

Новый методический подход к диагностике и лечению мочекаменной болезни

Б.Д. Розин, Д.Г. Розин
(г. Москва, Россия)

Как показано в нашей предыдущей работе [1], использование в диагностике по методу ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» кассеты Л.Б. Махонькиной и И.М. Сазоновой «Морфология, потенциал злокачественности, противораковая резистентность» [2] позволяет осуществлять подбор гомеопатических препаратов на основе морфологической шкалы.

При обследовании 46 пациентов различного пола в возрасте от 25 до 76 лет с клинически подтвержденными диагнозами мочекаменной болезни удалось найти общие закономерности в подходе к лечению этого заболевания. Поиск подобных дренажных препаратов в межприступном периоде зачастую не приводил к успешному излечению пациента. Диагностируя пациента во время обострения вышеуказанных заболеваний, удалось установить, что гистологическая характеристика слизистых оболочек мочеточника соответствует классификации HL6 (амилоидоз) в морфологической шкале вышеупомянутой кассеты. В то же время, у пациентов вне обострения их заболевания, зачастую тестируются те же морфологические изменения в органах мочевого выделения, причем клиническая картина заболевания на тот момент не сопровождалась субъективными жалобами пациентов. В связи с этим, нами было высказано предположение, что в этих случаях эти данные можно трактовать как спастические изменения в мочеточнике, протекающие бессимптомно. Действительно, подбор гомеопатических «спазмолитиков» (Колоцинт, Магнезия Фосфорика, Хамамилла и т.д.) позволил оценить последующие после приема препаратов изменения как HL20 (мезенхимальная белковая дистрофия, мукоидное набухание). Данные изменения трактовались нами как отечность слизистых оболочек мочеточника, что предполагало использование таких препаратов, как: Гидрастис, Меркурий, Силиция. Эти назначения приводили к нормализации гистологических характеристик мочеточника. Лечение завершали с помощью дренажных препаратов, действующих на систему мочевого выделения.

Таким образом, использование морфологической шкалы позволяет вовремя заметить и предупредить развитие приступов мочекаменной болезни и успешно завершить ее лечение. Кроме того, у нас имеются данные, указывающие на то, что в случаях лечения пациентов с желчнокаменной болезнью существуют подобные закономерности, но это требует дополнительных исследований.

Все вышесказанное соответствует нашим предыдущим выводам о том, что гистологические процессы, происходящие в организме на различных стадиях заболевания соответствуют определенным гомеопатическим препаратам, что облегчает выбор лекарств на разных этапах лечения.

Литература

1. Розин Б.Д., Розин Д.Г. Новый методический подход к выбору гомеопатических препаратов // Тезисы и доклады XII Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». – М.: ИЕДИС, 2007.
2. Махонькина Л.Б., Сазонова И.М. Резонансный тест. Возможности диагностики и терапии. – М.: РУДН, 2000.