фосф., дигитал., гелзем., кали карб., манган.
Ухудшение при физическом напряжении	: алюмин, бриония, арника, арсеник., арсен. иод., кальк. карб., кальк. сульф., кониум, дигитал., коккул., гелзем., иод., ляуроцер., натр. карб., натр. мур., ацид. пикр., рус токс., селен., сепия, спигел., спонгия, станн., стафиз., сульфур.
Хорь	: агарик., артем. вуль., кальк. карб., каустик., цикориум, хина, цимициф., цина, купрум, игнац., страммон., тарт эмет., арг. нитр., арсен.,

Угри

- иод, асафет., беллад., буфо, кактус, хаомилла, хелидон., коккул., крокус, купрум арс., диоск., феррум, гиосц., кали бром, ляхезис, лилиум
- : карбон. сульф., графит, селен., сульфур, аброт., арсеник., беллад., брион., кальк. карб., карбо вег., гепар сульф., натр. карб., натр. мур., ацид. нитр., сабад., сепия, силиция, туберк.

Экзема

- : арсеник., арсен. иод., кальк. карб., бар. мур., кальк. сульф., цикориум, дулькам., графит, гепар сульф., югланс цин., югланс рег., мезер, петрол., псориам., олеанд., рус токс, сульфур, сульф. иод., мерк. сол., сепия, фосфор, силиция, ликопод., стафиз., бовиста, ляхезис, сар- зап.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВ

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. Абротанум | Abrotanum |
| 2. Абиес | Abies nigra |
| 3. Аvena сатива | Avena sativa |
| 4. Агарикус | Agaricus muscaricus |
| 5. Агнус кастус | Agnus castus |
| 6. Адонис | Adonis vernalis |
| 7. Адреналинум | Adrenalinum |
| 8. Аилантус | Ailanthus |
| 9. Аконитум | Aconitum napellus |
| 10. Аллиум пепа | Allium cepa |
| 11. Алоэ | Aloe |
| 12. Алюмина | Alumina |
| 13. Амбра | Ambra |
| 14. Аммоний броматум | Ammonium bromatum |
| 15. Аммоний карбоникум | Ammonium carbonicum |
| 16. Аммоний муриатикум | Ammonium muriaticum |
| 17. Амил нитрит | Amyl nitrite |
| 18. Анакардиум | Anacardium |
| 19. Ангустура | Angustura |
| 20. Антимоний крудум | Antimonium crudum |
| 21. Апис | Apis mellifica |
| 22. Апосинум | Apocynum cannabinum |
| 23. Аралия | Aralia racemosa |
| 24. Аргентум | Argentum metallicum |
| 25. Аргентум муриатикум | Argentum muriaticum |
| 26. Аргентум нитрикум | Argentum nitricum |
| 27. Аристолохия | Aristolochia |
| 28. Арника | Arnica montana |
| 29. Арсеникум | Arsenicum album |
| 30. Арсеникум иодатум | Arsenicum iodatum |
| 31. Артемизия | Artemisia vulgaris |
| 32. Арум трифиллюм | Arum triphyllum |
| 33. Асафетида | Asafoetida |
| 34. Аурум | Aurum metallicum |
| 35. Аурум иодатум | Aurum iodatum |
| 36. Аурум муриатикум | Aurum muriaticum |

37. Ацидум бензоникум
38. Ацидум гидроцианатум
39. Ацидум карболик
40. Ацидум лактикум
41. Ацидум муриатикум
42. Ацидум нитрикум
43. Ацидум оксаликум
44. Ацидум пикрикум
45. Ацидум сульфурикум
46. Ацидум флюорикум
47. Ацидум фосфорикум
48. Баляга
49. Бантизия
50. Барита карбоника
51. Барита муриатика
52. Белладонна
53. Берберис
54. Бисмут
55. Боракс
56. Ботропе
57. Бовиста
58. Бром
59. Бриония
60. Буфо

61. Валериана
62. Вератрум альбум
63. Вератрум вириде
64. Вербаскум
65. Виола одората
66. Вискум
67. Випера

68. Гамамелис
69. Гваякум
70. Гекла лава
71. Геллеборус
72. Гелониас
73. Гельземин
74. Гепар сульфур

Acidum benzoic
Acidum hydrocyanatum
Acidum carbolic
Acidum lactic
Acidum muriaticum
Acidum nitricum
Acidum oxalicum
Acidum picricum
Acidum sulphuricum
Acidum fluoricum
Acidum phosphoricum
Badiaga
Baptisia
Baryta carbonica
Baryta muriatica
Belladonna
Berberis
Bismutum subnitricum
Borax
Bothrops lanciolatus
Bovista
Bromium
Bryonia
Bufo

Valeriana
Veratrum album
Veratrum viride
Verbascum
Viola odorata
Viscum album
Vipera verus

Hamamelis
Guajacum officinale
Hecla lava
Helleborus niger
Helonias
Gelsemium sempervirens
Hepar sulphuris

75. Гидрастис
76. Гиосциамус
77. Гиперикум
78. Глоноин
79. Гинфалиум
80. Грациола
81. Графит
82. Гринделия

83. Дигиталис
84. Диоскорей
85. Долихос
86. Дрозера
87. Дулькамара

88. Игнация
89. Иодум
90. Ипекакуана
91. Ирис
92. Ипула

93. Кактус
94. Кадмиум
95. Календула
96. Кали бихромикум
97. Кали иодатум
98. Кали карбоникум
99. Кали муриатикум
100. Кали фосфорикум
101. Калядиум
102. Калькарея арсеникоза
103. Калькарея иодата
104. Калькарея карбоника
105. Калькарея флюората
106. Калькарея фосфорика
107. Кальмия
108. Камфора
109. Кантарис
110. Капсикум
111. Карбо анималис

Hydrastis
Hyoscyamus
Hypericum
Glonoinum
Gnaphalium polycephalum
Gratiola officinalis
Graphites
Grindelia rubusta

Digitalis
Dioscorea
Dolichos pruriens
Drosera
Dulcamara

Ignatia
Iodum
Ipecacuanha
Iris
Inula

Cactus
Cadmium sulphuratum
Calendula
Kali bichromicum
Kali iodatum
Kali carbonicum
Kali muriaticum
Kali phosphoricum
Caladium
Calcarea arsenicosa
Calcarea iodata
Calcarea carbonica
Calcarea fluorata
Calcarea phosphorica
Kalmia latifolia
Camphora
Cantharis
Capsicum
Carbo animalis

112. Карбо вегетабилис	Carbo vegetabilis
113. Карбонеум сульфуратум	Carboneum sulphuratum
114. Кардуус марианус	Carduus marianus
115. Каустикум	Causticum
116. Клематис	Clematis
117. Кобальтум	Cobaltum
118. Коккулюс	Cocculus
119. Коллинсония	Collinsonia
120. Колоцинт	Colocynthis
121. Комоклядия	Comocladia
122. Кольхикум	Colchicum
123. Кониум	Conium
124. Конваллярия	Convallaria
125. Копайва	Copaiva
126. Коффея	Coffea
127. Кратегус	Crataegus oxyacantha
128. Кроталус хорридус	Crotalus horridus
129. Кротон	Croton tiglium
130. Купрум	Cuprum metallicum
131. Купрум арсеникозум	Cuprum arsenicosum

132. Ледум	Ledum
133. Лептандра	Leptandra Virginica
134. Лилиум тигринум	Lilium tigrinum
135. Ликоподиум	Lycopodium
136. Ликопус	Lycopus virginicus
137. Литиум карбоникум	Lithium carbonicum
138. Литиум бензоикум	Lithium benzoic
139. Лобелия	Lobelia inflata
140. Ляк каниум	Lac canium
141. Ляпис	Lapis albus
142. Ляхезис	Lachesis
143. Ляхнантес	Lachnanthes
144. Лауроцеразус	Lautocerasus

145. Магнезия карбоника	Magnesia carbonica
146. Магнезия муриатика	Magnesia muriatica
147. Магнезия фосфорика	Magnesia phosphorica
148. Манганум	Manganum
149. Мандинелла	Mancinella

150. Медорринум	Medorrhinum
151. Мезереум	Mezereum
152. Мелилотус	Melilotus
153. Меркуриус солюбилис	Mercurius solubilis
154. Меркуриус коррозивус	Mercurius corrosivus
155. Меркуриус iodatus flavus	Mercurius iodatus flavus
156. Миллефоллиум	Millefolium
157. Мошус	Moschus

158. Найя	Naja
159. Натрум карбоникум	Natrum carbonicum
160. Натрум муриатикум	Natrum muriaticum
161. Натрум сульфурикум	Natrum sulphuricum
162. Натрум фосфорикум	Natrum phosphoricum
163. Нуфар	Nuphar luteum
164. Нукс мошата	Nux moschata
165. Нукс вомика	Nux vomica

166. Олеандер	Oleander
167. Опииум	Opium
168. Ориганум	Origanum majorana

169. Палладиум	Palladium
170. Парейра брава	Pareira brava
171. Пеония	Paeonia officinalis
172. Петролеум	Petroleum
173. Платина	Platina
174. Плюмбум	Plumbum
175. Подофиллум	Podophyllum
176. Прунус	Prunus spinosa
177. Псоринум	Psorinum
178. Пульсатилла	Pulsatilla

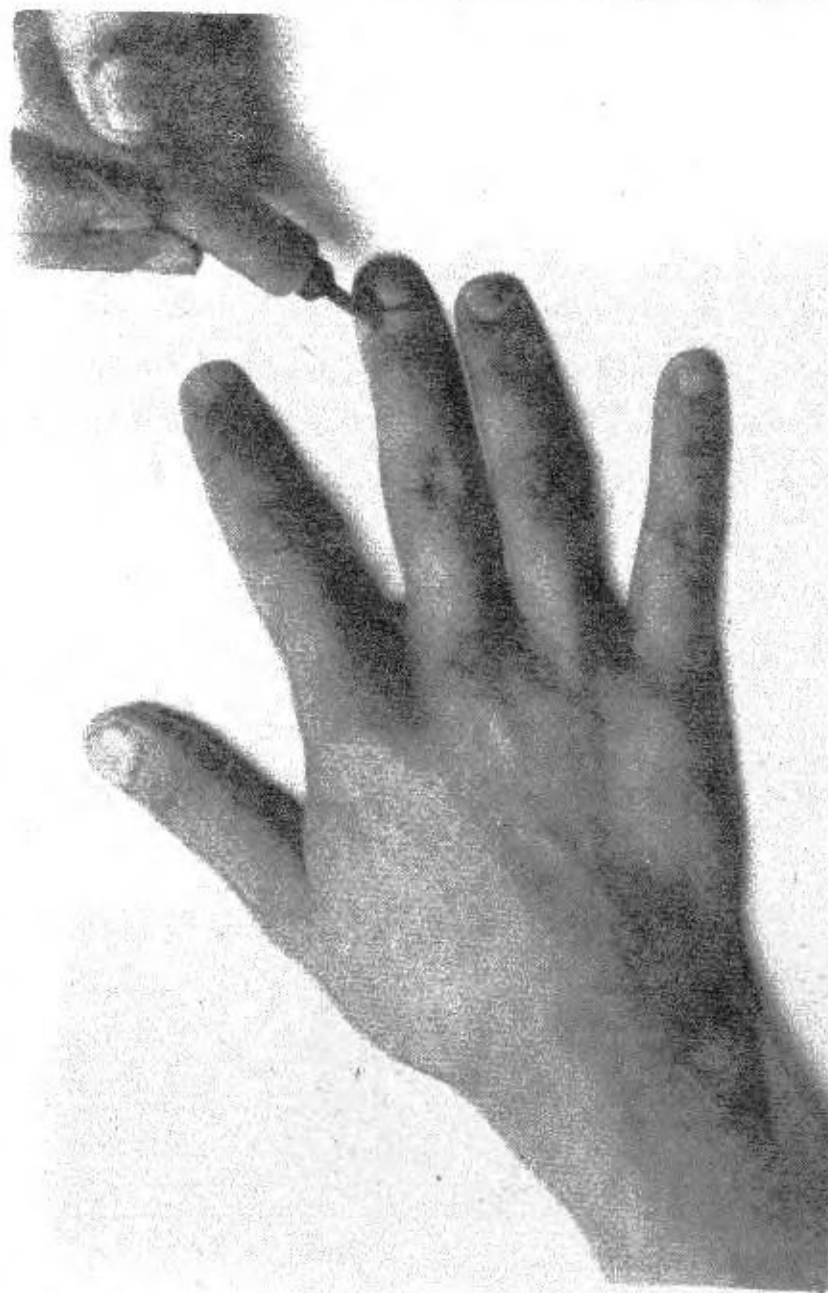
179. Ранункулюс	Ranunculus bulbosus
180. Ратанhia	Ratanhia
181. Робиния	Robinia
182. Рододендрон	Rhododendron
183. Румекс	Rumex crispus
184. Рус токсикодендрон	Rhus toxicodendron
185. Рута	Ruta

186. Сабадилла	Sabadilla
187. Сабина	Sabina
188. Самбукус	Sambucus nigra
189. Сангвишария	Sanguinaria canadensis
190. Сарсапарилла	Sarsaparilla
191. Секале корнutum	Secale cornutum
192. Селениум	Selenium
193. Сенег	Senega
194. Сепия	Sepia
195. Силицеа	Silicea
196. Спигелия	Spigelia
197. Спонгия	Spongia
198. Станнум	Stannum
199. Стафизагрия	Saphysagria
200. Стикта	Sticta pulmonaria
201. Страмониум	Stramonium
202. Сульфур	Sulphur
203. Сульфур иодатум	Sulphur iodatum
204. Стронциана карбоника	Strontiana carbonica
205. Табакум	Tabacum
206. Тараксакум	Taraxacum
207. Теридион	Theridion
208. Тартарус эметикус	Tartarus emeticus
209. Терсбинтина	Terebintina
210. Теуcriум	Teucrium marum verum
211. Туя	Thuja
212. Триллиум	Trillium pendulum
213. Туберкулинум	Tuberculinum
214. Ураниум	Uranium nitricum
215. Уртика	Urtica urens
216. Устиляго	Ustilago
217. Ува урси	Uva ursi
218. Фелляндриум	Phellandrium
219. Феррум	Ferrum
220. Феррум фосфорикум	Ferrum phosphoricum
221. Фосфор	Phosphorus
222. Физостигма	Phvsostigma

223. Фитолякка	Phytolacca
224. Хаомилла	Chamomilla
225. Хелидонииум	Chelidonium maius
226. Химафила	Chimaphila
227. Хина	China
228. Хининум арсеникозум	Chininum arsenicosum
229. Хининум сульфурикум	Chininum sulphuricum
230. Цикламен	Cyclamen
231. Цимицифуга	Cimicifuga
232. Цина	Cina
233. Цинкум	Zincum
234. Цистус	Cistus
235. Эквизетум	Equisetum
236. Эригерон	Erigeron
237. Эупатореум пурпуреум	Eupatoreum purpureum
238. Эупатореум перфoлиатум	Eupatoreum perfoliatum
239. Эуфразия	Euphrasia
240. Эхинацея	Echinacea angustifolia
241. Югланс regia	Juglans regia
242. Югланс цинареа	Juglans cinarea

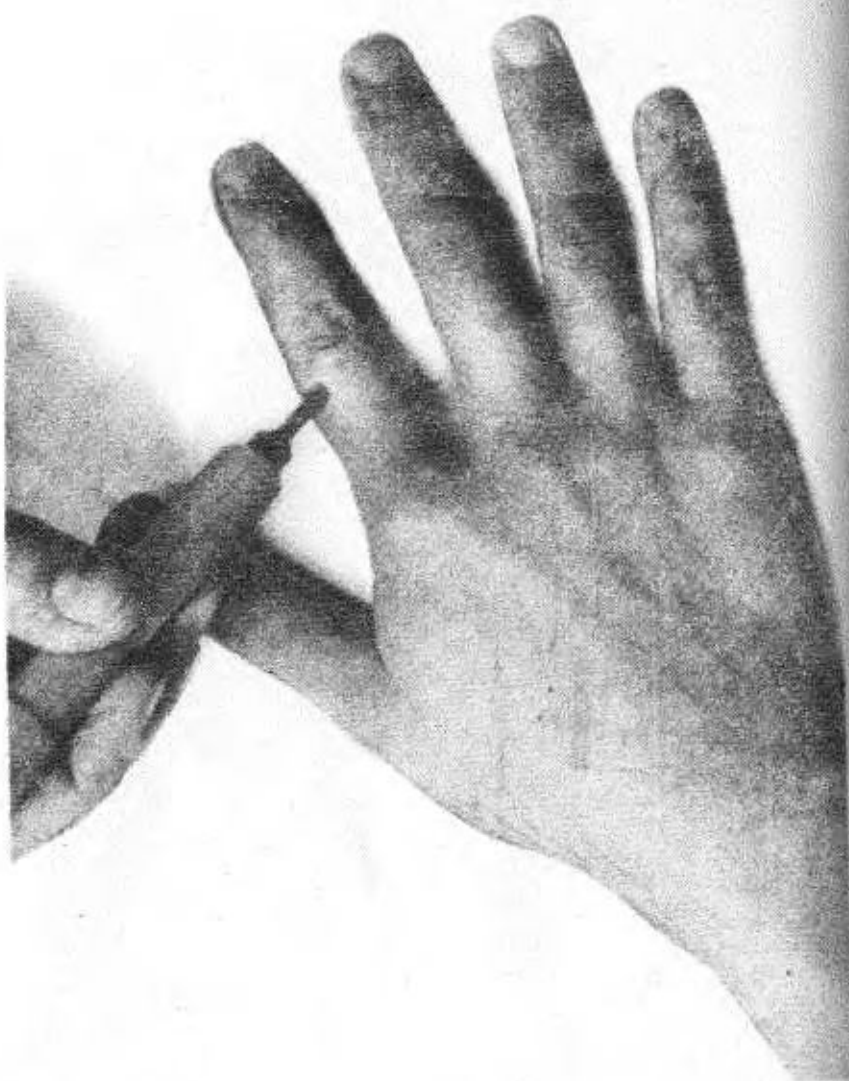
ЛИТЕРАТУРА

1. Гойденко В.С., Лупичев Н.Л. Причинно-следственные связи между точками акупунктуры и внутренними органами. В сб.: 3-rd World Congress of scientific acup., ISMART'88 Praha, 1988, p. 177.
2. Лупичев Н.Л., Петров В.И. Выбор места и длительности воздействия при рефлексотерапии на основе электропунктурной диагностики. В сб.: Современ. проблемы гомеостаза. М., труды ЦОЛИУВ, т. 266, 1987, с. 186.
3. Лупичев Н.Л., Яковенко А.А. Характеристика электропроводности точек акупунктуры трупа человека. Матер. научно-практ. конф. б-цы им. С.П. Боткина. М. 1988, с. 53.
4. Лупичев Н.Л., Марченко В.Г. Роль сверхслабых излучений в биологических процессах. Ред. ж. Бюллетень эксперим. биологии и мед. АМН СССР. — М., 1989. — 8 с. Деп. в ВИНТИ № 5712-В.
5. Hahneman, S. Organon of Rational Medicine. Sixth Edition.
6. Hyodo, M.D. Ryodoraku treatment and objective approach to acupuncture. — Osaka, Japan, 1975.
7. Kent, J.T. Lectures on Homoeopathic Materia Medica. Philadelphia, 1923.
8. Kent, J.T. Repertorium der homoeopathischen Arzneimittelehre. Stuttgart, Hippokrates-Verlag, 1983.
9. Niboyet, J.H. La moindre resistance a l'electricite de surfaces punctiformes et de trajets cutanes concordant avec les "point et meridiens" bases de l'acupuncture. Marseille, 1963.
10. Tiller, W.A. What do Electrodermal Diagnostic Acupuncture Instruments Really Measure. Amer. J. Acup., Vol. 15, No 1, 1987, p. 15-23.
11. Voll, R. Topographic Positions of the Measurement Points in Electroacupuncture According to Voll. Vol. 1-4. ML-Verlags, Uelzen, 1977.
12. Voll, R. Medikamententestung, Nosodentherapie und Mesenchymreaktivierung. 560 s. 2. Aufl., ML-Verlag, Uelzen, 1976.



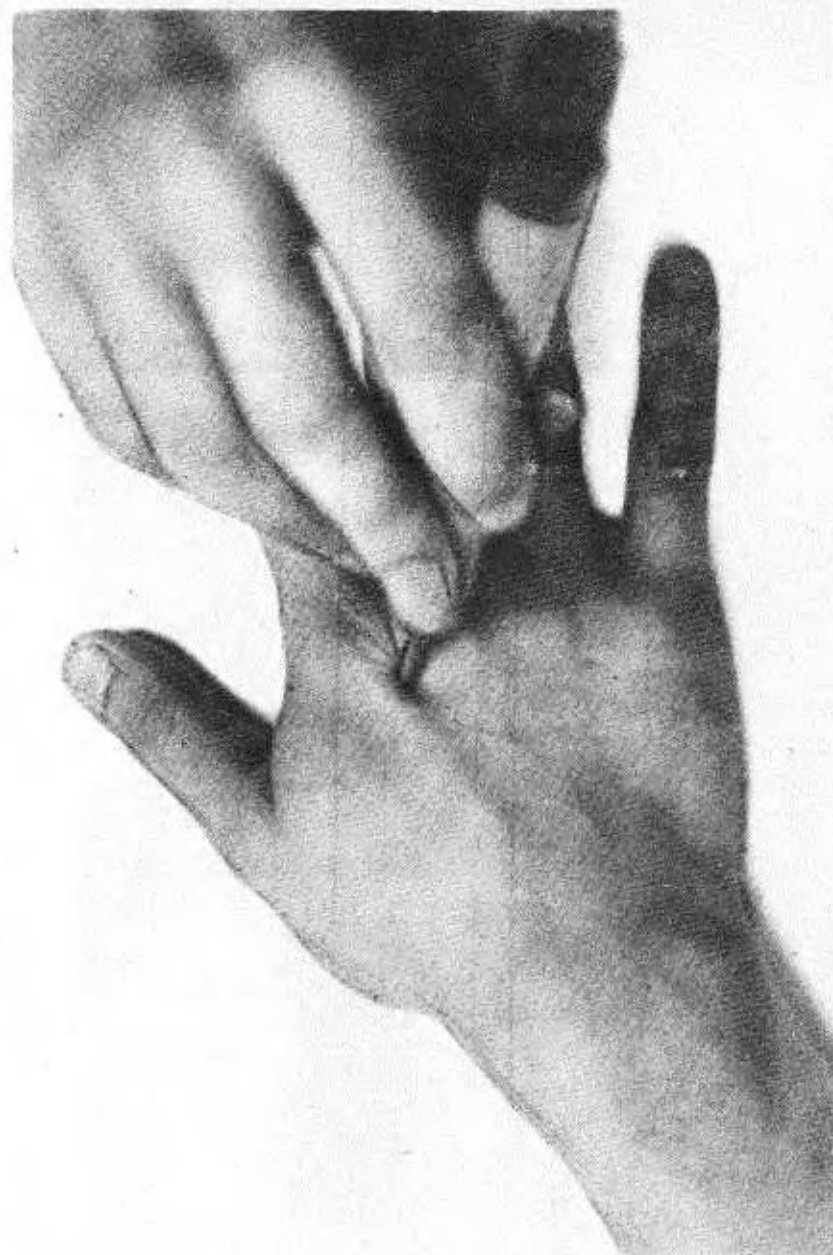
Приложение 1.

Положение пульса на точке „артерии“



Приложение 2

Положение щупа на точке „брюшина”.



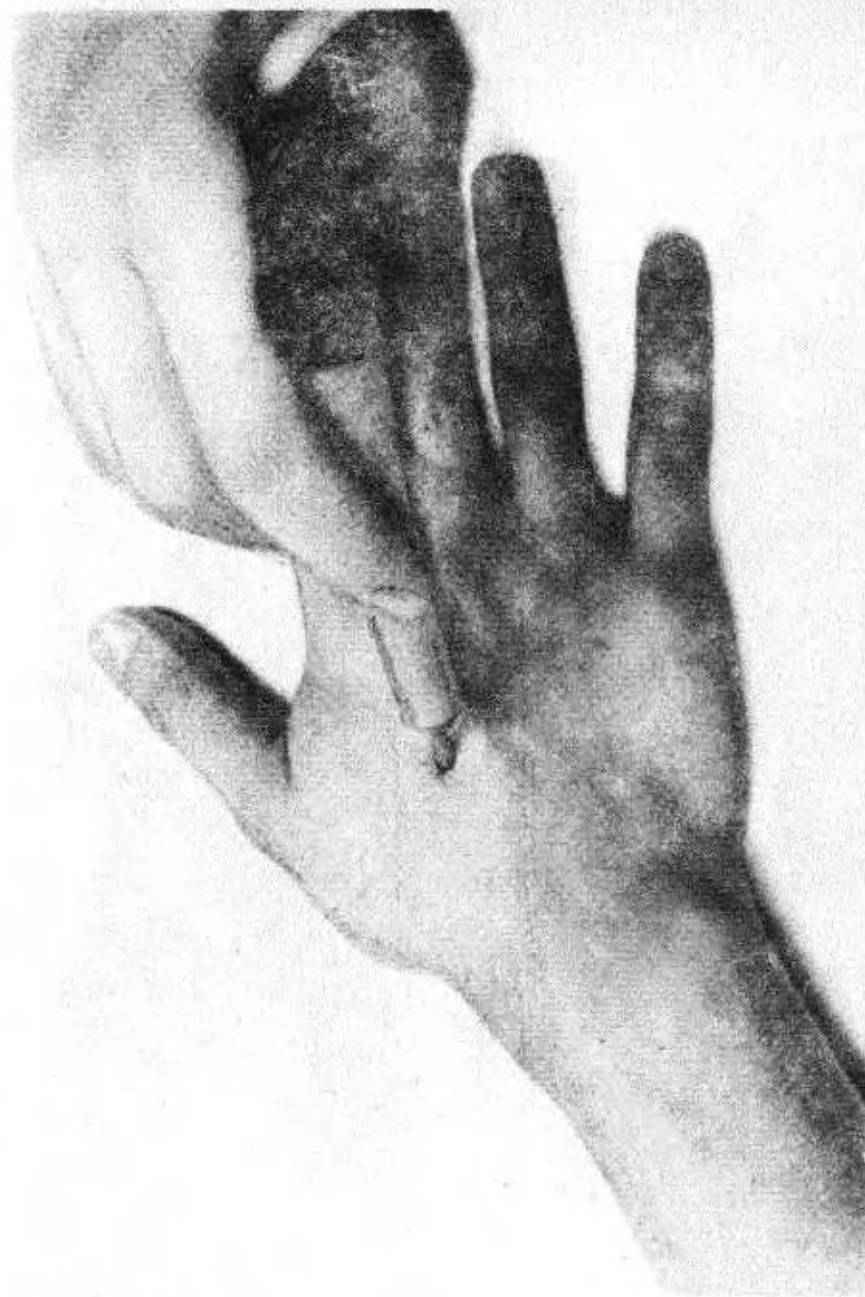
Приложение 3.

Положение щупа на точке „дегенерация ствола мозга, головного мозга и сосудов головного мозга”.



Приложение 4.

Положение щупа на точке „нисходящая часть двенадцатиперстной кишки”.



Приложение 5.

Положение щупа на точке „парасимпатические ганглии головы”.



Приложение 6.
Положение щупа на точке „щитовидная, парашитовидная железы, тимус”.

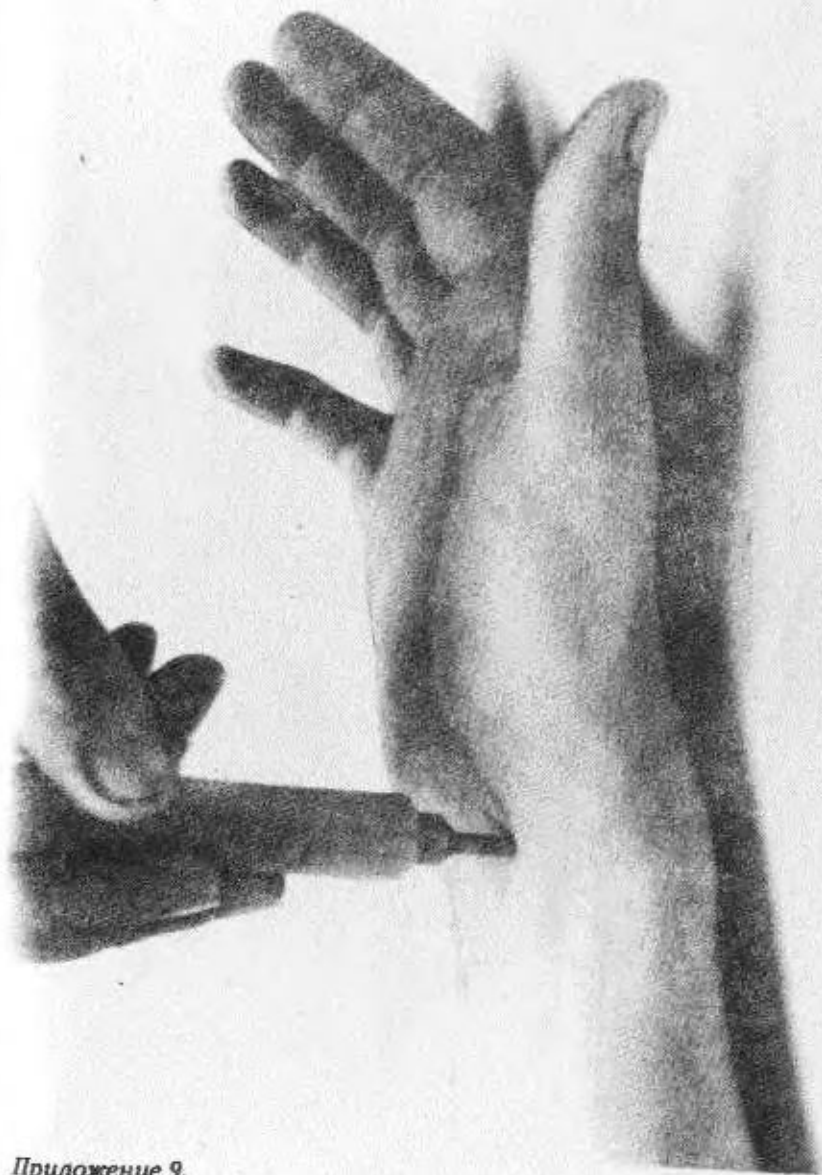


Приложение 7.
Положение щупа на точке „плевра”.



Приложение 8.

Положение щупа на точке „сердечная мышца”.



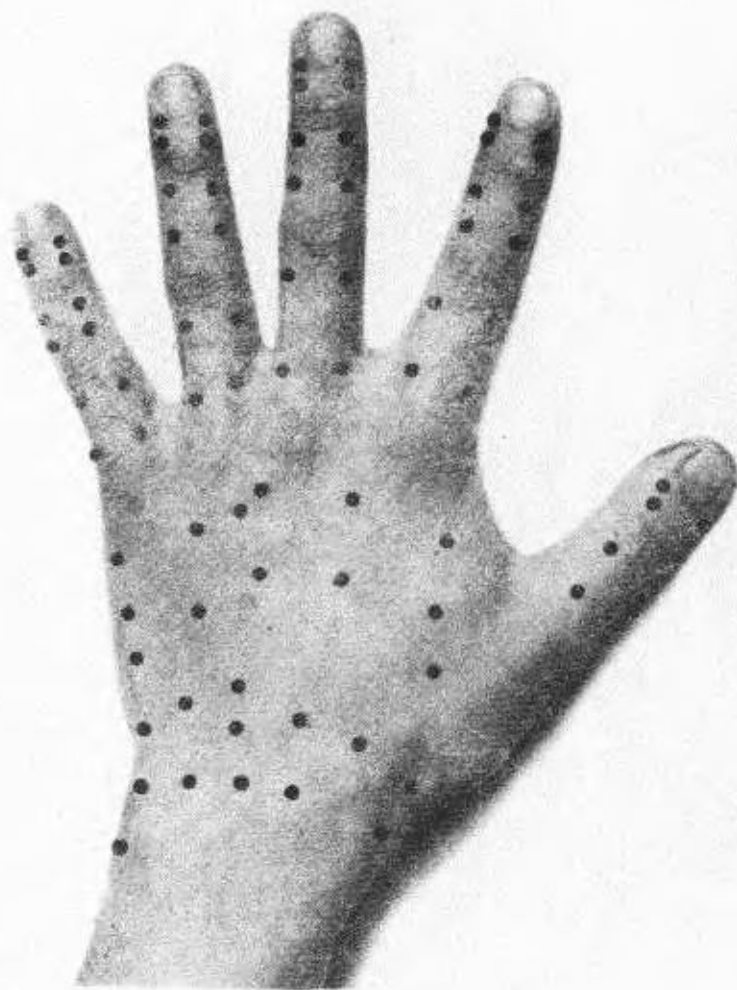
Приложение 9.

Положение щупа на точке „венечные сосуды сердца”.



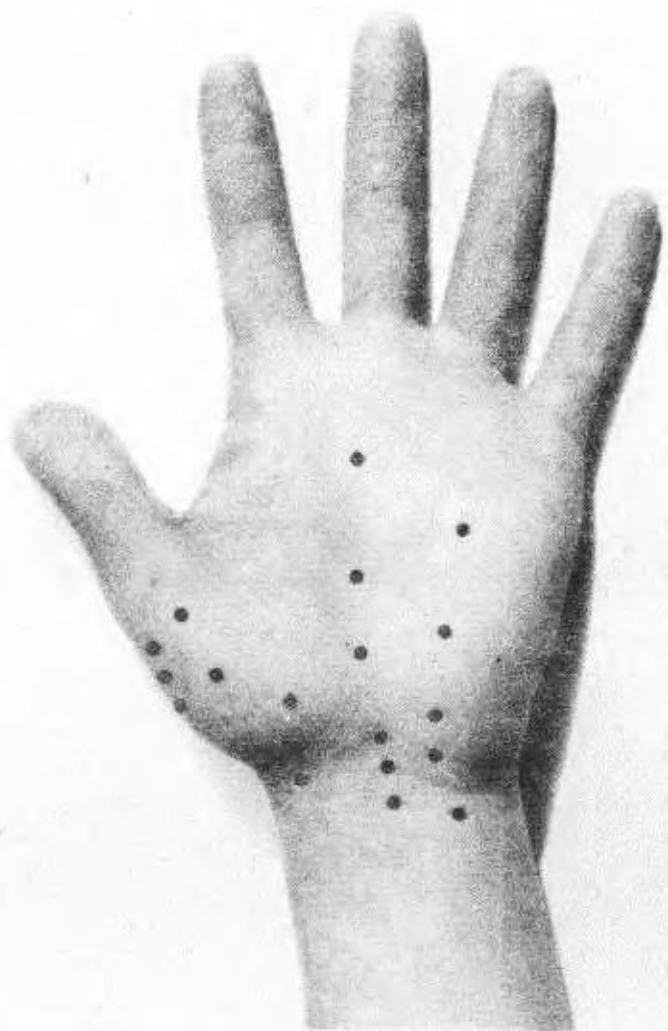
Приложение 10.

Допустимое положение щупа на дистальной части фаланги.



Приложение 11.

Общая картина расположения измерительных точек. Тыльная поверхность кисти.



Приложение 12.

Общая картина расположения измерительных точек. Ладонная поверхность кисти

Сдано в набор 25.04.90. Подписано в печать 30.05.90. Формат 60х88 1/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 9. Второй завод (10 0001-200 000)
Тираж 300 000 экз. Заказ № 279. Цена 10 руб.

СП „Альфа-Эко“.

ПП „Чертановская типография“ Мосгорпечать.
113545, Москва, Варшавское шоссе, 129а.