

Biorezonancia – história, princípy a prvé skúsenosti v akupunktúrnej praxi.

Súhrn:

Biorezonancia vznikla ako metóda liečby, založená na empírii. Článok približuje, ako historicky k tejto empírii prišlo, aké teoretické východiská jej vývoj až po súčasnosť sprevádzali a aké dôkazy účinnosti liečby biorezonanciou vedeckého charakteru sú k dispozícii. V závere sú stručne zhrnuté takmer ročné autorkine skúsenosti s predmetnou liečbou v rámci akupunktúrnej praxe.

Kľúčové slová:

Biorezonancia, pamäť vody, prenos informácie, bunková komunikácia, preklinické a klinické štúdie.

História

Doktor Reinhold Voll v 60. rokoch vytvoril akupunkturistom známu metódu EAV - elektroakupunktúru podľa Dr. Volla, pracujúcu na základe merania elektrického potenciálu v systémoch merných bodov Vollových meridiánov a tzv. Vollov medikačný test. Dr. Voll totiž počas svojho merania náhodne zistil, že predtým patologické testové hodnoty, merané na bodoch meridiánu pečene jeho pacientky sa zrazu dostali do fyziologického rozmedzia. Po vylúčení chyby merania si všimol, že testovaná pacientka držala v ruke homeopatický liek. Po jeho odložení sa testové hodnoty, merané na bodoch predmetného meridiánu, vrátili späť do patologického rozmedzia. Neskôr sa ukázalo, že i kontakt lieku s pacientom, ktorý je sprostredkovaný prepojovacím káblom, spojeným s meracím prístrojom, spôsobí zmeny v testových hodnotách elektrického potenciálu.

Zistenia Dr. Volla boli východiskom pre prácu Dr. Franza Morella a elektroinžiniera Ericha Rascheho. Tí sa následne zaoberali prenosom informácie z liečiva na pacienta už i bez použitia kábla. Svoje tvrdenia nemohli podložiť žiadnym meraním na konvenčnom meracom prístroji, ale predpoklady o prenose informácie z liečiva na testovanú osobu podporovali sledovaním účinkov jej prenosu na živý organizmus a zmenami testových hodnôt v akupunktúrnych bodoch. Neskôr Dr. Morell vyslovil predpoklad, že ak informácia z liečiva významne upraví testové hodnoty v organizme, potom musí byť veľmi podobná informácia v tomto organizme i prítomná. Spolu s Raschem zostrojili prístroj MORA, nadizajnovaný na odčítanie informácie z tela pacienta, jej moduláciu a navrátenie späť. Pacientovi na postihnuté miesto na koži umiestnil elektricky

vodivú elektródu, ktorá bola káblom spojená s prístrojom, v ktorom nastala modulácia informácie v zmysle invertovania pomocou fázového posunu. Následne bola informácia prenesená späť do pacienta cez odlišnú elektródu. Takto aplikovanou liečebnou metódou zaznamenával vo väčšine prípadov klinické zlepšenie u pacientov, často dokonca i ich kompletne uzdravenie. MORA prístroj sa vďaka technickému pokroku vylepšoval a zdokonaľoval a táto metóda liečby sa nazvala bioinformácia, neskôr biorezonancia – fenomén rezonancie uplatnený na biologických systémoch pomocou prenosu informácie [1]. V tomto čase ešte neboli k dispozícii žiadne vedecké pracovné hypotézy, z ktorých by sa pri objasňovaní účinku tejto liečby vychádzalo, ale biorezonančná metóda liečby sa začala postupne rozvíjať, a to čisto ako výsledok praktických skúseností jej používateľov.

Postupom času sa začali používať rôzne typy elektród - rigidné, flexibilné, magnetické, dentálne, došlo k rozpracovaniu rôznych na indikácii založených terapeutických programov a k výrobe rôznych typov biorezonančných diagnostických a terapeutických prístrojov.

Teoretické východiská a princípy

V súčasnosti základnými východiskami, z ktorých môžeme pri vysvetľovaní účinku biorezonančného pôsobenia na organizmus vychádzať je **pamäť vody, transfer informácie a bunková komunikácia.**

Voda je základnou substanciou, ktorá determinuje vznik a existenciu života na Zemi. Má špecifické fyzikálne vlastnosti, je jedinou substanciou, ktorá je ľahšia v pevnom stave než v kvapalnom, má najvyššiu hustotu pri teplote 3,98 st. C. Veľa vedcov a výskumníkov verí, že dôvodom „anomálneho“ správania sa vody sú fyzikálne vlastnosti vodíkovo mostíkových väzieb. Bilaterálne sily nielenže držia jednotlivú molekulu vody spolu, ale taktiež vytvárajú väzby o rôznej sile so susednými molekulami. Toto vyúsťuje vo vytvorenie molekulárnych zretezení, ktoré môžu vytvoriť rôzne priestorové štruktúry. Tetramér 4 molekúl vody môže vytvoriť rôzne tvary - zretezenie, prstenec, hviezdu, laso a tetrahedrony. Tieto rozšírené molekulové komplexy sa nazývajú klastre a v súčasnosti sú predmetom intenzívneho vedeckého skúmania. Väčšie klastre formujú icosahedrálne siete s 280 a viac molekulami vody a môžu byť skúmané pomocou laserovej spektroskopie. V kvapalnom stave vody sú detegované rôzne klastrové štruktúry v závislosti od tlaku, teploty a vonkajších vplyvov. Keď do vody pridáme molekuly inej látky, okamžite sa vytvoria nové klastrové štruktúry okolo nich. Tieto novovytvorené štruktúry môžu byť detegované dokonca i vtedy, keď molekuly, ktoré podnietili ich vznik, už nie sú prítomné.

Každá klastrová štruktúra má svoje vlastné špecifické frekvenčné spektrum.

Predstavme si, aké obrovské množstvo informácií môže byť uložené v trojdimenzionálnych multimolekulárnych klastrových štruktúrach vody. Zároveň je možné si predstaviť, že tieto klastrové štruktúry môžu byť zničené,

alebo nanovovystavané pomocou rezonančného fenoménu – homeopatiou alebo biorezonanciou so špecifickými frekvenciami. Čím je podložené toto východisko?

Už v roku 1988 publikoval vo vedeckom časopise Nature Jacques Benveniste spolu s 10 inými vedcami článok o pamäti vody. Bol síce predstaviteľmi oficiálnej vedy obvinený z ezoterického pohľadu, stratil svoje laboratórium i financovanie, ale vo svojom výskume pokračoval. Predpokladal, že pamäť vody a jej transfer sú nejakým spôsobom spojený s elektromagnetickou osciláciou [1].

K prekvapujúcemu výsledku v tejto oblasti dospel biochemik – profesor Madeleine Ennis, ktorého pôvodným zámerom bolo vyvrátenie efektu homeopatie. Riedil postupne roztoky s účinnou látkou až po riedenie, pri ktorom nebolo možné v roztoku detegovať žiadnu molekulu účinnej látky. Zistil však, že špecifický biologický efekt pôvodnej látky zostal zachovaný i pri „čistej“ vode. Výsledky jeho zistení boli potvrdené dvojito zaslepenými pokusmi, vykonanými v 4 laboratóriách vo Francúzsku a v Taliansku. Túto pamäť vody bolo možné zrušiť pomocou oteplenia roztokov nad 70 stupňov Celzia a pomocou nízkofrekvenčných alternujúcich magnetických polí [1].

Dalo by sa predpokladať, že toto pôsobenie zničí špecifické klastrové štruktúry. Ďalšie experimenty vykonali a publikovali Anderson a Reid. Títo výskumníci zistili, že vo vodnom roztoku NaCl sa vytvárajú kubické kryštály, ale po pridaní bovinného sérového albumínu sú kryštálové formácie modifikované do rôznych dendritických kryštálových foriem. Zaujímavé bolo, že informáciu k tvorbe rôznych kryštálových formácií preniesli z roztoku s obsahom albumínu do „neinformovaného“ roztoku, t. j. bez materiálnej prítomnosti albumínu cez platinový drôtik [2].

Výskum profesora C. W. Smitha taktiež podporuje existenciu pamäte vody. Profesor Smith homeopaticky riedil alergény, spúšťajúce závažné potravinové alergie u pacientov a zistil, že určité riedenia u nich spúšťajú alergické reakcie a že niektoré riedenia symptómy zastavujú, alebo dokonca spôsobujú vymiznutie príznakov. Pozorované účinky boli prítomné aj pri použití roztokov, ktoré neobsahovali už žiadnu molekulu pôvodnej látky. Tieto experimenty opakoval i s použitím frekvenčného generátora a zistil, že určité frekvencie spúšťajú alergické reakcie a iné frekvenčné rozsahy zase alergické reakcie ovplyvňujú pozitívne [3].

Potenciál absorbovať, uskladniť a prenášať informáciu vo forme elektromagnetických oscilačných vzorcov majú však okrem vody i všetky organické biomolekuly ako AMK, cukry a nukleotidy. Špeciálnu úlohu má DNA, ktorá kóduje celý genetický potenciál. Priestorová štruktúra DNA pravdepodobne funguje ako minianténa, cez ktorú bunka môže komunikovať so susednými bunkami a taktiež s odľahlými tkanivami.

Za detegovanie elektromagnetických oscilačných vzorcov, emitovaných bunkami vo forme svetelných častíc alebo svetelných kvánt sa zaslúžil prof.

Fritz Albert Popp. Tieto svetelné kvantá nazval biofotóny a považoval ich za esenciálne pre bunkový metabolizmus a jeho reguláciu. Podľa neho elektromagnetické oscilačné pole reguluje všetky metabolické procesy cez biofotóny. Vyvstáva otázka, ako všetky bunky tela dokážu nájsť informáciu pre nich určenú v miliónoch oscilačných informácií, ktoré ich obklopujú? Odpoveď nájdeme v princípe rezonancie, ak frekvenčné vzorce vysielača a prijímača rezonujú presne jeden s druhým, alebo sú spolu koordinované. Pokiaľ bunkový prijímací systém rezonuje s prichádzajúcou informáciou, tak to môže spustiť celú kaskádu biochemických metabolických procesov. Toto je najčistejšia forma biorezonancie [1].

Publikované boli i práce, ktoré podporujú tvrdenie, že aj mikroorganizmy dokážu medzi sebou komunikovať. Experimenty s bakteriálnymi kmeňmi *Bacillus carbophilus* Kasumi publikoval japonský výskumný tím. Tieto baktérie potrebujú k životu uhlík, ktorý títo vedci pridali len na polovicu kultivačného média. Druhá polovica média zostala bez neho, no napriek tomu baktérie na počudovanie vedcov prežili na jeho oboch poloviciach. I keď baktérie oddeľovala plastová stena, ba dokonca sklo, prežili a rozmnožovali sa i bez prítomnosti inak životne dôležitého uhlíka. Autori prišli k záveru, že prežitie baktérií bez uhlíka bolo možné len vďaka transferu životu potrebných informácií fyzikálnym spôsobom z jednej bakteriálnej kolónie do druhej [4].

V živom organizme zohrávajú dôležitú úlohu v elektromagnetickom transferi informácie DNA, ale i bunkové membrány. Dôkazom toho, že oscilačná informácia bunkových membrán je zodpovedná za regulovanie celej biochémie bunky, je štúdia Nelsona a Henkarta, ktorí demonštrovali že mezenchymálne bunky odpovedajú na vonkajšie stimuly dramatickým nárastom bunkového membránového potenciálu. Oscilácie membránového potenciálu sú transferovateľné z bunky do bunky. V rámci bunky spôsobujú nárast koncentrácie iónov draslíka. Toto následne reguluje funkciu a štruktúru cytoskeletu, ktorá generuje tvar bunky. Tvar bunky je úzko spojený s metabolickými procesmi v bunke samotnej [5].

Vedci z univerzity v Marburgu demonštrovali kľúčový význam prírodných oscilácií na všetky bunkové membránové systémy. Pri vstupe protónov cez bunkovú stenu začnú časti membránového enzýmu ATPázy rotovať. Následkom toho, že táto molekula projekuje sčasti aj do cytoplazmy, sa táto začne hýbať. Výsledkom je vytvorenie biologického oscilačného systému a prostredníctvom prúdenia tok protónov vytvára elektromagnetické pole. To je príklad, ako môžu živé organizmy vytvárať bioelektrické polia [6].

Hromadia sa dôkazy, že elektromagnetické oscilačné informácie hrajú dôležitú úlohu v bunkovom metabolizme a v bunkovej komunikácii. Niektorí vedci poukazujú na skutočnosť, že okrem elektromagnetických oscilácií existujú i iné oscilačné informácie, ktoré doteraz detailne preskúmané neboli a môžu hrať prídavnú úlohu.

Tieto výskumné výsledky sa stali základom explanatórnych modelov fyzikálnych oscilačných terapií, ako homeopatia a biorezonancia. Ak je možné ovplyvniť konkrétne oscilačné pole pomocou správnych impulzov, môžeme taktiež rovnakým spôsobom modifikovať aj biochemické procesy v organizme [1].

Preklinické štúdie s biorezonančnou terapiou

Bolo zrealizovaných niekoľko preklinických experimentov s biorezonančnými prístrojmi, za účelom potvrdenia ich účinkov.

Na akadémii v Kyjeve v roku 1995 transferovali informáciu pomocou biorezonančného terapeutického prístroja z mixu ľudského sérového albumínu od 10 zdravých žien do preparátov so sérovými albumínmi od 8 pacientiek s karcinómom prsníka, ktorých komponenty sa začali následne zlepšovať. Z tohto experimentu možno predpokladať, že biorezonančná terapia môže mať regulačný efekt na imunitný systém [7].

Vedci na univerzite v Lubljane v roku 1997 zrealizovali experiment, pri ktorom prostredníctvom biorezonančného prístroja aplikovali informáciu z roztoku kyseliny octovej do neutrálneho minerálneho roztoku, ktorý následne začal vykazovať fyzikálne zmeny, postupne sa stával kyselinou, t. j. jeho pH sa zľahka, ale signifikantne znížilo [8].

V ďalšom experimente boli vystavené bunkové kultúry rakovinových buniek – degenerované monocyty z ľudského lymfómu biorezonančnej terapii (ďalej len „BRT“). Po 3 dňoch sa zvýšila DNA syntéza a obsah DNA v bunkách o 20 % [9].

V roku 1999 boli publikované výsledky kontrolovanej štúdie vedcov z Inštitútu pre experimentálnu patológiu, onkológiu a rádiobiológiu Národnej akadémie vied Ukrajiny, s pokusom modifikovať fagocytárnu aktivitu ľudských polymorfonukleárných leukocytov v podmienkach in vitro pôsobením rôznych biorezonančných terapeutických režimov. Kým priemerný počet fagocytov neliečenej kontrolnej skupiny bol 21,1, u skupiny s jedným zosilnením terapeutických signálov vzrástol na 54,7, pri zosilnení 12 na 41,7. O čosi nižšie výsledky boli dosiahnuté pri invertovanom terapeutickom režime (27 pri zosilnení 1 a 31,12 pri zosilnení 12) [10].

Niektoré experimenty boli vykonané i na živočíchoch. Napríklad viedenský vedci sledovali vitalitu teplom poškodenej muchy *Drosophily* larvae a jej benefit z BRT. Zistili, že jej vitalita sa po terapii zlepšila v porovnaní s kontrolnou skupinou, odpoveď na svetelné stimuly sa znormalizovala a predĺžil sa jej čas prežitia bez potravy [11].

Ďalší dvojito zaslepený pokus, vykonaný dvoma nezávislými inštitúciami v Rakúsku a v Taliansku taktiež dokazuje, že biofyzikálny informačný transfer je možný. Experimentátori sledovali premenu žubrienok na žaby. Tento proces je spomalený pridaním tyroxínu do akváriovej vody. Avšak taký istý účinok bol

dosiahnutý pri aplikovaní informácie z tyroxínu iba cez biorezonančný prístroj [12].

Dr. Sakharov vykonal a publikoval kontrolovanú preklinickú štúdiu s myšami, kontaminovanými rádioaktivitou černobylského charakteru, ktoré po BRT dosiahli štatisticky signifikantné zlepšenie sledovaných imunologických parametrov (počet Ly v týmuse a v slezine) a ich úpravu [13].

Klinické štúdie s biorezonančnou terapiou

Pediater Dr. Schumacher vykonal jednoskupinovú kohortnú štúdiu s 204 deťmi s rôznymi typmi alergických ochorení. Po 5-11 mesiacoch po BRT 83 % pacientov uvádzalo, že je bez symptómov alergického ochorenia, v 11 % sa symptómy zmiernili, 4,5% zostalo bez zmeny stavu a 1,5 % sa nepodarilo vyhodnotiť [14].

Následne spomínaný autor publikoval ešte jednu štúdiu, v rámci ktorej sledoval pacientov s polinózou. V sezóne, nasledujúcej po BRT 43,4 % pacientov bolo bez symptómov a u 50,4 % nastalo ich zlepšenie [15].

Pacientov s alergickými ochoreniami analyzoval po BRT i Dr. Hennecke. Vykonal jednoskupinovú kohortnú štúdiu s detskými i dospelými pacientami s rôznymi typmi alergického ochorenia (neurodermatitída, ekzém, polinóza, alergické ochorenie oka, respiračného a tráviaceho traktu). Išlo o pacientov s dlhodobou anamnézou alergického ochorenia, s už predtým podstupenou málo efektívnou terapiou, ktorí sa v sledovanom období striktne nevyhýbali kontaktu s alergénom. Z 200 analyzovaných pacientov 50,4% uvádzalo, že je bez symptómov, 34,1% zlepšenie symptómov a 15,5 % bolo bez zlepšenia symptómov [16].

Niekoľko sledovaní bolo zrealizovaných v Číne. V roku 2005 bola publikovaná štúdia, v rámci ktorej podstúpilo BRT 79 pacientov s alergickým kožným ochorením. Takisto bola dosiahnutá výborná úspešnosť, 74,7 % pacientov bolo po liečbe bez symptómov a 22,8 % pacientov so zlepšenými prejavmi ochorenia. Sledovanie a vyhodnocovanie pacientov pritom prebiehalo jeden rok po BRT [17].

V tom istom roku čínski autori opakovane publikovali 60,8 % a 66,7 % úspešnosť po BRT chronickej urtikárie, v prípade detí od 1 – 15 rokov dokonca až 90%. Zaujímavosťou bolo, že s nárastom veku zaznamenaná účinnosť liečby klesala [18] [19].

V rámci ďalšej randomizovanej kontrolovanej prospektívnej štúdie s paralelnými skupinami pacientov s polinózou a alergickou bronchiálnou astmou boli pacienti rozdelení do 3 skupín. Tí, ktorí boli liečení len biorezonančne dosiahli najvyššiu úspešnosť – 85,6 %, pacienti, liečení biorezonančne po predchádzajúcej medikamentóznej terapii – dosiahli úspešnosť 79,6% a skupina pacientov s len medikamentóznou terapiou 69,1 % [20].

Rozsiahlu pozorovaciu štúdiu vykonali na pediatrickom oddelení centrálnej nemocnice v Číne, v rámci ktorej sledovali 1639 pacientov s rôznymi alergickými ochoreniami a s anamnézou predchádzajúcej málo úspešnej medikamentózneho terapie. Pacientov sledovali 6 mesiacov po BRT. Prezentovaná priemerná úspešnosť pri jednotlivých typoch ochorení bola okolo 83 % (max. pri ekzémoch, minimálna pri neurodermatitíde -70 %) [21].

Na tomto pracovisku bola zrealizovaná i ďalšia jednoskupinová kohortná štúdia, v rámci ktorej sledovali priebeh ochorení ako ekzém, bronchiálna astma, alergická konjunktivitída a rinítída u 154 alergikov v priebehu 6 mesiacov po BRT. Bezprostredne pred a v priebehu terapie neboli podávané žiadne lieky. Po ošetrení bolo 120 zo 154 pacientov, t. j. cca 78 % v priebehu šiestich mesiacov úplne bez príznakov [22].

Úspešnosť biorezonančnej liečby bola prezentovaná i pri iných ochoreniach ako alergických. Vysokú mieru štatistickej účinnosti pri tejto liečbe potvrdila prospektívna randomizovaná dvojramenná štúdia, do ktorej boli zahrnuté 2 skupiny po 14 pacientov s poškodením pečene a s anamnézou tohto poškodenia minimálne 1 rok. V skupine liečenej biorezonanciou došlo k zlepšeniu, prípadne až k úplnej normalizácii hodnôt pečeňových enzýmov v sére. Rozdiely medzi skupinami boli vyhodnotené ako štatisticky významné [23].

Publikované boli i 2 štúdie s pacientmi trpiacimi reumatoidnou artritídou. Pri prvej boli skúmané antioxidantné enzýmy v lymfocytoch. Po prídavnej BRT sa peroxidodismutázová a glutathionperoxidázová aktivita znormalizovali a klinický stav sa zlepšil. Autori práce z výsledkov usúdili, že BRT môže aktivovať nešpecifické protektívne mechanizmy u pacientov s reumatoidnou artritídou a redukovať inflamačnú odpoveď [24].

V druhej štúdiu autori skúmali syntézu proteínu teplotného šoku – HSP, ktorá býva u pacientov s reumatoidnou artritídou zredukovaná na 60 %. Vplyvom biorezonančnej liečby sa tieto hodnoty znormalizovali. Autori práce na základe výsledkov vyhodnotili BRT ako perspektívnu metódu na liečenie pacientov s reumatoidnou artritídou, ktorá môže prispieť k existujúcim terapeutickým prístupom. Uvažujú, či HSP slúži ako priamy cieľ pre nízkofrekvenčné elektromagnetické oscilácie, alebo či BRT aktivuje genóm imunitných buniek vrátane HSP génov cez reguláciu iných komponentov bunkovej aktivity (antioxidačný systém, cytokíny a iné) [25].

Do klinickej štúdie s BRT boli zahrnutí i pacienti s fibromyáliou, liečení fyzioterapeuticky a bodovou masážou. Jedna skupina uvedených pacientov navyše podstúpila i biorezonančnú liečbu. Pri oboch skupinách pacientov bolo zaznamenané zlepšenie klinického stavu, avšak účinok liečby u skupiny pacientov po BRT sa dostavil skôr, bol vyhodnotený ako silnejší a taktiež dlhšie trvajúci v porovnaní s účinkom u kontrolnej skupiny. Svalová bolesť sa zlepšila o 72 %, v kontrolnej skupine bez biorezonančného pôsobenia len o 37 % [26].

Podobné výsledky boli zistené i v rámci klinickej štúdie s pacientmi trpiacimi gonartrózou. Takisto sa symptómy bolesti zmiernili, u pacientov s pridanou

BRT však skôr a na dlhšie obdobie. Úspešnosť liečby bola vyhodnocovaná na základe viacerých kritérií - kĺbová bolesť, kĺbová funkcia, analýza krvi, schopnosť práce a pocit pohody. U biorezonančnej skupiny dosiahla 94 %, u kontrolnej skupiny iba 57,5 %. Samotná sonografia kolenného kĺbu odhalila 75 % zlepšenie po BRT v porovnaní s 32,5 % zlepšením nálezu u kontrolnej skupiny [27].

O 48,2 % sa zmiernili symptómy u pacientov s funkčnými poruchami gastrointestinálneho traktu v rámci placebo kontrolovanej štúdie. U skupiny pacientov s placebo liečbou k zlepšeniu došlo len o 3,8 % [28].

Ďalšiu štúdiu vykonali pracovníci Ústavu lekárskej rehabilitácie v Maribore s vrcholovými športovcami – atlétmi so syndrómami preťaženia. Experimentálnu skupinu pacientov liečili len biorezonančne, kontrolnú skupinu športovcov konvenčnými metódami - UZV, stimulačným prúdom, kryoterapiou a antireumatikami. Zatiaľ čo účinnosť u oboch skupín bola rovnaká, čas k jej dosiahnutiu bol kratší u experimentálnej skupiny. U tejto skupiny bolo taktiež potrebných menej terapeutických sedení [29].

Zhrnutie

Z uvedeného je zrejmé, že v súčasnosti sú už k dispozícii početné štúdie z rôznych medicínskych odborov, ktoré boli vykonané v zhode s vedeckými kritériami a ktoré vo svojich záveroch dokazujú účinnosť biorezonančnej metódy liečby. O úspešnosti liečby referuje čoraz viac lekárov rôznych medicínskych odborností a v poslednom období i z oblasti veterinárnej medicíny.

Praktické skúsenosti v akupunktúrnej praxi

Vo svojej akupunktúrnej praxi som takisto začala používať biorezonančný prístroj, a síce Bicom optima. Tento prístroj je v Slovenskej republike v Štátnom ústave pre kontrolu liečiv registrovaný ako diagnostický i terapeutický prístroj, pracujúci na princípe rezonancie. Biorezonančnou diagnostikou i terapiou dopĺňam a rozširujem akupunktúrne vyšetrenie i liečbu u pacientov, ktorí prejavia záujem. Sú však i takí, ktorí väčšinou z obavy a zo strachu z aplikácie akupunktúrnych ihlí požadujú iba BRT. I v takom prípade liečbe predchádza okrem biorezonančnej diagnostiky i akupunktúrne vyšetrenie (pulzová diagnostika, diagnostika z jazyka, EAV, TST). Po takmer ročných skúsenostiach môžem zhodnotiť, že klinický stav pacientov po BRT liečbe sa napriek chronickej povahe problémov vo väčšine prípadov výrazne zlepšil a nezaznamenala som výskyt nežiadúcich účinkov liečby. Občas sa vyskytla niekoľko hodín po prvej terapii mierna únava, a síce u chronicky chorých, zväčša starších pacientov, ktorí nedodrжали odporúčaný pitný režim. Najzreteľnejšie výsledky liečby boli zaznamenané u bolestivých stavov (LIS,

koxartroza, gonartroza), alergických ochoreniach, poruchách funkcie pečene, pankreasu a pri odstraňovaní tzv. „aktívnych jaziev“.

Záver

Na základe doterajších skúseností som toho názoru, že biorezonančná diagnostika i liečba je vhodným rozšírením a doplnením akupunktúrnej diagnostiky i liečby, je prínosom pre pacienta, samozrejme za predpokladu dôslednej analýzy všetkých nálezov spolu s nálezmi konvenčnej medicíny a rozpracovania vhodného terapeutického plánu, berúc do úvahy charakter ochorenia, klinický stav i vek pacienta.

Referencie

1. HENNECKE, J.: *Bioresonance: a new view of medicine. Scientific principles and practical experience*, 2012.
2. ANDERSON, H.E., REID B.: *Vicinal, long range and extremely long range effects on growth of sodium chlorid crystals from aqueous solutions containing protein. In: Applied Physics Communication 4 (2-3), 217-239, 1984. The Ability of an Electric Current to Carry Information for Crystal Growth Pattern. Journal of Biological Physics 15, 33-35, 1987.*
3. SMITH, C. W.: *Elektromagnetfeld- und bioresonanzeffekte im lebenden Organismus. Erfahrungsheilkunde, 237, 4, 1993.*
4. MATSUHASHI, M. et al.: *Sudies on Carbon Material Requirements for Bacterial Proliferation and Spore Germination under Stress Condition. New Mechanism Involving Transmission of Physical Signals. Journal of Bacteriology, 688-693, 1995.*
5. NELSON, P. G., HENKART, M. P.: *Oscillatory Membrane Potential Changes In Cells of Mesenchymal Origin: The Role of an Intracellular Calcium Regulatig System. Journal of Experimental Biology, Vol. 81, 49-61, 1979.*
6. LENZ.,P: *Biologische Motoren. Physic Journal, No 6, 41 – 46, 2004.*
7. ZHALKO - TITARENKO, O. V.: *The influence of Bicom resonance on the structural dynamics of the serum albumin of patients with breast cancer. Research Centre LEKON of the Ukrainian Academy of Science, Kiev, 1995.*
8. ROJKO VUGA, N., prof. A. JEGLICIS research group: *Investigaton into the transduction of information from acetic acid via an electronic amplifier, 1997.*
9. LEDNYCZKY, G.: *Über den Einfluss der Bioresonanztherapie auf die Kanzerogenese. Niederenergetische Bioinformation. Viennese International Academy of Holistic Medicine, 17, 134 – 137, Fakultas Verlag, 1997, eds. P. C. Endler and Stacher.*
10. SAKHAROV, O., LEDNYICZKY, D., *Kavetzky-Institut fur experimentelle Pathologie, Onkologie und Radiobiologie der Staatlichen Akademie der*

Wissenschaften der Ukraine: Zussammenfassende Darstellung der in vitro Modulation der Fagocytose- Aktivität von menschlichen polymorphkernigen Leukocyten durch BICOM Resonanz – Therapie. Wissenschaftliche Studien, Institut fur regulative Medizin, 1999.

11. LEDNICZKY, D.: Reconstitution der Vitalität hitzgeschädigter Drosophila-larven mittels endogener elektromagnetischer Felder. *Niederenergetische Bioinformation*, 17, 122 – 134, *Facultas Verlag Vienna*, 1997, eds. P. C. Endler, and Stacher.

12. ENDLER, P. C. et al.: Übertragung von Molekuel-Information mittels Bioresonanz-Gerät (BICOM) im Amphibienversuch, *Erfahrungsheilkunde, Heidelberg*, 3, 186 – 192, 1995.

13. SAKHAROV, D. et al.: Untersuchung zur Reconstitution des Immunsystems radioaktiv kontaminierter Mäuse mittels BICOM Resonanz Therapie, *Wissenschaftliche Studien*, 48-55, 1999.

14. SCHUMACHER, P.: Ergebnisse der biophysikalischen Allergietherapie. *Biophysikalische Therapie der Allergien*, 125 – 129, 2004.

15. SCHUMACHER, P.: Biophysikalische Therapie des Heuschnupfens – Therapieergebnisse. *Biophysikalische Therapie der Allergien*, 147 – 151, 2004.

16. HENNECKE, J.: Energetische Allergietherapie – Möglichkeiten und Erfahrungen mit der Bicom Bioresonanztherapie.

17. DU XIA et al., *Kinan Childrens Hospital: Clinical obsrvation of treatment of chronic nettle rash with the bioresonance device, Chinese Journal of Practical Medicine*, vol. 4, 3, 2005.

18. XU MINHONG et al.: Clinical observation of treatment of chronic nettle rash with the bioresonane device. *China Jurnal of Leprosy and Skin Diseases*, vol. 21, 7, 2005.

19. ZHAN, X et al.: Clinical observation of 54 cases of nettle rash treated with the BICOM bioresonance device. *Chinese Journal of Leprosy and Skin Diseases*, vol. 21, 8, 2005.

20. HUANG, S. et. al: Clinical observation of the tratment of allergic rhinitis and bronchial asthma in children with the bioresonance device. *Zhejiang Medical Journal*, edition 6, vol. 27, 2005.

21. ZE, Z., HAIYAN, W.: Department of Pediatrics of Xian Central Hospital. Clinical results with the BICOM 2000 bioresonance device, paper at the International Congress May 2005, Fulda.

22. ZE, Z., HAIYAN, W.: Department of Pediatrics of Xian Central Hospital. Original Publication, 2004.

23. MACHOWINSKI, R., KREISL, P: Prospective randomised study to examine succes of treatment of hepatic dysfunction with patients own electromagnetic fields (BICOM), *Scientific studies*, 77-92, 1999.

24. ISLAMOV, B., I. et al.: Effect of Bioresonance Therapy on Antioxidant System in Lymphocyten in Patients with Rheumatoid Arthritis, *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*, 3, 248 – 250, 2002.

25. ISLAMOV, B. I. et al.: *Bioresonance Therapy of Rheumatoid Arthritis and Heat Shock Proteins*, *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*, 11, 1112 – 1115, 1999.
26. GOGOLEVA, F.,F.: *New Approaches to Diagnosis and Treatment of Fibromyalgia in Spinal Osteochondrosis*, *Ter Arkh.*, 73 (4), 40 -5, 2002.
27. MAIKO OLU, GOGOLEVA, F., F.: *Outpatient Bioresonance Treatment of Gonarthrosis*, *Ter Arkh.*, 72 (12), 50 – 3, 2002.
28. NIEHAUS, J., GALLE, M.: *Placebo-controlled study on the effect of standardised Mora bioresonance therapy on functional gastrointestinal complaints*, *Forschende Komplementärmedizin*, 13, 28 – 34, 2006.
29. PAPEŽ, B., J., Barović, J.: *Report on the use of BICOM Resonanz – therapy for excessive strain in top athletes*, *Scientific studies*, 1999.

MUDr. Dagmar Krausová