

Пример использования ПАС в терапии

Энерго - информационная терапия по методике "Клиника доктора Куликовича" не Q-инфаркта миокарда на конкретном примере лечения пациента.

Клиника доктора Куликовича

Директор:

Куликович Юрий Николаевич

ул. Комсомольская, 47

г. Днепропетровск

Украина

49000

т\ф (0562) 45-52-45

E-mail: [Написать письмо](#)

Предлагаем Вашему вниманию частный пример применения методик энерго-информационной терапии созданных и применяемых в КДК, г. Днепропетровск, для лечения пациентов с самой сложной хронической патологией. Главные принципы лечения: 1) индивидуальный подход; 2) лечение целостного организма; 3) системный подход; 4) этиопатогенетическое лечение. Такой подход нам позволяет лечить практически весь перечень хронических патологий человека.

Больной, ХХХ, 63 года, обратился в клинику 01.03.2004 г. с жалобами на пекущую боль в области сердца с иррадиацией в левую лопатку, которая сопровождается чувством страха и тревоги, включая ночное время; повышение АД до 200-210\120-110 мм. рт. ст.; чувство нехватки воздуха, одышку.

Из анамнеза стало известно, что боль в области сердца беспокоит на протяжении нескольких лет. 26.12.2003 г состояние значительно ухудшилось вследствие физической нагрузки; усилилась пекущая, давящая боль в области сердца и верхней части грудины, как в покое, так и при нагрузке (ходьба, наклоны, вставание с постели), которая не купировалась приемом нитроглицерина. Ангинозный приступ длился 30-40 мин. 4-5 января 2004 г. обратился к врачу, в Кардиологический центр, где наблюдался и лечился медикаментозно уже в течение 1 года, при этом отмечалось повышение АД до 210\120, синусовая тахикардия с желудочковой экстрасистолой (по данным ЭКГ). Начал прием нитрогранулонга, коринфара. Значительных положительных сдвигов в самочувствии не отмечал.

01.03.2004 г. по дороге в Клинику в результате физической перегрузки (опаздывал - поэтому спешил) начался очередной, но более сильный приступ. При осмотре: кожные покровы бледные, губы и кончики пальцев синюшные, холодные. Весь язык в глубоких продольных и поперечных трещинах. Тоны сердца глухие, на аорте акцент второго тона и систолический шум. ЧСС - 63 в 1 мин. В легких ослабленное везикулярное дыхание. ЧД - 20 в 1 мин. АД - 180\110. На ЭКГ: синусовый ритм, темп 64 в 1 минуту; отклонение электрической оси сердца влево; блокада левой ножки пучка Гиса с преобладанием блокады передней ветви; нельзя исключить гипертрофию левого желудочка; Tv5-v6 конкордантный зубцу R. В сравнении с ЭКГ от 16.01.2004 - Tv5-v6 слабо положительный, что в сочетании с клиникой можно расценить, как нарушение коронарного кровообращения в боковой стенке левого желудочка.

На основании анамнеза, жалоб больного и данных ЭКГ был выставлен диагноз: ИБС: атеросклероз аорты. Стабильная стенокардия напряжения. ФК III. Острый не-Q инфаркт миокарда боковой стенки левого желудочка (01.03.2004). Полная блокада

левой ножки п. Гиса. Гипертоническая болезнь III. СН IIA. ФК II.

Начато амбулаторная энерго - информационная терапия по методике Клиники.
Принципы методики:

1. Восстановление функции пораженных органов, систем и организма в целом за счет информационной коррекции энергетического состояния акупунктурных каналов. Применяется крайне - высокочастотная терапия по акуточкам в режиме шумовой генерации 42-95 ГГц, спектральная плотность мощности 30 ± 4 дБ/кГц. Акуточки выбираются исходя из пульсовой аналитической диагностики;
2. Активация микроциркуляции, биометаболизма и репаративных процессов в пораженных органах за счет энергоинформационного воздействия различных видов низкоинтенсивной лазерной, магнитной терапии. Применяем сканирующее 2-х волновое лазерное воздействие 0.63 мкм - 30 мВт + 0.84 мкм - 100 мВт, внутривенное лазерное воздействия 2-5 мВт - 0.63 мкм, контактное лазерное воздействие 0.89 мкм - 100 Вт в импульсе во вращающемся магнитном поле 50 мТл.
3. Нормализация регуляции центральных структур мозга, нейро - эндокринной и нейро - вегетативной иннервации путем аурикулопунктуры, аурикулоэлектропунктуры, биорезонансной офтальмоцветотерапии. Используем микротоки положительной и отрицательной полярности 30-70 мкА, цветовую импульсную стимуляцию видимым спектром.
Комплексный лечебный сеанс длится 1 час. Лечение амбулаторное ежедневно, затем через день и 2 р./нед. Для контроля объективного статуса - ежедневно осуществлялся клинический и ЭКГ контроль до и после лечения, что позволяло оценить параметры функции сердечно-сосудистой системы в динамике.

После первого сеанса отмечено значительное улучшение: АД снизилось со 180/110 до 140/90, исчезли тахикардия и экстрасистолия, улучшилось самочувствие: приступы стенокардии стали редкими 1-2 раза в сутки, короткими, мало интенсивными и только по утрам. На ЭКГ: умеренные признаки систолической перегрузки левого желудочка (глубина Т в 5 - в 6 3-4 мм.), уменьшение элевации "ST" в передне - перегородочной области на фоне стабильной блокады левой ножки п. Гиса. Однако в течение 7-ми дней состояние больного не было стабильным.

По данным пульсовой аналитической диагностики энергетическое состояние пациента в начале лечения состояло из следующих синдромов :

1. пустота сердца, тонкого кишечника;
2. пустота селезенки - поджелудочной железы, полнота желудка;
3. пустота печени, полнота желчного пузыря.

В такой же последовательности проходила и коррекция энергетического состояния. Первичное значительное улучшение было связано с насыщением энергией каналов сердца и тонкого кишечника, переводом из Иньского состояния в Янское. Стабилизация же состояния пациента наступила после 7-го сеанса, когда был устранен дисбаланс в энергетических системах Земля и Дерева, а каналы селезенки - поджелудочной железы и печени переведены из Иньского состояния в Янское. В последующие 3 недели стабильного и комфортного состояния пациента (АД колебалось от 120/80 мм. рт. ст. до 140/90, ЧСС = 59-66 уд./мин.), наблюдались редкие приступы стенокардии, легко купируемые, энергетически это сопровождалось периодическим возвратом к дисбалансам в системах Огня, Земли, Дерева. Появился и дисбаланс в Воде с пустотой почек, однако, это были единичные дисбалансы, значительно менее выраженные и

быстро купируемые. Состояние пациента улучшалось, функциональная активность росла и через 4 е недели, от начала лечения приступы стенокардии прекратились. Такого состояния пациент не ощущал за последние 2 года. Однако еще через 1 неделю (07.04.2004) на фоне комфортного состояния появилось повышение АД до 200\110 мм.рт.ст. в 6-7 часов утра, что сопровождалось чувством "усталости" в грудной клетке. Давление купировалось одной таблеткой коринфара. С помощью ПАС был поставлен энергетический диагноз: избыток Ян в каналах легких и толстого кишечника. Проведена соответствующая энерго - информационная терапия, синдром был купирован, АД возвратилось к норме. В настоящее время, спустя 2 месяца (30 сеансов) энерго - информационной терапии по методике Клиники состояние больного комфортное, приступы стенокардии отсутствуют, АД = 120\80 мм. рт. ст., язык красноватого цвета с белым налетом без трещин, ЭКГ: в сравнении с исходной пленкой от 01.03.2004 г. синусовая брадикардия, темп 52 уд.\мин.; Т v5 - v6 стал отрицательным, что является признаком нормализации кровообращения в области боковой стенки левого желудочка.

Функциональная активность:

Пациент живет полноценной социальной жизнью, трудится на даче.

Поддерживающая медикаментозная терапия:

Коринфар - 20 мг. - утром.

Локрен - 20 мг. - утром.

Вазилип - 20 мг. - вечером.

Престариум - 4 мг. - вечером.

Наши координаты:




"Академия Пульса"

www.pulse-academy.com/ru

Адрес: 690002, Россия,
г. Владивосток, Партизанский пр. 58, к.513

Телефон: (4232)-452033

E-mail: head@pulse-academy.com

ICQ: [60257194](https://www.icq.com/contacts/details?number=60257194) 

Copyright © ПАС, 1988-2005

При любом использовании материалов
сайта ссылка на этот сайт обязательна