

# **Medizinische Rehabilitation unter Anwendung der Methoden der Elektroakupunktur-Diagnostik (Elektroakupunktur-Vegetativ-Resonanztest) und der Bioresonanztherapie. Auswertungsbericht**

M.Ju.Gotovskiy

Zentrum für intellektuelle medizinische Systeme, Moskau, Russland

## **Einleitung**

Rehabilitation stellt ein System der assoziierten medizinischen und sozialen Massnahmen dar, die auf Wiederherstellung sowie auf die Erhaltung des Gesundheits- und Sozialstatus eines kranken Menschen ausgerichtet werden [1]. In der Rehabilitationsstruktur unterscheidet man drei wesentliche Komponenten: ärztliche, professionelle und soziale. Ärztliche bzw. medizinische Rehabilitation, die auch die Hauptkomponente ist, besteht aus Behandlungsmassnahmen zur Genesung, Wiedereinsetzung und Aufrechterhaltung von gestörten sowie verlorenen Funktionen, und auch zur Vorbeugung von Komplikationen. Eine medizinische Rehabilitation, welche durch ärztliche Institutionen durchgeführt wird, setzt voraus, dass gewisse physikalische Faktoren, die zu einem Komplex von nichtmedikamentösen Therapien und von anderen Verfahren der konventionellen Medizin mit diagnostischer und medizinischer Absicht angewendet werden. Es ist anzumerken, dass die Techniken der konventionellen Medizin in der Rehabilitationsphase sowohl einzeln als auch in Kombination mit den anderen Methoden der Regenerationskur – sei es medikamentös oder auch psychotherapeutisch - einbezogen werden können [2].

Es ist allseits anerkannt, dass die Rehabilitationsmassnahmen höchst wirksam sind, wenn sie unter Berücksichtigung der medizinischen Komponente des Rehabilitationspotentials jedes einzelnen Patienten getroffen werden, indem man auch moderne diagnostische Verfahren anwendet. Das Rehabilitationspotential stellt einen Integralkennwert für Gesundheitsstatus des Patienten dar und kann unter Anwendung des diagnostischen Verfahrens anhand von elektrischen Hautwerten – Elektropunktur-Vegetativ-Resonanztest (VRT) ermittelt werden [3]. Dieses Verfahren erlaubt, funktionale Reserven des Organismus zu bewerten, seine wesentlichen Funktionssysteme zu diagnostizieren sowie situative Beanspruchungen festzustellen, welche dysregulatorische Störungen und Krankheitsentwicklung verursachen können.

Indem wir die Heilmöglichkeiten der konventionellen Medizin hier näher diskutieren, ist es nicht zu verkennen, wie positiv sich das Verfahren der Bioresonanztherapie (BRT) erwiesen hat [4]. Dem BRT-Verfahren liegt eine Behandlung mit eigenen körperlichen elektromagnetischen Schwingungen zugrunde, welches ebenso ein Therapieverfahren ist, das eine normalisierende Wirkung auf Steuerfunktionen des Organismus ausüben kann und welches auch dazu beigetragen hat, beeindruckende Erfolge beim Therapieren von vielen Erkrankungen, darunter auch Funktionsstörungen, zu erreichen.

## **Vegetativer Resonanztest**

In den letzten Jahren betrachtet man VRT als eine der Richtungen für eine Komplexe Bewertung des Gesundheitsstatus des Menschen. Im Vergleich zu den anderen Verfahren der Elektropunkturdiagnostik kennzeichnet sich dieser Test als hocheffizient sowie zuverlässig samt seiner erforderlichen Sensibilität, Spezifität und Präzision [5].

Während einer komplexeren Studie wurde der diagnostische Informationsinhalt des VRT-Verfahrens anhand der Untersuchungsergebnisse von 70 Personen - 43 Männer und 27 Frauen aus verschiedenen Altersgruppen - beurteilt. Eine Gesamtanzahl von den Messungen betrug 1677 [6]. Die Diagnostik führte man mit konventionellen Methoden durch. Und zum Zeitpunkt der VRT-Messungen hat man bei allen Patienten eine bestimmte klinische Diagnose festgestellt. Den Testergebnissen entsprechend stimmten 1534 Messwerte mit den Anamnese-Werten sowie mit den Werten aus den klinischen Untersuchungen überein, echt-positive Testergebnisse liessen sich bei den 979 Messungen beobachten, die falsch-positiven - bei den 96 Messungen, die falsch-negativen bei 47 Messungen und die echt-negativen bei 555 Messungen. Also, eine komplette Übereinstimmung mit den klinischen Messwerten war anhand der Messresultate aus der vorgenommenen Studie relativ hoch und betrug 91,4%.

## **Bronchial-und Lungensystem**

Es wurde eine komplexe Bewertung des Zustandes des Bronchial- und Lungensystems sowie der Gesamadaptationsreserven des Organismus wurde hinsichtlich einer Vergleichsanalyse der Adaptationsreserven sowie des Schweregrades einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung beurteilt [7,8]. Neben VRT wurden auch Röntgenuntersuchungen des Brustkorbes, Fibrobronchoskopie in diese Studie einbezogen. Unspezifische Adaptationsreaktionen wurden nach dem Differentialblutbild nach

L.Kh.Garkavi, M.A.Ukolova und E.B.Kvakina bewertet. Der Funktionsstatus des Bronchial-und Lungensystems wurde bei 123 Probanden, darunter 102 Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, mit Hilfe von VRT mit einem minimalen Testindikatoren-Set beurteilt. Es gab auch eine Vergleichsgruppe mit 21 Personen ohne Bronchial-und Lungenpathologien [8]. Die Testergebnisse wurden mittels der parametrischen Student`s- und Pearson`s- Kriterien sowie mittels des Spearmans Rangkorrelationskoeffizienten statistisch bearbeitet. Die daraus gewonnenen Resultate haben ermöglicht, ein Organpräparat Bronchien und Lungen sowie einige Indikatoren für chronische Entzündungen als entscheidende Testindikatoren zur Diagnostik einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung nach dem VRT-Verfahren abzusondern. Die aus diesen Studien erworbenen Ergebnisse trugen dazu bei, die VRT als ein objektives Verfahren zur Beurteilung der Adaptationsreserven des Organismus sowie zur Beurteilung des Schweregrades der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung zu empfehlen.

### **Ophthalmologie**

Die Anwendung des VRT-Verfahrens im Bereich Ophtalmologie kam auf eine prophylaktische Screeninguntersuchung zur Glaukomerkrankung und anschliessend auf eine Festlegung einer individuellen taktischen Behandlung heraus. Diagnostische Möglichkeiten des VRT-Verfahrens wurden während der ersten Phase an 78 Patienten zur Erkennung eines Primäroffenwinkelglaukoms, das den ersten Platz in der Struktur der Augeninvalidität in unserem Land belegt, bewertet [9]. Verglichen wurde diagnostische Wirksamkeit von den tonometrischen und VRT-Verfahren, indem man 597 Personen im Alter von 58 bis 70 zur Glaukomerkrankung vorbeugend untersuchte, und zwar, wie oft ein Primäroffenwinkelglaukom erstmalig festgestellt wurde. Beim Verdacht auf ein Glaukom (anhand von den Messwerten aus dem tonometrischen und dem VRT-Vrafhren) wurde eine weitere ophtalmologische Untersuchung den vorgegebenen Standardvorschriften entsprechend vorgenommen. Die Untersuchungsergebnisse liessen es feststellen, dass die Häufigkeit der Erkennung eines Primäroffenwinkelglaukoms bei einer tonometrischen Untersuchung 1% und im VRT-Verfahren 1,7% betrug. Weiteres, die Anwendung des VRT-Verfahrens für eine prophylaktische Screeninguntersuchung steigert die Rate des erstmalig festgestellten Primäroffenwinkelglaukoms um mehr als 1,5-fach im Vergleich zu einer Applanationsophthalmotonometrie. Das gestattete einen Rückschluss darauf, dass das VRT-Verfahren in seinem Informationsinhalt dem tonometrischen Verfahren nicht nur nicht nachsteht, sondern unter Umständen sogar übertrifft.

Die Wirksamkeit des VRT-Verfahrens bei der Auswahl lokaler hypotenser ophtalmologischer Präparate zur Behandlung des Primäroffenwinkelglaukoms wurde an 82 Patienten mit verschiedenen Krankheitsphasen im Alter von 31 bis 86 beurteilt [10]. Das Einträufeln von Augentropfen mit hypotensen Präparaten wurde gemäss den individuell ermittelten effizienten VRT-Testwerten verabreicht. Nach der Verabreichung eines Präparates oder auch eine Kombination aus 2 Präparaten kontrollierte man den Augeninnendruck im Laufe von 3 Monaten. Nach der Einnahme der Präparate, deren individuelle Wirksamkeit mit dem VRT-Verfahren ausgesucht worden war, zeigten die Messwerte der tonometrischen Untersuchung bei allen Patienten eine nachweisliche Senkung des Augeninnendruckes. Somit wurde die Zweckmäßigkeit der Anwendung des VRT-Verfahrens bei einer individuellen Auswahl eines höchst effizienten lokalen hypotensen Präparates oder auch einer Kombination von solchen bei den Patienten mit Primäroffenwinkelglaukom. Die Anwendung von VRT-Verfahrens schliesst auch noch das Risiko der Entwicklung von gewissen allergischen oder allgemein somatischen Nebenkomplikationen aus und macht dabei auch ein tonometrisches Nachmessen des Augeninnendruckes unnötig, was die Untersuchungsdauer durchschnittlich bis um 10 Minuten reduziert.

### **Psychovegetative Dysfunktionen und Funktionsreserven des Organismus**

Als eines der Untersuchungsverfahren zur Erkennung von objektiven diagnostischen Kriterien für vegetative Dysfunktionen wurde das VRT-Verfahren einbezogen, um psychische sowie psychovegetative Belastungen zu ermitteln. Die vegetativen Störungen, die rechtzeitig nicht erkannt sowie nicht korrigiert wurden, können zur Fristverlängerung der Restitutionskorrektur sowie zur Verminderung des Rehabilitationspotentials führen, was anschliessend die Rehabilitationsdauer bei den Patienten verlängert. In einer Reihe von Studien über eine kombinierte gerätspezifische Biosteuerung und physiotherapeutische Methoden für Restitutionskorrektur vegetativer Disfunktionen wurde das VRT-Verfahren angewendet, um den Status der vegetativen Regulation, die Adaptationsreserven, psychische Beanspruchungen, vegetative Belastungen, psychovegetative Anspannung sowie körperliche Funktionsreserven zu beurteilen [11-15].

Die Bewertung der klinischer Wirksamkeit der Anwendung der kombinierten gerätspezifischen Biosteuerung und der physiotherapeutischen Methoden für Restitutionskorrektur vegetativer Disfunktionen wurde an den 75 Militärangehörigen im Alter von 22 bis 55, die einer Restitutiuinstherapie unterzogen waren, in zwei Gruppen geteilt - Hauptgruppe (50 Personen) und Kontrollgruppe (25 Personen) - , vorgenommen. Die Patienten aus der Hauptgruppe bekamen, je nach der klinischen Art der

vegetativen Störungen, eine komplexe physiotherapeutische Behandlung, welche mit den gerätspezifischen Biosteuerungsbehandlungen mit elektromyographischen biologischen Feedbacks und Trainings für steuerbare Herzfrequenz kombiniert wurde. Die Wirksamkeit bewertete man nach der Dynamik klinischer Symptome, elektrokardiographischer Werte, gesamtter sowie biochemischer Blutanalyse, unspezifischer Adaptationsreaktion (Garkavi-Kvakina-Ukolova's Index), Befragungen. Die vegetative Regulation beurteilte man mit dem VRT-Verfahren. Die Messwerte aus dem VRT zeigten am Anfang der Therapie bei 71,0% von Patienten aus der Hauptgruppe eine Anspannung des vegetativen Nervensystems, welche sich nach dem Abschluss der Therapie bis 36,6% gesunken hat. Eine statistisch nachweisbare Verbesserung der Adaptationsreserven hat sich von 16,1 bis 34,3% im Vergleich zu der Kontrollgruppe erhöht.

Eine Diagnostik einer bestimmten Form der vegetativen Störung zur Auswahl eines individuellen Therapiekomplexes führte man mit dem VRT-Verfahren während einer ärztlichen Rehabilitation der Patienten mit Pathologien des Bewegungsapparates durch [15]. Der psychovegetative Status bewertete man samt der Erkennung von psychischen und psychovegetativen Belastungen bei 195 Liquidatoren technischer Katastrophen (111 Männer und 39 Frauen, im Durchschnittsalter von  $39,8 \pm 0,5$  Jahren), indem man VRT anwendete. Für eine astheno-vegetative Form wurde eine Prävalenz von psychovegetativen Belastungen mit einem mittleren sowie guten Level der Funktionsreserven im Hintergrund festgestellt. Im Falle einer astheno-und zephalgiebedingten Form stellte man prävalierende psychische sowie vegetative Belastungen mit einem mittleren sowie guten Level der Funktionsreserven im Hintergrund fest. Wobei eine asthenische Form kennzeichnet sich durch hohe psychische Belastungen mit einem tiefen Level der Funktionsreserven im Hintergrund.

Das VRT-Verfahren wurde angewendet, um eine integrale Bewertung des körperlichen Status sowie der Funktionen der Organe und Systeme bei schwangeren Frauen aus den Risikogruppen während ihrer Kur-Rehabilitation mittels transkranieller Elektrostimulationen vorzunehmen [16]. Es wurden 1556 schwangere Frauen aus den Risikogruppen im Durchschnittsalter von 27,8 mit verschiedenen obstetrischen sowie extragenitalen Pathologien untersucht. Aus diesen Gruppen wurde 2 Gruppen gebildet: eine Hauptgruppe und eine Vergleichsgruppe. Die VRT-Messwerte bei der Krankenhauseinweisung haben gezeigt, dass die Funktionsregulationen des peripheren Nervensystems bei über 95% der Frauen von den beiden Gruppen und die des Zentralnervensystems bei 86,2% der Frauen von den beiden Gruppen gestört gewesen waren. Die Funktion des vegetativen Nervensystems war bei über 79% der schwangeren Frauen gesteigert und bei 11% der schwangeren Frauen herabgesetzt. Nach der Behandlung zeigten die VRT-Messwerte eine Herabsetzung der Hyperfunktion der vegetativen Reaktivität in der Hauptgruppe um 48,2% und in der Vergleichsgruppe nur aber um 23,7%. Die VRT-Messwerte für den Status des peripheren Nervensystems haben sich nach der Behandlung um 70,6% in der Hauptgruppe und um 51,2% in der Vergleichsgruppe verbessert.

Das VRT-Verfahren wurde auch für eine Beurteilung des Funktionsstatus sowie für eine Bewertung einer potentiellen Möglichkeit für eine Entwicklung von somatischen Pathologien bei den ArbeiterInnen, die unter den ungünstigen Faktoren der Produktionsumgebung, so wie elektromagnetische Strahlung, tätig sein müssen, verwendet [17]. An dieser Untersuchung nahmen 44 Personen im Alter von 38 bis 65 mit Beschwerden auf erhöhte Emotionalität, Stimmungsschwankungen, Unruhe, Müdigkeit, Einschlafstörungen teil. Darüber hinaus zeigten sich gewisse Hinweise auf die Erkrankungen des Herzkreislauf- und Bewegungspappartsystems, der Magen-Darm-Trakt-Organen, der HNO-Organen, auch die Allergieneigungen, sowie Veränderungen in den Sehorganen, Altersveränderungen im Urogenitalsystem an. Bei dem ersten VR-Test zeigten die Messwerte, dass sich elektromagnetische Belastungen bei 36% der zu untersuchenden Personen, geopathologische bei 9% und radioaktive Belastungen bei 13% der zu untersuchenden Personen feststellen lassen. Eine weitere VRT- Diagnostik stellte Herzkreislaufsystemerkrankungen bei 47% der zu untersuchenden Personen, darunter 27% mit Hypertonien und 20% mit Herzkrankheiten, fest. Störungen im Bewegungsapparat mit Osteochondrose-Begleiterscheinungen wurden bei 90% der PatientInnen, Gelenkerkrankungen wurden bei 18% der zu untersuchenden erkannt. Die Störungen in Hinsicht auf den Magen-Darm-Trakt wurden bei 100% der zu untersuchenden festgestellt, darunter Dysbakteriose – bei 54%, Gastritis - bei 23%, Pankreatitis – bei 23%. Gewisse Veränderungen hinsichtlich der HNO-Organen wurden als chronische Rhinitis bei 13%, Kieferhöhlenentzündung bei 36% und Tonsillitis bei 23%, also insgesamt bei 72% der Probanden erkannt. Das beweist, dass VRT-Verfahren für Diagnostik von pathologischen Zuständen, die sich bei einem Vorstest wegen ihrer fast fehlenden Manifestieren und/oder wegen fehlender subjektiver Beschwerden nicht erkennen lassen, sehr effizient sein kann. Am Schluss ist zusammenzufassen, dass die Präzision der VRT-Diagnostik durchschnittlich 85% beträgt, was sich als diagnostisch hocheffizient nachweisen lässt.

### **Bioresonanztherapie**

Physiotherapie nimmt 50 bis 70% des Umfanges von den ärztlichen Massnahmen für medizinische Rehabilitation sowie von der Anwendung der physikalischen Faktoren für therapeutisch-

prophylaktische und rehabilitierende Behandlungen [18]. Weil sowie der endogenen als auch exogenen BRT das Prinzip der Zusammenwirkung der physikalischen Faktoren zugrunde liegt, es scheint ratsam zu sein, BRT mit den Grundmethoden der Physiotherapie zu vergleichen. So eine Vergleichsanalyse wurde vor kurzem durchgeführt (siehe Tabelle 1), und sie hat gezeigt, dass BRT über eine Leistungsfähigkeit von ca. 70%, mit einer klinisch objektiven Positivität von 35% mit einer kurmässigen Behandlungsrate von 4 bis 10, verfügt, was sich als gute Werte kennzeichnen lässt.

Tabelle 1

Quantitative und qualitative Charakteristiken der meist gängigen physiotherapeutischen Rehabilitationstechnologien. Quelle [19].

Physiotherapeutische Methoden	Häufigkeit der Behandlungen pro Therapiekur		Gesamterfolgsquote, %			Klinische Positivität, %	
	min.	max.	Verbesserung, Genesung	Ohne Änderung	Verschlechterung	objektiv	subjektiv
Elektrotherapie	4-6	10-20	65	34	1	34	31
Lichtwärme-Physiotherapie	4-5	7-30	52	47	1	27	25
Massage	5-6	10-15	71	27	2	36	35
Blutegelbehandlung	2-4	4-5	80	19	1	52	28
Inhalation	5-6	10-30	50	49	1	20	30
Ultraschall	1-2	3-7	53	46	1	22	31
Magnet-Therapie	2-4	5-10	64	35	1	38	26
<b>Bioresonanztherapie</b>	<b>4-6</b>	<b>7-10</b>	<b>70</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>35</b>
Lasertherapie	1-2	3-5	68	31	1	57	11
Schlamm-und Wassertherapie	5-6	12-30	54	45	1	33	21
Barotherapie	1-2	3-5	72	27	1	31	41

Zum Vorteil der höchst effizienten BRT spricht auch die Evaluation, welche in mehreren Studien in der Zeitspanne von 1998 bis 2011 unter Anwendung von modernen methodischen Anforderungen an die Zuverlässigkeit der wissenschaftlichen klinischen Studien durchgeführt wurde [20-23]. Die erste randomisierte Untersuchung wurde an 20 PatientInnen mit funktionellen Magen-Darm-Trakterkrankungen, von denen 10 Personen aus der Placebo-Gruppe und 10 Patienten aus der BRT-Gruppe, vorgenommen [20]. Es wurden die Beschwerden in Bezug auf ihre Intensität und Häufigkeit, die Behnadlungswerte und klinische Laborwerte beurteilt. In der BRT-Gruppe wurde eine nachweisbare Schmerzlinderung sowie sich abbauende Meteorismuserscheinungen festgestellt. Im Gegenteil zu der Placebo-Gruppe, wo sich die Messwerte nur gering verändert haben. In einer anderen wesentlich erweiterten Kohortenforschung hat man 541 Fälle der Anwendung der BRT bei der Therapie der Magen-Darmtakterkrankungen, akuter und chronischen Infektionen, Lungenerkrankungen sowie Rheumatoid-Autoimmunerscheinungen analysiert [21]. Die Wirksamkeit der BRT wurde in 92,4% der Fälle als befriedigend bis sehr gut bewertet. In den letzten eher mehr repräsentativen retrospektiven Erforschungen, vorgenommen innerhalb von 10 Jahren von 1998 bis 2008, hat man die Ergebnisse und die Wirksamkeit der Behandlung mit BRT bei 935 Patienten mit Allergien, Infektionskrankheiten und Schmerzsyndromen bewertet [23]. Die Gesamtnote für die Therapieerfolgsquote als gut bis befriedigend betrug bis 83,3% bei allen Patienten, bis 88,2% bei Allergien, bis 96,1 bei Infektionskrankheiten, bis 85,9% bei den Fällen mit Schmerzsyndromen.

### Neurologie

BRT wurde bei 44 PatientInnen mit Beschwerden auf Angstzustände, unmotivierte Ängste, erhöhte Ermüdbarkeit sowie neurotische Schlaflosigkeit und Kopfschmerze zur Therapie des astheno-neurotischen Syndroms angewendet [24]. Zur Therapie wurden folgende Induktionsprogramme der exogener BRT ausgewählt: „Ruhe“ und „Schlafen“ (Alternation der Programme), Antistress-Programm A und Programm „Schumann-Wellen“. Nach einer BRT-Kur wurde eine wesentliche Veränderung des subjektiven Wohlbefindens der Patienten festgestellt: verbesserte Schlafqualität, verminderte bis auf behobene Ängste, abgesetzte Anspannungen Reizbarkeit wegen Kleinigkeiten, es wurden auch somatische Asthenien (Kopfschmerze, Schwinde, Dyskomfort im Herzbereich) behoben. Das lässt zusammenfassen, dass die Anwendung der BRT zur Therapie des astheno-neurotischen Syndroms eine zusätzliche Verabreichung von Sedativa und Schlafmittel vermeiden lässt und dass eine deutliche Minderung von psychopathologischen Symptomen zu einer verbesserten Lebensqualität der Patienten beiträgt.

Die Anwendung der BRT zur Therapie von vertebrogenen Pathologien im Lumbosakral-Bereich (Dorsopathie) wurde in Kombination mit Pharmakopunktur vorgenommen – durch Gabe von einem Chondroprotektoren Alphlutop in den Akupunktur-, Trigger und anderen Punkten [25, 26]. Unter ärztlicher Kontrolle waren 110 PatientInnen (71 Frauen und 39 Männer), deren neurologische Werte mit den röntgenographischen Befunden, mit den Daten aus der Computer- oder Magnet-Resonanztomographie verglichen wurden. Zu einer zusätzlichen Bewertung des Zustandes der Bandscheibenstrukturen wurde auch eine Dopplersonographie in Kombination mit einer quantitativen sonographischen Ultraschall-Videodensitometrie der Struktur der Bandscheiben durchgeführt, damit man die Phasen eines degenerativ-dystrophischen Vorganges erkennen kann und eine Vergleichsanalyse der Therapiemethoden vornehmen kann [26]. Im Laufe der Untersuchung stellte man eine hohe Erfolgsquote der Kombination BRT-Pharmakopunktur bei der Therapie von Dorsopathien fest. Der Charakter der Veränderungen der Messwerte aus der Ultraschall-Videodensitometrie hat eine prägnante strukturell-modifizierende Wirkung der BRT und Pharmakopunktur auf die Bandscheiben nachgewiesen.

Bei der Optimierung der Therapie der PatientInnen mit myofaszialen Schmerzsyndromen im Hals- und Nackenwirbelsäulenbereich hat man die BRT in Kombination mit der manuellen Therapie verwendet [2]. In dieser Studie wurden alle Patienten in 3 randomisierten Gruppen je 25 Personen geteilt. In allen Gruppen wurde eine gängige medikamentöse Behandlung und Heilgymnastik durchgeführt, und zusätzlich dazu in der ersten Gruppe wurde eine manuelle Therapie, in der zweiten Gruppe - BRT, in der dritten Gruppe – eine Kombination von diesen durchgeführt. Für die BRT verwendete man eine Kombination aus der Endogen- und Exogentherapie mit Festfrequenzen. Die Therapie in allen Gruppen bestand aus 10 Behandlungen 3-mal in der Woche. Am Schluss der Studie wurde festgestellt, dass die Kombination von BRT und manueller Therapie zu einer Reduzierung der negativen Symptomatik des Schmerzsyndroms beiträgt, was für einen effizienten Ansatz der vorgeschlagenen Therapie spricht.

Zur Korrektur der Zerebralhämodynamik bei SportlerInnen (Judo-Ringer) mit Dorsopathien im Halswirbelsäulenbereich verwendete man BRT in Kombination mit den Schwingungen des elektropharmazeutischen Spektrums (electropharmaceutical oscillation spectrum) [27]. Untersucht wurden 37 SportlerInnen (17 Männer und 10 Frauen), die in drei Gruppen geteilt wurden. Die erste Gruppe bestand aus 15 SportlerInnen mit Dorsopathien im Halswirbelsäulenbereich und chronischem Schmerzsyndrom und wurde mit BRT in Kombination mit Schwingungen des elektropharmazeutischen Spektrums, Physiotherapie und Massage behandelt. Die zweite Gruppe, aus 12 SportlerInnen bestehend, bekam ausschliesslich Physiotherapie und Massage. Die dritte Gruppe, aus 10 SportlerInnen ohne Dorsopathien bestehend, wurde Placebo-Wirkung ausgeübt. Nach der kombinierten Anwendung der BRT mit den Schwingungen des elektropharmazeutischen Spektrums hat man eine Tendenz zur Verbesserung der Zerebralhämodynamik bis auf 87% festgestellt. Solche Kombination hat einen prolongierten analgetischen Effekt zur Folge sowie präventiert eine Verschlimmerung der HWS-Osteochondrose infolge der zugeschalteten adaptations-kompensatorischen Mechanismen.

### **Ophtalmologie**

Das Problem der Therapie des Primäroffenwinkelglaukoms, dass mit der erhöhten Erkrankungsquote verbunden ist, liegt in den unausgiebigen Pharmamitteln, was dazu führt, neue Methoden für eine pathogenetisch motivierte Therapie suchen zu müssen. Zu solchen Methoden gehört das BRT-Verfahren, dessen Wirksamkeit an 11 PatientInnen mit einem Primärglaukom im Alter von 54 bis 72 (5 Männer und 6 Frauen) bewertet wurde [28]. Die BRT-Behandlung wurde unter ständiger Kontrolle durch die VRT-Diagnostik durchgeführt. Ein individuelles BR-Präparat produzierte man gemäss der ersten Strategie 40 Minuten lang auf eine sterile physiologische Kochsalzlösung. Das hergestellte BR-Präparat führte man im Volumen von 0,2 ml mit einer Insulinspritze in den paraorbitalen Akupunkturpunkten ein (V1-3, PC5, TR23, E1 - 3, PN1 – 11, PC8, Ig 3), je 3 bis 4 Punkte auf jeder Seite. Durch diese Behandlung hat sich die Sehstärke und Sehqualität bei allen PatientInnen verbessert, und der Augeninnendruck lag im Bereich von 8-14 mmHg (vor der Behandlung 12-18 mmHg). Keine Krankheitsfortschreitung im Augengrund wurde festgestellt. Es wird empfohlen, eine BRT in der komplexen Behandlung des Primäroffenwinkelglaukoms einzubeziehen.

Die Behandlung der PatientInnen im Alter von 40 bis 86 mit glaukomatosen Sehnervenatrophien wurde mit dem BRT-Verfahren in Kombination mit einer Akupunktur durchgeführt [29]. Die wesentlichen Werte, die die Erkrankungsschwere sowie die Wirksamkeit der Therapie charakterisieren konnten, waren Sehkraft, Blickfeld, Biomikroskopie, Augeninnendruck. Es wurde endogene BRT gemäss den diagnostischen Messwerten und exogene BRT mit Festfrequenzen von R.Voll, P.Schmidt, R.Reif sowie mit individuellen Frequenzen durchgeführt. Alle PatientInnen bezeichneten eine Verbesserung des Wohlbefindens, verminderte Reizbarkeit, normalisiertes Schlafen. Nach 5 bis 6 BRT-Behandlungen merkte man eine verschärfte Sehkraft sowie reduzierte Sehmüdigkeit an. Nach der kompletten Kur bezeichnete man eine erhöhte Sehschärfe bis auf 20-40% und ein erweitertes Blickfeld. Diese Informationen lassen ein Fazit über eine hohe therapeutische Wirksamkeit der Kombination aus BRT und

Akupunktur zur Therapie von glaukomatösen Sehnervenatrophien ziehen, was für eine Zukunftsträchtigkeit dieser komplexen Methodik spricht.

Während der Therapie von 20 PatientInnen (Hauptgruppe) mit Sehnervenatrophien der Gefäßgenese verwendete man BRT in Kombination mit einer konventionellen Behandlung (Medikamententherapie) innert 10 Tagen. 16 PatientInnen bildeten eine Kontrollgruppe [30]. Eine endogene BRT wurde im organotropen Modus konsequent an den Meridianen der Nervendegeneration und des Blutkreislaufs mit der gleichzeitig angewendeten exogenen BRT durchgeführt. Um die gefäßtrophische Funktion des Sehnervs zu aktivieren, wirkte man mit den elektromagnetischen Frequenzen der Programme E31, E5, E242, E199, E102 im Automatikmodus je 2 Minuten ein. Danach verwendete man Frequenzen aus den Programmen E67, E77, E154, E173, E 386, um die günstigsten metabolischen Bedingungen für die Durchführung einer rhythmischen Erregung in den Sehnervnachsenzylindern zu schaffen. Eine BRT- Behandlungsdauer betrug 20 Minuten. Die Ergebnisse aus der BRT haben gezeigt, dass sich die Sehkraft bei den PatientInnen aus der Hauptgruppe um das 1,3 - fache im Vergleich zu der Kontrollgruppe verbessert hat, dass sich die Gesamtgrenzen des Blickfeldes um das 2,1-fache erweitert haben und dass sich die Schnelligkeitsleistungen der intraokularen Hämodynamik um das 1,4 bis 1,6-fache gebessert haben. In der Zusammenfassung wird betont, dass die Anwendung der BRT in einer komplexen Therapie der PatientInnen mit Sehnervenatrophien der Gefäß-Ätiologie pathogenetisch ratsam ist und dass sie eine positive Dynamik der Sehfunktionen sowie eine Verbesserung der hämodynamischen Werte ermöglicht.

### **Bewegungsapparat**

Der Behandlung einer rheumatoiden Arthritis, die eine normale Funktion des Bewegungsapparates (Destruktion, Gelenkdeformation und funktionelle Gelenkstörungen) stört, liegt ein Multidisziplin-Ansatz zugrunde, der unter anderem auf den pharmakologischen, und auch auf einer der BRT – Struktur-Resonanz-Elektromagnettherapie basiert [31]. Die Wirksamkeit der Komplex-Therapie wurde an 120 PatientInnen (88 Frauen und 32 Männer) im Alter von 18 bis 66 mit der Diagnose rheumatoiden Arthritis bewertet. Die PatientInnen wurden in zwei Gruppen – Hauptgruppe (80 Personen) und Kontrollgruppe (40 Personen) geteilt. Alle PatientInnen bekamen gleiche Behandlung (medikamentös und physiotherapeutisch), die PatientInnen aus der Hauptgruppe zusätzlich auch 10 bis 12 BRT-Behandlungen je 43 Minuten lang. Die Vergleichswerte dieser Therapie zeigten einen wesentlichen Benefit der BRT in einer komplexen Behandlung der PatientInnen mit der rheumatoiden Arthritis, weil diese Therapie nicht nur analgetisch wirkt, sondern auch die Aktivität der Entzündung beeinflusst. Diese Studien geben einen Anlass, die BRT-Behandlungen als eine ergänzende Methode zu empfehlen, welche die Wirksamkeit der durchzuführenden Therapie erhöht und für die PatientInnen mit der rheumatoiden Arthritis bei ergreifenden medizinischen Rehabilitationsmassnahmen indiziert wird.

### **Körperliche Leistungsfähigkeit**

Die Anwendung der BRT in Sportmedizin wird mit der Suche nach neuen nichtmedikamentösen Methoden zur Steigerung körperlicher Leistungsfähigkeit, der Erhöhung der Resistenz gegen Ermüdung, wie auch zur Beschleunigung der Regenerationsprozesse bei SportlerInnen mit dem „Übertrainingssyndrom“ verbunden [32, 33].

Die Wirksamkeit des BRT-Verfahrens zur Steigerung körperlicher Leistungsfähigkeit forschte man an Ruderern (Kadetten im Alter von 17 bis 19), die in zwei gleichen Gruppen geteilt wurden & Hauptgruppe und Kontrollgruppe je 10 Personen [32]. In der Hauptgruppe führte man eine BRT-Kur je 10 Behandlungen innert 5 Wochen durch: eine Behandlung alle 2 Tage, dann – alle 5 Tage (Prophylaxe-Kur). In den beiden Gruppen wurden die Leistungswerte den in den Ruder- und Segelregatten höchst wesentlichen Testwerten entsprechend beurteilt. Die Schnelligkeitsausdauer wurde nach den Pendellaufwerten 5x30m bewertet, die komplexe Ausdauer wurde nach dem Kverg`s Test beurteilt, und die Kraftausdauer wurde mit dem Yukhash-Test geprüft. Im Laufe der Forschungen wurde festgestellt, dass sich die Schnelligkeitsausdauer bei den Ruderern aus der Hauptgruppe nach der BRT-Kur im Vergleich zu der Kontrollgruppe statistisch nachweisbar erhöht hat. Der Kverg`s Kennwert war in den beiden Gruppen anfangs gleich und entsprach dem Wert „sehr schwach“ für körperliche Leistungsfähigkeit. Nach der BRT-Kur hat sich dieser Wert in der Hauptgruppe um 14,4% bis zu „befriedigend“ ersteigert, während dieser Wert in der Kontrollgruppe eine geringe Veränderung zeigte und entsprach der Rate „schwach“. Eine nachweisbare Erhöhung der Kraftausdauer nach dem Yukhash-Test wurde in den beiden Gruppen bezeichnet, wobei das Inkrement von diesem Wert in der Hauptgruppe war besser und betrug 12,2%, während dieses in der Kontrollgruppe nur 3,8% betrug. Die Studien haben somit gezeigt, dass BRT eine praktische Bedeutung für eine Stärkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie für eine Beschleunigung der Regenerationsprozesse nach den starken physikalischen Beanspruchungen hat.

Eine Abweichung von einem optimalen Verhältnis zwischen dem Umfang und der Intensität der physikalischen Beanspruchungen während eines Trainings hat eine Entwicklung des Übertrainings-

Syndroms bei den hochqualifizierten SportlerInnen zur Folge. Deswegen ist es erforderlich, spezielle Methoden für eine Rehabilitationstherapie zu erarbeiten. Als solche Methode hat man BRT in Kombination mit einer Elektropulstherapie zur Regenerationskorrektur für SportlerInnen mit „Übertrainings-Syndrom“ verwendet [33]. Beobachtet wurden 120 SportlerInnen mit „Übertrainings-Syndrom“, die in 4 gleichen Gruppen geteilt wurden: in der ersten Gruppe wurde Elektropulstherapie eingesetzt, in der zweiten Gruppe – BRT, in der dritten – eine komplexe Therapie, bestehend aus Elektropulstherapie und BRT, in der vierten, die als Kontrollgruppe galt, - Placebo-Therapie. Die Analyse der erworbenen Untersuchungswerte hat gezeigt, dass die höchste Quote der zuverlässigen Resultate (86%) hatten die SportlerInnen mit „Übertrainings-Syndrom“, bei denen eine komplexe Therapie, bestehend aus Elektropulstherapie und BRT, eingesetzt worden war. Und das bezeichnete sich durch verbessertes Wohlbefinden, gebesserte Leistungsfähigkeit und Ausdauer.

Das alles beweist die Wirksamkeit der Komplex-Therapie, bestehend aus den physiotherapeutischen Methodiken und BRT, zwecks Regenerationskorrekturen der SportlerInnen mit „Übertrainings-Syndrom“.

### **Heilrate der postoperativen Wunden**

Es wurde der Zustand und die Heildauer von komplikationsfreien linearen postoperativen Wunden bei den PatientInnen, die wegen Koronararterienatherosklerose und Herzfehler operiert wurden, während auch noch eine exogene BRT eingesetzt wurde, studiert [34]. Weil die PatientInnen sich in der postoperativen Frühphase in der Intensivstation befanden, wurde es mit einer BRT-Behandlung am dritten Tag nach der Operation angefangen und am siebten Tag nach der Operation abgeschlossen. Eine BRT-Dauer betrug 5 bzw. 15 Minuten. Das Gerät für eine Magnettherapie „Schleife“ wurde im Bereich der postoperativen Wunde appliziert. Für die Bewertung der Heilrate im Bereich der postoperativen Wunde berücksichtigte man vorhandene oder fehlende Wundabsonderungen, Elastizität der bildenden postoperativen Wundmale sowie die Frist der Nahtgutentfernung. Als Kontrollgruppe wurden die PatientInnen, die wegen Koronararterienatherosklerose und Herzfehler operiert wurden, aber ohne eingesetzte BRT, beobachtet. Die Heilrate der postoperativen Wunden nach einer 5-minütigen BRT-Behandlung zeigte bei diesen PatientInnen keine nachweisbaren Unterschiede für sämtliche hier verwendeten klinischen Befunden. Aber eine 15-minütige BRT-Behandlung hat die Heilrate der postoperativen Wunden in den beiden Gruppen statistisch signifikant beeinflusst. Es war ein statistisch zuverlässiger Unterschied in den Fristen der Nahtabnahme bei den PatientInnen, die wegen Koronararterienatherosklerose und Herzfehler operiert wurden, im Vergleich zu der Kontrollgruppe erkennbar. Gleichzeitig wurden aber keine wesentlichen Unterschiede sowohl hinsichtlich der Wundabsonderungen als auch hinsichtlich der Elastizität der Narben festgestellt.

### **Gastroenterologie**

Die Ermittlung der Wirksamkeit der endogenen BRT für PatientInnen mit der Dysfunktion des Oddi-Sphinkters nach einer Cholezystektomie wurde anhand der Therapieergebnisse an den 40 PatientInnen, behandelt unter stationären Bedingungen, durchgeführt [35]. Die PatientInnen wurden in 2 Gruppen je 20 Personen geteilt: Hauptgruppe (hier wurde eine konventionelle Standardtherapie eingesetzt) und BRT-Gruppe (endogene BRT ergänzte die konventionelle Standardtherapie). Im Laufe der Therapie bezeichnete die PatientInnen aus der BRT-Gruppe – im Vergleich zu der Hauptgruppe - eine schnellere Kupierung von wesentlichen klinischen Krankheitssymptomen: abdominaler Schmerzsyndrom, dyspeptische Störungen. Somit bietet die BRT in einer komplexen Behandlung der PatientInnen mit der Dysfunktion des Oddi-Sphinkters nach einer Cholezystektomie die Möglichkeit, den Antritt der klinischen Remission bei dieser Kategorie von PatientInnen zu fördern.

### **Zusammenfassung**

Die oben aufgeführte retrospektive Forschung und die Analyse des diagnostischen Informationsinhaltes sowie der Zuverlässigkeit des VRT-Verfahrens wurden aufgrund der Veröffentlichungs-Treffer, die in den rezensierten wissenschaftlichen medizinischen Zeitschriften angeführt werden, vorgenommen. Es wird substantiiert, dass das VRT-Verfahren zur Anwendung als Express-Methode für eine individuelle Screening-Untersuchung sowie für eine Überwachung des Gesundheitszustandes der PatientInnen, wie auch für eine Differentialdiagnostik in den klinisch komplizierten Fällen neben anderen Untersuchungsmethoden empfohlen werden kann und auch mehrmals durchgeführt werden kann. Eine komplexe, durch eine Analyse von mehrjähriger praktischer Erfahrung der Ärzte begründete Bewertung der Erfolgsquoten der Therapie verschiedener nosologischer Erkrankungen unter Anwendung der BRT beweist die Wirksamkeit der BRT für die Rehabilitationstherapien bei PatientInnen mit diversen Erkrankungen und besagt die Zukunftsfähigkeit der Einführung dieser Methodiken in klinische Praxen.

## Literaturverzeichnis

1. Медведев А.С. Основы медицинской реабилитологии. – Минск: Беларус. навука, 2010. – 435 с.
2. Агасаров Л.Г., Болдин А.В., Бокова И.А., Готовский М.Ю., Петров А.В., Радзиевский С.А. Перспективы комплексного применения технологий традиционной медицины // Вестник новых мед. технологий. – 2013. – №1. – 3 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4562.pdf>
3. Готовский М.Ю., Косарева Л.Б., Федоренко С.И., Перов Ю.Ф. Электропунктурный вегетативный резонансный тест. – М.: ИМЕДИС, 2013. – 236 с.
4. Gotovski M.Yu., Perov Yu.F., Chernetsova L.V. Bioresonance therapy. 2 nd. ed. – Moscow, IMEDIS, 2010. – 205 p.
5. Готовский М.Ю. Ретроспективный анализ диагностической достоверности и эффективности вегетативного резонансного теста // Традиционная медицина. – 2014. – № 3. – С.4-8.
6. Петраш В.В., Ильина Л.В., Червинская А.В., Назарова Л.В., Милюнская Л.Н., Никитюк И.Е. Вегетативный резонансный тест – диагностическая информативность // Профилактическая и клиническая медицина. – 2011. – № 4. – С.56-59.
7. Исламов Б.М., Карпеев А.А., Шилина М.В., Дмитриева Ю.А., Готовский М.Ю. Применение электропунктурного вегетативного резонансного теста (ЭП ВРТ) для оценки функционального состояния бронхо-легочной системы у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) // Традиционная медицина. – 2009. – №2. – С.42–46.
8. Исламов Б.И., Фролков В.К., Шилина М.В., Готовский М.Ю. Электропунктурный вегетативный резонансный тест в оценке состояния бронхолегочной системы // Вестник восстановительной медицины. – 2013. – №3. – С.56–59.
9. Егоров В.В., Борисова Т.В., Смолякова Г.П. Применение вегетативного резонансного теста в скрининге первичной открытоугольной глаукомы и оптимизации методов ее лечения после нормализации внутриглазного давления // РМЖ. Клиническая офтальмология. – 2009. – Т.10, № 1. – С. 17-19.
10. Егоров В.В., Бачалдин И.Л., Борисова Т.В. Применение вегетативного резонансного теста для оптимизации подбора местных гипотензивных препаратов в лечении больных первичной открытоугольной глаукомой // РМЖ. Клиническая офтальмология. – 2014 . – Т.15, № 2. – С. 61-63.
11. Полякова А.Г., Матвеева В.В. Эффективность сочетания методов физио- и рефлексотерапии с технологией биоуправления в коррекции психовегетативных расстройств // Бюлл. сибирской медицины. – 2010. – Т.9, № 2. – С. 63-67.
12. Полякова А.Г., Матвеева В.В. Использование аппаратного биоуправления в комплексном восстановительном лечении пациентов с психовегетативными расстройствами для профилактики развития артериальной гипертензии // Медицинский альманах. – 2011. – №3. – С.64-66.
13. Полякова А.Г., Матвеева В.В. Дифференцированный подход к немедикаментозной реабилитации лиц опасных профессий с различными формами вегетативной дисфункции // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2. – 8 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www.science-education.ru/108-8729](http://www.science-education.ru/108-8729).
14. Полякова А.Г., Матвеева В.В. Анализ дифференцированного подхода к назначению методик биоуправления в коррекции вегетативных дисфункций // Бюлл. сибирской медицины. – 2013. – Т.12, № 2. – С. 98-103.
15. Матвеева В.В. Определение диагностических критериев основных форм вегетативных дисфункций у пациентов с патологией опорно-двигательной системы // Вопросы травматологии и ортопедии. – 2014. – № 2. – С.68-69.
16. Пересыпкина Е. А., Алехина С. А., Яшков А.В. Опыт применения ТЭС-терапии на санаторном этапе реабилитации беременных женщин группы риска // Материалы Международного конгресса «Реабилитация и санаторно-курортное лечение 2012». Реабилитация больных соматическими заболеваниями. – М., 2012. – С.74-75.
17. Скварник В.В., Титова Ю.В. Об опыте использования электропунктурного вегетативного резонансного теста для оценки состояния здоровья лиц операторского труда // MEDICUS. Международный медицинский научный журнал. – 2015. – № 1. – С.24-26.



18. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. – СПб.: Правда, 1998. – 480 с.
19. Алсибай Е.В., Полушкин П.Н., Бессонова И.Е., Шевченко И.И. Пути усовершенствования отдельных методик физиотерапии, используемых при медицинской реабилитации // Вісник Дніпропетровського університету. Біологія. Медицина. – 2012. – Т.2, вип.3. – С.3-8.
20. Nienhaus J., Galle M. Plazebokontrollierte Studie zur Wirkung einer standardisierten MORA-Bioresonanztherapie auf funktionelle Magen-Darm-Beschwerden // Forsch. Komplementärmed. – 2006. – Vol.13, N.1. – P.28–34
21. Rahlfs V.W., Rozehnal A. Wirksamkeit und Verträglichkeit der Bioresonanzbehandlung Ergebnisse einer retrolektiven, longitudinalen Kohortenstudie // Erfahrungsheilkunde. – 2008. – Bd.57, H.8. – S.462-469.
22. Bioresonance therapy for allergies, atopic dermatitis, non-organic gastrointestinal complaints, pain and rheumatic diseases. Systematic Review. – Ludwig Boltzmann Institute, Health Technology Assessment. – Vienna, 2009. – 26 p.
23. Herrmann E., Galle M. Retrospective surgery study of the therapeutic effectiveness of the MORA bioresonance therapy with conventional therapy resistant patients suffering from allergies, pain and infection diseases // Eur. J. Integr. Med. – 2011. – Vol.3, N.3. – P.e237-e244.
24. Блинова Т.В., Астахова Н.Н., Войтешак Л.И., Пономарева А.И. Биорезонансная терапия при астено-невротическом синдроме // Здоровье и образование в XXI веке. – 2007. – Т.9, №3. – С.112.
25. Макина С.К., Агасаров Л.Г. Оптимизация комплексной терапии больных с дорсопатией // Традиционная медицина. – 2012. – № 3. – С. 13-15.
26. Макина С.К., Дробышев В.А. Сравнительная характеристика ультразвуковой диагностики межпозвоночных дисков в реабилитации с пояснично-крестцовой дорсопатией // Медицина и образование в Сибири. Медицинские науки. – 2013. – № 3. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ngmu.ru/cozo/mos/article>.
27. Sharova L., Belokrylov N., Kravtsov Yu. Bioinformation technologies in the complex assessment and correction of cerebral hemodynamic in judofighters with cervical dorsopathy // LASE Journal of Sport Science. – 2013. – Vol.4, N.1. – P.41-54.
28. Мельников В.Я., Мирошниченко О.В., Олейник Л.А. Адаптивная биорезонансная терапия в комплексном лечении первичной открытоугольной глаукомы // III Российский общенациональный офтальмологический форум: Сб. тр. научно-практич. конф. с международным участием. – М.: Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца Минздравсоцразвития, 2010. – Т.1. – С.384-385.
29. Азим А., Лазарашвили Н.А., Кузнецова Т.С. Эффективность применения акупунктуры (иглоукалывания, рефлексотерапии) и биорезонансной терапии при лечении глаукоматозной атрофии зрительного нерва // Матер. XI Междун. конгресса «Глаукома: теории, тенденции, технологии. HRT/Spectralis Клуб Россия – 2013» / Сб. научн. ст. – М., 2013. – С.22-27.
30. Егоров В.В., Борисова Т.В., Смолякова Г.П., Гохуа Т.И., Данилов О.В. Опыт применений биорезонансной терапии в комплексном лечении атрофии зрительного нерва сосудистой этиологии // Вестник Тамбовского университета. – 2015. – Т.20, вып.3. – С.555-560.
31. Сулейманова Г.П. Клинико-психологическая оценка эффективности структурно-резонансной электромагнитной терапии больных ревматоидным артритом // Фундаментальные исследования. Медицинские науки. – 2013. - № 7. – С. 403-406.
32. Москальонова Н.А., Шарина Е.А. Повышение физической работоспособности методом биорезонансной терапии // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2011. – Т.78, № 8. – С.135-138.
33. Бадтиева В.А., Хохлова М.А. Синдром «перетренированности»: новые методы коррекции // European Journal of Physical Education and Sport. – 2014. – Vol. 4, N. 2. – P.150-151.
34. Мохамед Али В.Х. Возможности биорезонансных технологий в лечении послеоперационных ран у кардиохирургических больных (Клинико-экспериментальное исследование). Автореф. дисс...канд. мед. наук. – М., 2014. – 24 с.
35. В.И. Густомесова, Т.Н. Свиридова, Е.Н. Густомесова, Е.Е. Зверева Лечение дисфункции сфинктера Одди у пациентов после холецистэктомии методом БРТ в условиях стационара // XXI Международная конференция "Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии" - М.: "ИМЕДИС", 2015 - С.133-136