

Защищён 30 патентами на изобретения в Украине и России.
Обладатель единственной в Украине в номинации «Медицина» Золотой медали
Всемирной Организации интеллектуальной собственности при ЮНЕСКО.
Создатель «Биорегулятора» дтн, акад. МСА Таршинов Игорь Викторович

Биорегулятор успешно функционирует в больницах, поликлиниках, санаториях, реабилитационных центрах, косметических салонах, частных медицинских клиниках и пр.

Приказом МЗ Украины комплекс Биорегулятор внесён в Государственный Реестр медицинских изделий, разрешен к серийному производству и применению в медицинской практике в Украине, введён в Реестр нововведений МЗ Украины №109/15/01.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА БИОРЕГУЛЯЦИИ

В 1973 году, когда в Израиле в течение месяца бастовали врачи, количество госпитализированных больных сократилось на 85%, смертность в стране понизилась вдвое, достигнув самого низкого уровня за время существования государства. Подобная статистика имела место в Лос-Анджелесе (США), когда во время забастовки врачей смертность также упала на 20%. Как констатирует лауреат Нобелевской премии д-р Бернанд Лоун «...сегодня успешно вылечивается лишь 25% людей, обратившихся к врачу...» А смертность от побочных эффектов фармакологических препаратов в высокоразвитых странах вышла на 4-е место.

Если предположить, что отравление от препаратов не всегда фиксируется – ведь это врачебная ошибка, то, возможно цифру 4 придётся поменять на 3.

В частности, заболеваемость сахарным диабетом в мире приняла характер эпидемии. По прогнозам ВОЗ уже к 2025 г. количество больных СД в мире увеличиться в 2 раза и достигнет 333 млн человек. Каждые 30 секунд в мире ампутируется нижняя конечность из-за диабета.

Особо настораживает тот факт, что в Киеве растёт заболеваемость раком, недугами системы кровообращения. В прошлом году было зарегистрировано 8769 новых случаев заболеваний раком, а это 336,3 случая на 100 тыс. населения.

За 10 лет независимости население Украины сократилось на 6 млн. человек: с 52,3 млн. в 1990 году до 46,52 млн. в 2001 году, в том числе за счёт увеличения смертности - на 2,9 млн. человек. Среди 173 стран мира Украина заняла 80-е место, опустившись за годы независимости на 20 позиций.

Из всего сказанного можно сделать предположение, что дальнейшее развитие фармакотерапии может опустить Украину ещё ниже.

Остро встаёт вопрос поиска новых методов лечения, желательно физиотерапевтических, причём методов системных, экологически чистых, хорошо бы неинвазивных. Позволяющих избежать хирургического вмешательства, либо отодвинуть его как можно дальше.

В физиотерапии существует много старых, годами отработанных методов, сегодня предлагается много новых. Так, существуют электротерапия, магнитотерапия, тепло- и водопроцедуры. Сегодня предлагается лазеротерапия, инфомотерапия, частотная и латеральная терапии. Все виды лечения предполагают внесение в организм каких-либо «сигналов» - электрических, магнитных, электромагнитных высоких и низких частот.

Встаёт вопрос – зачем? Чего в Природе не существует для организма, созданного самой же Природой? Может быть организм просто не может взять из природы того, что ему необходимо.

Объёмный пневмопрессинг также вносит в организм «информацию», но механическую. Таковую, которая предусмотрена Природой при движении человека.

Для восстановления организма Человека необходимо восстановить очень простые функции: приём из природы всего необходимого, обмен и удаление из организма всего

лишнего. Причём необходимо потребить и удалить твёрдую, жидкую, газообразную и энергетическую фазы. Кстати, обменные процессы в организме – это электрохимия.

К сожалению, все виды терапии, вносящие в организм, энергию, информацию, химию не являются экологически чистыми.

Так электрические и магнитные поля влияют на реологию крови. Не изменяя количественный состав крови, они значительно меняют её реологические свойства.

Кровь – всеобъемлющая органическая система. Она отражает малейшие изменения, едва заметные сдвиги, происходящие в организме при отклонениях от нормы в его тканях и органах. В общей сложности каждый эритроцит, начиная от своей геометрической формы и кончая пространственным расположением внутри содержимого, представляет собой био-физико-химический прибор, а не аморфную массу, входящих в его состав веществ. Если равновесную систему эритроцита разрушить, одновременно теряется и комплекс функций, ибо оболочка эритроцита, его строма, внутреннее содержимое при строго координированной работе обладает мультифункциональностью. Они обеспечивают газовый, аминокислотный, полипептидный, водный, солевой, пигментный, ионный или электростатический обмены. На них лежит тонкая регуляция асмотического и кислотно-щелочного равновесия и гликолитическая функция. Эритроциты участвуют в процессах иммунитета и являются универсальными адсорбентами. Изменения равновесных состояний на поверхности и внутри эритроцита выводят из физиологически нормальных пределов регуляторные физико-химические механизмы. Электростатическая система эритроцита перестраивается. В связи с изменением электростатического распора сокращаются или возрастают эффективные размеры красного кровяного тельца. Архитектоника эритроцитарных ансамблей приобретает новые качества, вызывающие, совместно с коллоидно и химически изменённой плазмой, существенно различные формы поведения эритроцитарных образований в плазме. /Чижевский/

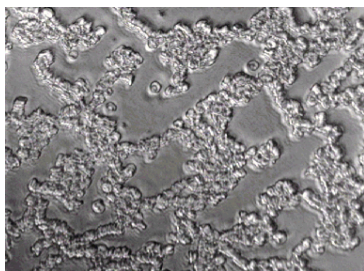
Сложнейшая электрическая система крови находится в непрерывном и многообразном движении по кровеносным сосудам разного диаметра, а следовательно, и разного режима движения. Расстояние между клеточными и коллоидными элементами крови постоянно в ограниченной мере изменяется, пружины электростатического распора находятся в непрерывной работе. Электростатическая система крови всё время балансирует около точки своего равновесия. В кровотоке морфологические компоненты крови стремятся сохранить свои основные физические векторы при всех возможных динамических перемещениях данных компонентов в пространстве плазмы. Электростатический вектор всё время удерживает частицы крови на определённом расстоянии одну от другой, обеспечивая их относительную эквидистантность и определённую ориентировку в пространстве. Как бы гидродинамические силы при известных условиях турбулентного режима ни нарушали эту систему, электростатические поля, т.е. силы электростатического взаимодействия и распора в каждый данный момент, имеют тенденцию выравнивать нарушенное положение элементов системы и частично или полностью восстанавливать их пространственную ориентацию, в известной степени специализированную для данного калибра кровеносного сосуда. Так, при прохождении одного эритроцита или их ассоциации мимо другого эритроцита или их ассоциации, находящихся в соседнем слое, происходит электростатическое взаимодействие в форме отталкивания, то, естественно, в каждый данный момент эритроциты имеют тенденцию, несмотря на их движение, вращение и смещение эритроцитарных слоёв друг относительно друга, сохранять известное расстояние один относительно другого и быть обращёнными один к другому соответствующими сторонами или находиться под соответствующим углом согласно условиям гидродинамического и электростатического равновесия.

Поступательно-вращательное движение эритроцитов, сгруппированных в кольца в русле кровотока, и наличие на эритроцитах зарядов обуславливают возникновения конвекционных токов. Эти токи в свою очередь, вызывают появление магнитных полей, в результате действия которых вращающиеся эритроциты уподобляются торовидным

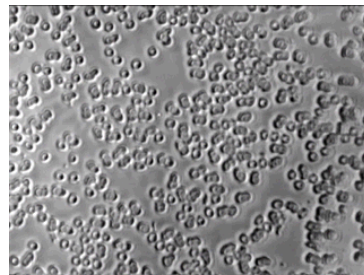
магнитам, взаимно притягиваются, а тем самым обеспечивают устойчивость радиально-кольцевых систем в кровеносных путях.

Сопоставляя вычисленные значения сил магнитного взаимодействия между эритроцитами с аналогичными значениями сил электростатического взаимодействия, можно убедиться в том, что величина этих сил примерно одного порядка. Силы электростатического отталкивания уравниваются в значительной степени силами магнитного притяжения, которые становятся равными отталкивающим силам при скорости вращения эритроцитов $n = 70-80$ об/сек., что в значительной степени зависит от общей скорости протекания крови.

При применении внешнего электрического либо магнитного поля силы электростатического отталкивания и магнитного притяжения нарушаются. Под воздействием объёмного пневмопрессинга - восстанавливаются, что хорошо видно в динамике при использовании динамической темнопольной микроскопии. При проведении пневмопрессинга исследовалась реология крови (*in vivo*), т.е. фиксировалось поведение, в частности, эритроцитов, при этом фиксировалось артериальное давление тонометром Короткова. Если перед первой процедурой мы имели эритроциты, слепленные в виноградные гроздья, то к концу курса эритроциты «рассыпались», артериальное давление приходило в биологическую норму для данного пациента.



Кровь до работы «Биорегулятора»



Кровь после 10 сеансов воздействия

При лазерном воздействии необходимо отметить возможность образования в ткани свободных радикалов, которые, вступая в реакции с различными молекулами, нарушают естественное протекание обменных процессов в клетке. Образование и накопление большого количества свободных радикалов в тканях человека, подвергнувшегося лазерному облучению, ведёт к общему ухудшению состояния его здоровья.

При информационной терапии, когда до заинтересованного органа необходимо добраться через акупунктурные точки и соответствующие меридианы, мы не всегда можем быть уверены в их полноценной работоспособности. Если всё же сигнал послан, то он может отклониться в сторону и попасть совсем не туда, куда мы хотели.

Часто при применении электро- магнитопроцедур проявляется эффект обезболивания (анальгезация). Что это такое? Затухание патологического процесса или же блокирование информационных связей организма? Если последнее, то это уже совсем не лечение, а обман организма.

Можно ли предложить какой-либо физиотерапевтический метод лечения свободный от этих недостатков, который возможно заменил бы все вышеперечисленные обезболивающие способы. На наш взгляд, ДА. Подобный метод приборно для лечения облитерирующего эндартериита впервые применил в 1803 году доктор Smith. С начала XX века метод приборно применялся для решения проблем слоновости, лимфостазов. Успешно применяется этот метод и сегодня. Наша заслуга не в открытии метода, а в его значительном усовершенствовании.

В разных странах этот метод получил разные названия: пневмомассаж, синкардиальный, импульсный массаж. Англичане называют его кинезотерапией – движение организменных жидкостей. Слово «массаж» не совсем корректно, и поэтому учёные разных стран сегодня ищут другие термины. Так итальянцы применяют термин –

пресстерапия. Мы защитили термин – объёмный пневмопрессинг: объёмный – сразу на большой участок тела, пневмо – рабочий инструмент воздух, прессинг – давление.

При использовании данного метода венозный ток крови ускоряется на 50-100%, повышается фибринолитическая активность крови и уменьшается вероятность тромбирования вен, кислородонаполнение тканей увеличивается до 200%. «Улучшение микроциркуляторного кровообращения не является местным, на массируемом участке тела. При проведении процедуры на нижние конечности улучшение капилляроскопической картины наблюдается при осмотре сети валиков ногтевых фаланг кистей». /Беспалый и др./

Как показала Всемирная медицинская выставка в Дюссельдорфе (2004 год), сегодня более 40 ведущих медицинских производителей в мире успешно развивают именно этот метод, вытесняя электро- и магнитопродуры из медицинской практики.

В книге «Специальная физиотерапия» под ред. проф., д.м.н. Л. Николовой (1983 г., 3-издание) прямое указание на этот метод лечения для более чем 200 патологий. Если бы Николова сегодня решила издавать 4-е издание, то, по нашему опыту, можно было бы добавить ещё 35-40 патологий.

В чём же заключается этот метод? Остановимся, например, на облитерирующем эндартеирите. На ногу пациента надевается специальная пневмоманжета, содержащая достаточное количество отдельных герметичных, эластичных отсеков, в которые по специальной программе вдувается сжатый воздух от компрессора. Программа предусматривает силу сжатия, время обращения к отсеку и направление распространения массажной волны. Программное обеспечение лечебного процесса записано в памяти электронного блока управления и может быть активизировано простым набором (по типу набора номера на кнопочном телефоне). Количество лечебных вариантов такое, что лечебная программа может быть индивидуально подобрана для каждого жителя Украины. Это достигается за счёт не только внесённого программного обеспечения, но и за счёт возможного отключения любого набора отсеков из лечебного процесса, причём в пустом либо надутым состоянии. Управляющий блок соединён с пневмоманжетой многожильным пневмокабелем. Изменение последовательности подсоединения жил пневмокабеля к штуцерам пневмоманжеты позволяет легко модифицировать любую стандартную программу. В этом случае необходим думающий врач, знающий что он хочет получить при лечении пациента.

В отличие от зарубежных аналогов в нашем приборе могут быть применены программы с «аритмией» (как и в зарубежных аналогах), так и «без аритмии». Что под этим подразумевается? В работе по медицинским показаниям может быть исключён любой отсек, например, при наличии трофической язвы под отсеком. Если программа с «аритмией», при подходе к этому отсеку время на его обработку тратится, но надува нет. При режиме «без аритмии» при подходе к этому отсеку аппарат сразу же переключается на следующий включённый. С точки зрения гемо- гидродинамики работа с «аритмией» допустима, с точки зрения же энергетики – нет. Здесь желательна работа только без «аритмии».

Вторым отличием Биорегулятора является возможность применения краниопрессуры за счёт пневмоманжеты «шапочка», а это уже – неоперабельные гаймориты, синдром Миньера, вторичная глаукома, гипер- и гипотония, метеозависимость и многие другие проблемы.

Третьим существенным отличием является возможность работы с вакуумными аспираторами. Создана и запатентована специальная вакуумная пневмоманжета. В настоящее время разрабатывается программное обеспечение для одновременной работы с давлением и вакуумом. Данная программа прежде всего предназначена для проблем онкологии, в частности, при проведении химиотерапии. Подобное приспособление позволяет надеяться на более целенаправленное использование препаратов (например, в

лимфоузлах), а отсюда сокращение количества химпрепарата и щадящее применение его для организма.

Автоматическая работа с аспираторами – аналог баночного массажа движением – позволяет устранить многие противопоказания подобного вида лечения, значительно расширить лечебные возможности метода. Хорошо работает с пульманологическими проблемами.

Области применения метода следующие:

1. восстановление гемо-, гидродинамики;
2. восстановление энергетических свойств организма;
3. восстановление информационных связей организма;
4. объёмная очистка организма от продуктов метаболизма.

Давайте рассмотрим их подробнее.

По п. 1. Ускорение движения жидкостей заставляет их переходить из турбулентного в ламинарное движение, что не позволяет форменным элементам сталкиваться, слипаться в гроздь, прилипать к стенкам сосудов, а это, в свою очередь, освобождает их валентные связи, на которых при движении крови в одну сторону может быть перенесён кислород и микроэлементы, в другую – унесены продукты метаболизма. Кроме того, при столкновении форменных элементов (при их турбулентном движении) возникает провокация новообразований. О чём, кстати, говорит в своих работах директор Института квантовой генетики П.П. Гаряев.

По п.2. На сегодняшний день известно несколько механизмов образования электротоков и потенциала в живом организме. Попробуем разобраться в них (без учёта приоритетности, т.к. все эти процессы взаимосвязаны и уменьшение одного из них приводит к уменьшению других).

Электрические токи возникают под действием движения ионов. Протекающие токи создают определённую разницу потенциалов – напряжение (Фактор 1). Ограничение движения ионов, вызванное засорением организма неудалёнными продуктами метаболизма, вызывает уменьшение «химической» компоненты потенциала.

Движение проводящих систем в магнитном поле также приводит к возникновению потенциалов (Фактор 2). Это относится к движению проводящих жидкостей (кровь, лимфа) в магнитном поле Земли.

Следующим Фактором (3) является возникновение электрической энергии за счёт пьезоэлектрических свойств организма. Что под этим подразумевается? Прежде всего наличие природного пьезоэффекта в любых полимерах, жидких кристаллах, как природных, так и синтетических, но содержащих кислород. В живом организме человека каждая клетка связана с кислородом. В определённом отношении, живую клетку можно считать природным жидким кристаллом.

Ограничение движения жидкостей, связанное с «засорением» организма, спазмированием, тромбированием, приводит к уменьшению «двигательного» потенциала. Здесь теряется как магнитоэлектрическая компонента, так и пьезоэлектрическая её часть – протекающая кровь не расширяет импульсно стенки сосудов и не создаёт механического давления на окружающие ткани.

Дмн, проф., акад. В.Н. Преображенский (с соавт.) в своей книге «Активационная терапия в системе медицинской реабилитации...» указывает и другие факторы: пьезоэлектрический эффект (тепло), фотоэлектрический эффект (свет), изменения состояния электретов, реструктурирование доменов поляризации.

Они выстраивают следующую цепочку: *действующий внешний физический фактор – кожные покровы – преобразование энергии в электрическую за счёт – (все факторы) – изменение электрического статуса клетки – трансформация и утилизация электрической энергии на клеточном уровне – дальнейшая миграция, утилизация и трансформация энергии в различные биологические реакции.* Отсюда они делают следующий вывод: *«Изменение электрического потенциала клетки под действием*

внешних физических факторов является определяющим моментом для последующих ответных реакций организма».

Каково же место объёмного пневмопрессинга в восстановлении энергетических характеристик организма? Прежде всего воздействие метода заключается в программированном механическом надавливании на кожный покров организма.

Воздействие метода, с точки зрения энергетики, начинается с самого первого момента применения Биорегулятора. Прежде всего при нажимании на отдельные участки кожного покрова из под них выжимаются все подлежащие жидкости. При этом кровоток в организме увеличивается на 50-100% (в зависимости от применяемых программ).

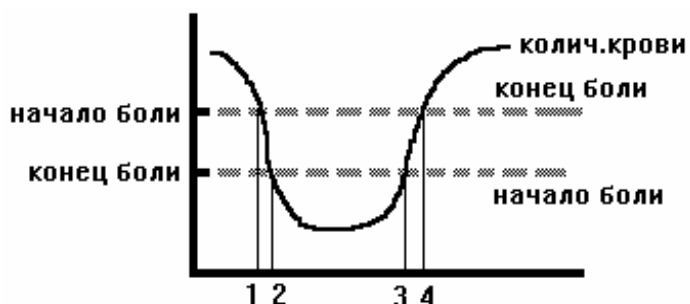
При усиленном движении внутренних жидкостей происходит активная очистка организма от накопившихся шлаков, нормализуется движение ионов, что, в свою очередь, восстанавливает «химическую» компоненту энергетики. Движение жидкостей активно влияет на тепловые процессы организма, что изменяет пирозлектрические характеристики организма.

Организм и отдельные органы, восстанавливая энергетику, начинают активно включаться в работу, помогая тем самым действию Биорегулятора.

По п.3. Конечно, простыми приборными методами проверить восстановление информационных связей достаточно трудно, но можно отследить их восстановление другими – теоретическими, аналитическими методами.

При нашем методе воздействия через несколько процедур возникает «целительный кризис». Пациент, придя к нам не жаловался, например, на почки. После 2-3-х сеансов начинает отмечать эту проблему. Что это – активизация паталогического процесса или повышение чувствительности организма?

Кстати, заразить его в процессе нашего лечения мы не можем. Активизация процесса – хорошо бы. Но, на наш взгляд это восстановление информационных связей: организм более тонко начинает чувствовать проблемы начинает включаться в саморегуляцию. «Прекращение или резкое уменьшение



кровообращения, обусловленное теми или иными причинами, вызывает в конечностях резкую боль.» (Нормальная физиология, под ред. проф. Филимонова В.И., К.. 1994). Затем, не имея возможности справиться с патологией самостоятельно, организм «отключает» боль, хотя ухудшение состояния продолжается. Метод объёмного пневмопрессинга, осуществляемый аппаратным комплексом Биорегулятор, позволяет значительно улучшить кровоснабжение конечностей. При этом в какой-то момент пациент опять начинает ощущать боль, которая продолжается 2-3 дня. Потом боль исчезает, а клинические испытания показывают нормальную картину кровотока. Лучше всего это показать при помощи графика. Точка 1 – начало болевых ощущений; точка – 2 прекращение боли. Патологический процесс продолжает развиваться, но боли пациент не ощущает. Чаще всего пациент попадает к нам на этапе 2-3. В точке 3 возникает целительный кризис, т.е. восстановление кровообращения до некоторого уровня опять приводит к боли, которая после нескольких сеансов исчезает (точка 4).

Таким образом, возникновение болевых ощущений при лечении говорит о положительном направлении лечения. Убирать боль в этом случае крайне нежелательно. Устранение боли медикаментозными средствами приводит к ухудшению процесса лечения. Известно, что «изменение химического состава крови под действием медикаментов приводит к увеличению ее вязкости», к уменьшению кровотока и

ухудшению кровоснабжения органа. Таким образом медикаментозное снятие боли возвращает нас на участок 3-2.

По п.4. При применении объёмного пневмопрессинга идёт активная очистка организма от накопленных продуктов метаболизма и других приобретённых загрязнений. Так, например, угольную пыль у шахтёров нельзя отнести к продуктам метаболизма. Шахтёры у нас плюются чёрной слизью. У диабетиков часто возникают фурункулы, которые через несколько дней уходят без следа. Кто-то очищается через туалет, а кто-то и через слёзы. Часто возникает сыпь, причём достаточно активная. Через несколько сеансов – в среднем к 6-8 сеансу эти явления уходят.

Исходя из этого, можно утверждать, что объёмный пневмопрессинг кроме того, что экологически чистый, является также системным методом лечения. Системность можно рассматривать с разных позиций:

1. воздействие на организменные жидкости, объединяющие организм в систему;
2. воздействие на последовательную систему заболеваний, свойственную организму.

Системность хорошо прослеживается на последовательности проявления заболеваний, «манифестируемых» организмом при движении к здоровью. Здесь проявляется принцип кибернетики (устройства памяти): первым вошёл - последним вышел. Кстати, очень интересным является критерий времени, наблюдаемый нами в процессе лечения – срок лечения в часах по отношению к сроку заболевания в годах. Во многих случаях наблюдается следующее соотношение: патологии (24 часа X 365 дней X 10 лет = 87600 часов) достаточно противопоставить лечение (1,2 часа X 10 дней = 12 часов). При очень сложных патологиях необходимо работать в сумме 24 или 36 часов.

Так Л. Николова в своей книге относительно облитерирующего эндартериита пишет: «...общее число процедур 20-60 и более в зависимости от состояния больного». У нас количество процедур сокращено в 2-3 раза не только за счёт изменения программного обеспечения лечебного процесса, но и за счёт отказа от применения медикаментов. Особенно, если учесть, что при этом заболевании необходимо уменьшать вязкость крови, увеличивать её проходимость через мелкие сосуды и капилляры.

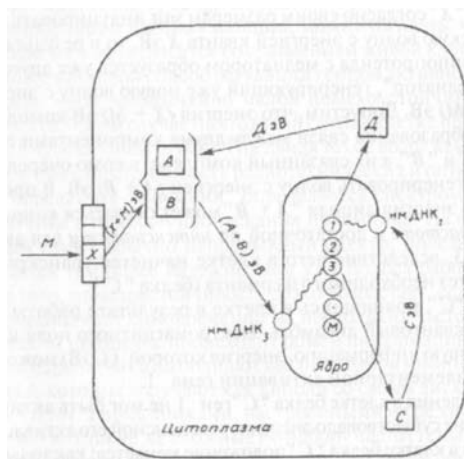
«...при малой скорости кровотока вязкость *in vivo* увеличивается относительно незначительно, если одновременно не изменяется состав крови. Кроме того, повышенная тенденция клеток к образованию скоплений и к разрушению, особенно при наличии сепсиса и травмы, приводит к дальнейшему ухудшению ситуации. Более того, агрегация клеток приводит к закупорке капилляров, в результате чего уменьшается общая площадь поверхности, через которую может проходить обмен, и следовательно, чрезвычайно затрудняется диффузия кислорода и других питательных веществ». /Фолков Б. «Кровообращение». Значительное увеличение вязкости, правда *in vitro*, наблюдали и мы при действии лечебного препарата, используя метод динамической темнопольной микроскопии.

Такое соотношение времени можно, скорее всего, отнести к тому, что организм долго сопротивлялся вредным внешним влияниям, но очень быстро среагировал на положительное влияние.

При «сложных» заболеваниях, таких, как миопатия, рассеянный склероз и проч., полного излечения этим методом, скорее всего достичь не удастся (можно из лежачего состояния довести до самообслуживания), но при соответствующей профилактике 10-15 процедур раз в 1-1,5 года удерживать в этом состоянии достаточно долгое время. Подобный опыт уже имеется. Есть и печальный опыт при отказе от профилактики.

ОБЪЁМНЫЙ ПНЕВМОПРЕССИНГ И ИММУНИТЕТ

Медиатор – нейрого르몬 или нейромедиатор – гормон, вырабатываемый нервными клетками и выделяемый из нервных окончаний в кровь. Далее через кровяное русло он может быть доставлен к мембране каждой клетки.



Теперь рассмотрим упрощённую работу клетки. Допустим в клетке нужно активировать либо репрессировать синтез некоего фермента «С», кодируемого геном 3. Ген 3 представляет собой нуклеопротеид (ДНП), который в соответствии со своими квантовыми характеристиками «ждёт» для своей активации достаточного по интенсивности потока определённых квантов энергии.

Предположим, что какой-либо медиатор «М» - синтеза данного фермента – вступил в связь с липопротеидом «Х» (рецептором) на цитоплазматической мембране клетки. Если раньше липопротеид «Х» согласно своим размерам мог индуцировать монохроматическую волну с энергией кванта X эВ, то в результате соединения липопротеида с медиатором образуется уже другой диполь «Х-медиатор», генерирующий уже новую волну с энергией кванта $(X+M)$ эВ. Допустим, что энергия $(X+M)$ эВ комплементарна для образования связи между двумя компонентами протоплазмы «А» и «В», а их связанный комплекс, в свою очередь, может начать генерировать волну с энергией $(A+B)$ эВ. В простейшем случае энергия диполя «А+В» может оказаться комплементарной по частоте и достаточной по интенсивности для активации гена 3, вследствие чего в клетке начнётся транскрипция ДНК и синтез необходимого фермента (белка «С»).

Белок «С», появившись в клетке в результате работы гена 3, внесёт в квантовый ансамбль электромагнитного поля клетки новую волновую информацию, энергия которой (C эВ) может оказаться комплементарной активации гена 1.

До появления в клетке белка «С» ген 1 не мог быть активирован, так как не существовало энергии, резонансной его активации. С появлением в клетке белка «С» положение меняется: как только интенсивность потока квантов, генерируемого ферментом «С», достигнет некоторого значения – порога активации гена 1 (что прямо зависит от концентрации фермента «С»), так сразу же этот ген активируется и даст начало синтезу кодируемого им белка «Д».

В свою очередь, белок «Д», появившись в клетке, начинает генерировать такую энергию (D эВ), которая в простейшем случае может оказаться необходимой для разрыва связи «А+В». Такой разрыв неизбежно приведёт к прекращению подачи энергии $(A+B)$ эВ на ген 3, ответственный за синтез фермента «С». В зависимости от скорости утилизации и полураспада белка «С», через некоторый момент времени после репрессии гена 3 концентрация фермента «С» понизится настолько, что это вызовет прекращение подачи волновой информации на ген 1, что в свою очередь приведёт через некоторое время к снижению концентрации белка «Д».

Данный рисунок и упрощённое описание синтеза белков в клетке взяты из монографии Э.Н. Чирковой «Иммуноспецифичность волновой информации в живом организме».

С точки же зрения объёмного пневмопрессинга желательнее рассмотреть доставку медиатора кровотоком к мембране клетки. Если кровоток нарушен, то и доставки медиатора не будет, не будет и синтеза необходимых белков (ферментов). Таким образом

для повышения иммунитета в патологически ослабленном организме необходимо в первую очередь восстанавливать работоспособность системы кровообращения, так как медиаторы (нейрогормоны) доставляются к клеткам из «отдалённых» участков организма, например, окситоцин и вазопрессин образуются нейронами гипоталамуса и высвобождаются в кровеносное русло в задней доле гипофиза, норадреналин секретируется хромоаффиновой тканью мозгового вещества надпочечников.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УСТРОЙСТВ ДЛЯ ПНЕВМОТЕРАПИИ

К началу нового века в современной науке накопилось много новых знаний, поменялись некоторые взгляды и концепции. В медицине, в частности, появились новые направления.

Сложилась ситуация, когда уже появилась возможность утвердительно говорить о системных методах лечения, т.е. методах лечения не отдельно взятого органа или болезни, а всего организма в целом, со всеми имеющимися в нём заболеваниями. О необходимости подобного лечения ещё в 30-е годы прошлого века говорил великий русский учёный А. Залманов. Правда, реализовать эту мысль было тогда достаточно сложно, хотя определённые попытки и предпринимались.

Сегодня прежние методы и аппараты доработаны, усовершенствованы и эффективно применяются. В настоящее время на первое место выходит экологическая чистота применяемого лечения, т.е. при выборе метода из многих эффективных методов главное – не навредить: не вносить в организм дополнительных лекарственных, излучательных, информационных компонентов, которые, загрязняя организм на клеточном уровне, больше калечат его, чем лечат. (По данным Всемирной Организации Здравоохранения, 30% заболеваний – это постлекарственные заболевания). Таким образом, два кита: системность лечения и чистота метода могут поднять медицину на более высокую ступень развития. Имеются ли сегодня подобные подходы и методы реализации поставленной задачи?

Безусловно, и одним из них является «программируемая пневмовакуумкомпрессия», или «объёмный пневмопрессинг», выполняемый медицинским комплексом Биорегулятор.

Аппарат Биорегулятор, утверждён МЗ Украины, разрешен к серийному производству и применению в медицинской практике, введён в Реестр отраслевых нововведений - №109/15/01. Методические рекомендации для его применения утверждены МЗ Украины и АМН Украины. Комплекс и способы его применения защищены 33 патентами на изобретения в Украине и России. Уже существует около 55 центров, в которых установлено более 70 приборов. Общее количество пролеченных больных около 80-85 тысяч человек. Статистика эффективности лечения следующая: 80% - значительное улучшение, 12% - улучшение, 8% - без изменений, ухудшения нет.

Прежде, чем рассказывать более подробно о методе объёмного пневмопрессинга, хотелось бы привести два примера его применения. К нам обратились двое больных с одинаковым диагнозом – облитерирующий эндартериит. Проведенная диагностика и анализ представленных медицинских документов выявили и другие патологии. Сразу стал вопрос: врачи каких узких специализаций должны начинать их лечение (слава Богу специализированных лечебных заведений у нас хватает) и в какой последовательности его продолжить.

Анализ медицинских документов пациентов (карточки, выписки, снимки и пр.), а также проведенная компьютерная диагностика показали около 18 существенных патологий, с которыми должны работать 11 врачей разных специальностей.

Программное обеспечение Биорегулятора позволило организовать лечебный процесс таким образом, что целительный эффект проявился сразу по многим из обнаруженных патологий. Программное обеспечение Биорегулятора позволяет обеспечить лечебный процесс индивидуально практически для каждого жителя Украины - лечащий врач после обследования пациента и анализа медицинских документов может выбрать из

программного обеспечения Биорегулятора любую из сотен заложенных в его обеспечении программ (возможен синтез программ из набора существующих).

Системное заболевание должно получить системное лечение! Причём лечение экологически чистое.

На сегодняшний день этот метод успешно развивается во многих странах. Он используется (традиционно) в Германии – фирма BÖSL, прибор Lymphamat (различные модификации). Это наиболее близкий аналог Биорегулятора. В Англии выпускается аппарат BIOREM – OPTIMA; во Франции, Италии существуют свои приборы.

В последнее время к развитию этого направления подключились и другие страны: - Израиль – аппарат Lymphapress (предназначенный для косметологии и спортивной медицины); Россия – биомеханический тренажёр БИОМ-ВОЛНА, имеющий 8 программ и 2 ступени прикладываемого усилия. Его рационально использовать для профилактики здоровья населения.

Огромное количество лечебных программ Биорегулятора позволяет использовать его для лечения даже очень тяжёлых заболеваний таких, например, как сахарный диабет, рассеянный склероз, миопатия, инфекционный деформирующий полиартрит, облитерирующий эндартериит, различного вида ангиопатии и др., а также для реабилитации и профилактики различных заболеваний.

Под лечебными программами, применяемыми в Биорегуляторе понимают: направление движения массажной волны; скорость её движения; создаваемое механическое усилие на кожный покров пациента; возможность выбора ритма движения или «аритмии», что достигается за счёт автоматического исключения из работы любого сектора пневмоманжеты. Именно выбор и сочетанность перечисленных параметров и определяют программное обеспечение лечебного процесса.

Сейчас появились малогабаритные пневматические устройства индивидуального (домашнего) пользования. К таким относится, например, английский аппарат WizAir_{DVT}. В Украине также создан аналог английского аппарата, но отличающийся от него простотой управления и ценой (патент Украины №46501А). Последний уже прошёл апробацию в НИИ хирургии и трансплантологии им. Шалимова АМН Украины, получил положительные отзывы и готовится к утверждению в МЗ Украины.

Все перечисленные приборы работают методом объёмного пневмопрессинга. Только Биорегулятор, кроме указанного метода, использует метод программируемой пневмовакуумкомпрессии, так как позволяет использовать отдельно давление, отдельно вакуум (специальные аспираторы) и, что более важно, давление и вакуум одновременно в одном цикле лечебного процесса.

По своим функциональным возможностям все вышеперечисленные аппараты можно отнести к трём классам аппаратуры:

Биорегулятор, Lymphamat, аппарат пневмокомпрессии АПКУ-5 (выпускавшийся ранее в Москве) – медицинские многофункциональные лечебные комплексы;

Lymphapress, биомеханический тренажёр БИОМ-ВОЛНА, АПВМ-1, 2 – профилактические, тренирующие устройства;

WizAir_{DVT}, и украинский аппарат по патенту Украины №46501А – аппараты индивидуального пользования, позволяющие поддерживать здоровый организм в стабильном состоянии.

Для лечения вакуумом на данный момент используют аппараты PNEUMAYRON, АВМ-1 доктора Новосёлова (Украина), «Рефлекс-ПМА» - переносной аппарат для вакуумного массажа (Россия), вакуумный аппарат Украинской ГАХК «Артём». Эта организация освоила выпуск устройства «Камера зональной декомпрессии КЗДМ-АК 4». Устройство является усовершенствованным вариантом барокамеры В.А. Кравченко.

На наш взгляд, сочетание Lymphapress и «Рефлекс-ПМА» в сумме достигают возможностей, «Биорегулятора».

Области применения “объёмного пневмопрессинга”, программируемой пневмовакуумкомпрессии: физиотерапия, рефлексотерапия, биоэнергетика, информотерапия.

Метод не предусматривает внесение извне каких-либо лекарственных препаратов, облучений, хирургического вмешательства. Он направлен прежде всего на восстановление природных возможностей организма, включение механизмов самодиагностирования, регенерации, налаживания обменных процессов, включение защитных механизмов.

История метода. Метод приборно имеет уже 2-х вековую историю. Впервые он был применён немецким доктором Смитом в конце XVIII века для лечения облитерирующих заболеваний нижних конечностей. С приобретением опыта, получением новых знаний в медицине и технике метод совершенствовался, приобретал новые возможности, получал новые названия, часть которых ушла в историю. В настоящее время произошло переосмысление метода с точки зрения новых научных знаний и теорий. В итоге, на наш взгляд, появилась новая (синтетическая) философия - философия биорегуляции.

Основной концепцией этой философии является - «не вносить в организм ничего извне, а постараться отрегулировать его так, чтобы он мог взять из природы всё необходимое».

“В Природе существуют средства от ВСЕХ болезней” – (Залманов А.).

Наиболее близок к этой философии Биорегулятор, так как позволяет сочетать метод пневмовакуумкомпрессии со всеми известными методами физиотерапии. При этом он более функционален, чем имеющиеся в мире аппараты такого способа действия.

Сочетаемость метода. Пневмовакуумкомпрессия сочетается со всеми известными методами физиотерапии, ускоряя процесс восстановления организма. При этом она позволяет сократить либо количество вводимых в организм воздействий при отпуске процедуры, либо количество дней их введения. При химиотерапии, например, пневмовакуумкомпрессия позволяет быстро выводить из организма вредные продукты деятельности препаратов, организовать целенаправленно доставку препарата к заинтересованному органу.

Перспективы развития метода, аппаратуры. Развитие программного обеспечения с одновременным упрощением обслуживания аппаратуры. Расширение номенклатуры исполнительных устройств. Разработка системы обратных связей, позволяющих более точно отслеживать и корректировать процесс лечения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АППАРАТОВ ДЛЯ ПНЕВМОПРЕССИНГА

Функция	“Лимфомат” Германия	“АПКУ-5” Россия	“Биорегулятор” Украина	«АПВМ» Украина
Кол.секций	4;12	8	10	8
Напр.массаж волны	однапр	Однапр	разнонапр	Однапр
краниопрессура	Нет	Нет	есть	нет
Возм. вакуума	Нет	Нет	есть	Нет
Подогрев	Нет	Нет	есть	Нет
Синхронизация	Нет	Нет	есть	Нет
Регулир. давлен общ	Есть	Есть	есть	Есть
Регул давл в отсеке индивидуально	Нет	Нет	есть	нет
Исключение из програм отсеков	Нет	Нет	есть	нет
Колич.программ	25-30	25-30	до 1000	16
Пределы давления	до 100мм рт.ст	до 100мм рт.ст	до 300мм рт.ст	До 80 мм рт.ст
Время воздействия на отсек	6-90 сек	6-90 сек	1-9 сек	0,6-1,2 сек
Способ управлен.	тумблер	Тумблер	электронный программатор	тумблер

Габариты, масса	соизмеримы у всех приборов
Потребл. мощность	соизмеримы у всех приборов

ОБЪЁМНЫЙ ПНЕВМОПРЕССИНГ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Обменные процессы через капиллярную стенку осуществляются с помощью трёх видов транспорта: фильтрации-абсорбции, диффузии и микропиноцитоза.

Растворённые вещества удобно разделять на вещества, растворимые в липидах и растворимые в воде. Вещества, растворимые в липидах (O_2 , и CO_2) могут проходить почти через всю поверхность капиллярной стенки, а вещества, растворимые только в воде, могут проходить только через поры в стенке сосудов.

«Поры похожи на щели, и было вычислено, что «эффективная» ширина щели равна приблизительно 45-55 Å. Ограниченная порами диффузия постепенно становится всё более и более ограниченной с увеличением размеров молекул. Например, прохождение глюкозы (радиус 3,5 Å) незначительно ограничено, а прохождение инсулина (радиус 12 Å) ограничено умеренно...» /Фолков/ Эти данные приведены для здорового организма. Если же поры заизвесткованы, либо мышцы не могут выполнить физическую работу по раскрыванию пор, то прохождение инсулина ограничено значительно. Инсулин уже не извлекает молекулы глюкозы из тканей, мембраны клеток закрыты и клетки начинают погибать. Даже при общем сахаре в крови в пределах 9-11 ед. начинается диабетическая гангрена.

При проведении процедуры объёмного пневмопрессинга после нескольких сеансов сахар в крови может подняться на несколько единиц. Но это в крови. Встаёт вопрос – откуда же он берётся? Ответ один – начинает интенсивно извлекаться из тканей.

Одновременно восстановление очистительной системы организма позволяет «чистить» и кровь. Часто при сахарном диабете возникают фурункулы (2-4 процедура), которые уходят без следа (6-8 процедура). Есть пациенты, которые не применяют инсулин уже более 7 лет. Одновременно с сахарным диабетом «Биорегулятор» активно вмешивается и в его сопутствующие последствия, например, диабетическую ангиопатию, офтальмологию, почки и проч.

ОБЪЁМНЫЙ ПНЕВМОПРЕССИНГ В ОНКОЛОГИИ

Обратимся опять к известным публикациям, в частности, к работам госпиталя ВМС г. Нанкина (Китай) по применению цигун-терапии для профилактики и лечения онкологических заболеваний.

Практика цигун-терапии в борьбе против рака за последние 10 с лишним лет убедительно доказала свою эффективность. Её можно использовать и как основной метод лечения, и как вспомогательный в сочетании с радикальной хирургией, радио- и химиотерапией, другими методами.

К настоящему времени в КНР организованы сотни курсов противораковой цигун-терапии, создано более 500 учебно-консультационных пунктов, их услугами пользуются десятки тысяч человек (журнал «цигун и спорт», 1992 г.).

Применение такого рода методик позволяет добиться следующих результатов:

1. Повысить сопротивляемость организма болезни вследствие укрепления иммунной системы.
2. Уменьшить боли и выраженность симптомов болезни, улучшить сон.
3. По возможности нормализовать гемограмму, улучшить общее состояние организма для проведения радио- и химиотерапии.
4. Отрегулировать функции селезёнки и желудка, улучшить аппетит, облегчить или устранить негативные реакции желудочно-кишечного тракта на радио- и химиотерапию (тошнота, рвота, запор и т.д.).
5. Уменьшить или ликвидировать опухоль, уменьшить вероятность рецидива, замедлить развитие метастазов либо воспрепятствовать их образованию.

Китайская традиционная медицина считает, что причина раковых образований состоит в помехах нормальным отправлениям функций организма и кровотоку. С укреплением жизненных сил повышается и иммунная функция организма. Следует вдыхать больше кислорода с целью укрепления жизненных сил организма. Лабораторные исследования показывают, что возникновение опухолей тесно связано с дефицитом кислорода. Если в лаборатории раковые клетки получали избыток кислорода, то они гибли, в лучшем случае их жизнедеятельность снижалась, замедлялось размножение. Предлагаемая методика, позволяющая увеличить содержание кислорода в крови, может существенно усилить чувствительность опухоли к лечению.

Клинические исследования, анализ причин и патологии раковых заболеваний подтверждают, что стаз крови является одной из причин рака и связанной с ним клинической симптоматики: вязкость крови, особенно плазмы, заметно повышается. Это вызвано увеличением количества фибрина нерастворимой формы в плазме крови, что способствует усилению агрегации эритроцитов и ускоряет реакцию их оседания. Многочисленные исследования показывают, что повышенная вязкость крови и плазмы может быть фактором, способствующим метастазированию и распространению раковых клеток. При повышении вязкости крови или плазмы циркуляция её замедляется. В таких условиях эритроциты собираются в сравнительно крупные агрегированные образования. Размер раковых клеток, находящихся в общем кровотоке, оказывается намного меньшим, чем размер агрегированных образований эритроцитов. Основы гидродинамики говорят, что раковые клетки, которые уступают агрегированным образованиям эритроцитов по размеру, движутся от центра к периферии – от оси кровеносного сосуда к его стенкам и, оседая на неровностях стенок, увеличивают возможность образования метастазов. Поэтому снижение вязкости крови, замедляющей кровотоки, и обеспечение интенсивного кровоснабжения органов могут предупреждать метастазирование и распространение раковых клеток.

В то же время иммунные клетки, призванные уничтожать раковые, лишь при определённом темпе кровотока своевременно доставляются в нужное место и выполняют свою функцию. Ускорение темпа кровообращения также облегчает обнаружение раковых клеток иммунными.

Более поздние публикации, например, Российского научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН д.м.н. Т.И. Грушиной («Физиотерапия у онкологических больных»; Москва. 2001) говорят о следующем: «Из всей консервативной терапии лимфатических отёков различной этиологии в настоящее время наиболее эффективной и физиологичной является пневматическая компрессия. С онкологических позиций пневматическая компрессия безопасна для этих больных. Восстановительное лечение наиболее эффективно, когда оно начато в наиболее ранние сроки».

Как показано выше, объёмный пневмопрессинг хорошо восстанавливает эритроцитарную систему, разрушая агрегированные образования эритроцитов, улучшает реологические свойства крови, уменьшая её вязкость. При этом ускорение венозного тока крови может колебаться от 50% до 100%. Ускорение кровотока при применении Биорегулятора зависит от применяемых лечебных программ. Соет с соавт. придают наибольшее значение сокращению лимфатических и кровеносных сосудов, возникновению при пневмокомпрессии сил давления и проталкивания. Не менее важным является и то, что пневмокомпрессия повышает фибринолитическую активность крови, уменьшает вероятность тромбообразования вен, способствуя тем самым улучшению оттока венозной крови.

Если китайские исследования касаются неоперированной опухоли, работа Грушиной – постоперационных последствий, то работа С.М. Слинчака («Онкология, Киев. 1981): «Заболевания, на почве которых всегда развиваются новообразования, называются облигатными, а заболевания, которые не всегда, а более или менее часто превращаются в рак, называются факультативным предраком. К факультативным предракам необходимо

отнести трофические язвы конечностей..., хронические пневмонии, рубцы после ожогов. Необходимо подчеркнуть, что одним из самых действенных методов профилактики рака является радикальное лечение всех выявленных предраковых состояний...».

«На первом плане при любой патологии даже у больных IV клинической группы должно стоять восстановление гемодинамики и гидродинамики, что у онкологических больных особенно важно». Биорегулятор именно это и делает.

СИСТЕМНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Сегодня уже можно говорить о системных методах лечения, т.е. о лечении не отдельно взятого органа или болезни, а всего организма в целом, со всеми имеющимися заболеваниями.

Системность и экологическая чистота методов могут поднять медицину на более высокую ступень развития. Сегодня подобные методы есть, и одним из них является объёмный пневмопрессинг, выполняемый аппаратным комплексом Биорегулятор.

Проведём анализ системности на примере двух больных, обратившихся с примерно одинаковым диагнозом – облитерирующий эндартериит, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Их диагностирование, проведенное в государственных клиниках, и анализ медицинских документов, выявили ещё ряд патологий, поставивших сразу вопрос: чьи же это больные, врачи каких узких специализаций должны их лечить.

Боб. И.В., 1954 г.р., г. Антрацит. Шахтёр. Пылевой стаж -17 лет	Юзеф. В.А., 1944 г.р., г. Нововолынск, шахтёр. 25 лет пылев. ст.	Специализация лечения
Антракосиликоз 1 ст.	Антракосиликоз 1-2 ст., узловая форма	Пульмонолог
Эмфизема лёгких		Пульмонолог
Хронический бронхит		Пульмонолог
Гипертоническая б-знь 2 ст		Кардиолог
Атеросклеротический кардиосклероз	ИБС; атеросклеротический кардиосклероз	Кардиолог
	Мерцательная аритмия ЕН2А с 1998 г. ХНК-2А;	Кардиолог
	Мерцательная аритмия, диффузн. изменения в миокарде. Ro: сердце – границы расширены влево	Кардиолог
Облитерирующий эндартериит сосудов н/ конечностей	Облитерирующий атеросклероз сосудов н/конечностей 2-3 ст.	Сосудистый хирург
	Хронический обменный полиартрит	Терапевт
	Синдром Лериша справа	Хирург
	Травматический неврит левого малоберцового нерва	Невропатолог
Язвенная б-знь 12ПК	Язвенная бо-знь 12ПК	Гастроэнтеролог
	Геморрой.	Практолог
Остеохондроз пояснич. отд	Остеохондроз п-ка ПК диффузн	Невропатолог
Левосторонний гайморит		ЛОР
Папилломатоз гортани (оперирован 1977, 1988, 1993)		ЛОР
Хр. гастрит оперированного желудка ст. ремиссии		Гастроэнтеролог

Оклюзия: заднеберцовой артерии справа 2 ст., переднеберцовой артерии слева 2-3 ст.; артерий голеней справа 4, слева 2; ампутация 23.12.98 1-ого пальца правой стопы, рана сочащаяся		Хирург
---	--	--------

В ИТО “Новое в медицине” было назначено физиотерапевтическое лечение на аппарате Биорегулятор.

Боб. Курс лечения - 10 дней. Продолжительность сеанса 1,5 часа. Сложность пациента, по нашим критериям, - 111. Результат - !

По окончании лечения АД стабилизировалось в пределах 165/100. Рана на 1-м пальце перестала сочиться после 3 сеанса и к концу курса образовался слой эпителия. С первого сеанса началось откашливание с большим количеством чёрной слизи. Количество выделяемой слизи к концу курса значительно уменьшилось. Ощущения пациента после семи сеансов: “С 8.00 до 10.30 на ногах, боль немного появилась, но ноги не занемели. Интенсивно откашливался угольной пылью. Самочувствие хорошее, голова светлая, сердце не беспокоит, руки не немеют и не синеют, даже при специальной проверке. Руки, ноги не мёрзнут”. Изменения подтверждаются приборными исследованиями с использованием аппарата ультразвукового дуплексного сканирования “Истра Марк-9” фирмы АП (США) с секторным датчиком частотой 3,5 МГц и линейным датчиком частотой 5,0 МГц. Определяли проходимость магистральных вен, величину и продолжительность ретроградного тока крови. Оценка состояния микроциркуляторного русла и обмена кислорода в тканях свидетельствовала о значительных положительных сдвигах.

Из письма пациента после второго курса лечения: «выполняю все процедуры, которые мне назначили, занимаюсь зарядкой и обливанием. Если будет так и дальше со здоровьем и с ногами, то это суперкласс». А ведь этого пациента готовили к ампутации.

Юзеф. Курс лечения 12 сеансов. Продолжительность сеанса 1-1,5 часа. Сложность пациента - 11. Результат - !

Общее прохождение лечения аналогичное. Добавилось значительное выделение серы из ушей. Интересно привести слова пациента: “Вчера на процедуре стоил от удовольствия - ощущение невесомости”. И ещё: “Вчера выпил, но сегодня голова не болит - такого ещё не было”. Последняя фраза говорит о кардинальной очистке организма и о своеобразном побочном эффекте - устранении синдрома похмелья.

На наш взгляд, при предлагаемом пациенту методе лечения прежде всего необходимо попытаться выяснить первопричину отклонений, возникших в организме, и постараться связать в последовательную цепочку все патологии. Это необходимо для того, чтобы построить стратегию “обратного” лечения, т. е. от патологии, полученной последней, идти к устранению первопричины.

Для системного лечения необходимо определить механизмы, связывающие отдельные органы в единую систему - организм человека. Необходимо подобрать методику, направленную на восстановление именно этих механизмов, и уже через них восстанавливать как отдельные органы, так и их связи, и весь организм целиком.

Системное заболевание должно иметь системное лечение! Причём лечение экологически чистое.

Этого можно добиться при помощи Биорегулятора, воздействуя на крово- и лимфосистему путём принудительного ускорения микроциркуляторных процессов в организме. Жидкостная, информационная системы охватывают весь организм целиком, даже на клеточном уровне. Их расстройство тянет за собой все последующие патологии. Действие пневмопрессинга направлено на восстановление прежде всего этих систем.

К ВОПРОСУ ОБ УСИЛИИ МЕХАНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

ОБЪЁМНОГО ПНЕВМОПРЕССИНГА

«Постепенная или менее интенсивная нагрузка на организм приводит к повышению коэффициента реакции».

В.Н. Преображенский

Объёмный пневмопрессинг, выполняемый аппаратным комплексом Биорегулятор, оказывает лечебное воздействие путём механического надавливания на кожный покров организма человека. Это механическое давление достигается за счёт нагнетания воздуха в эластичные, герметизированные, многосекционные пневмоманжеты, расположенные на определённых участках тела пациента.

Для создания лечебного эффекта необходимо создавать в каждом отсеке пневмоманжеты определённое давление. Важными факторами являются: механическое усилие, время создания этого усилия, периодичность нажимов и отпусканий, направление распространения массажной волны – переход от одного отсека к другому, само место расположения пневмоманжеты.

Прежде всего, если исходить из принципов восстановления биоэнергетики организма этим методом, учитывая электрические процессы, возникающие и под действием организменного пьезоэлектрического эффекта (судя по кардиограмме), то становится ясным, что периодичность механических воздействий должна находиться в секундной области.

Вторым важным фактором является ритмичность воздействия. При некоторых лечебных процедурах из работы необходимо исключать один или несколько отсеков манжеты. Например, отсека расположенного над трофической язвой либо в месте тромбообразования, либо под поражённым диском позвоночника и т.п. Лечебные программы, а скорее аппаратное их решение, должно позволить выполнить действие без «аритмии программы», т.е. при подходе массажной волны к отключённому участку воздействие должно осуществиться в следующем по программе участке обработки.

Скорость создания механического усилия играет при этом значительную роль. Прежде всего необходимо сказать, что «принцип каратэ» – ударная волна – здесь не проходит. При механическом ударе можно повредить патологически неэластичные стенки сосудов, оторвать тромб, спровоцировать эмболию либо подчеркнуть аневризму сосудов. Да и ответ организма на реакцию подчиняется принципу экспоненциальной (логарифмической) зависимости реакции от дозы.

Сошлёмся на В.Н. Преображенского (с соавтор.) – Активационная терапия, с.79. «Для изменения интенсивности кожного ощущения раздражитель должен изменяться на постоянную величину по логарифмической шкале. Логарифмирование величины раздражителя, вызывающего общую адаптационную реакцию, позволяет организму тонко реагировать (изменять реакцию) в огромном диапазоне значений факторов окружающей среды и в то же время на минимальное изменение действующего фактора».

Для обоснования усилия, прикладываемого к кожному покрову обратимся прежде всего к исследованиям Б. Фолкова (1971 г.) /Кровообращение/ «... кровоток может резко изменяться под влиянием даже незначительного сокращения гладкой мышцы. Укорочение наружных мышечных слоёв приводит к смещению внутрь довольно значительной массы ткани, локализуемой в пределах их “линий силы”, и это усиливает уменьшение просвета. Кожные артериовенозные шунты, у которых соотношение w/g очень велико, по-видимому, полностью закрываются в ответ на самую небольшую активацию их самого наружного мышечного слоя (w - толщина стенки, g - радиус сосуда)» [с. 43].

Позднее у В.Н. Преображенского был обоснован «Принцип приоритетности слабых раздражителей», свойственный организму как сложной самоорганизующейся системе. Малые по абсолютной величине факторы могут действовать как управляющие, несмотря на наличие одновременно факторов, существенно больших по абсолютной величине. Это связано с наибольшей экономичностью энергетического обмена в ответ на малые

воздействия. Таким образом, с помощью малых и сверхмалых воздействий в значительной степени можно способствовать гармонизации состояния организма».

Теоретическое обоснование усилий воздействия и данные длительных исследований проведенных разработчиками аппарата «Биорегулятор» нашли подтверждение в медицинской литературе.

Исследования ИТО доказали, что, если учитывать направленность метода объёмного пневмопрессинга на жидкостную систему организма в первую очередь, то при исполнении метода необходимо (в процессе лечебной программы) пережать кровотоки, лимфоток, а затем отпустить его. Это говорит о том, что после измерения артериального давления конкретного пациента должно быть принято решение о лечебной программе с давлением в отсеках + 10 мм.рт.ст. выше артериального (верхнего) и – 10 мм.рт.ст. ниже венозного (нижнего).

Вместе с тем малые локальные воздействия на организм с достаточно большим откликом систем организма позволяют говорить и об информационном воздействии объёмного пневмопрессинга.

Программы «Биорегулятора» построены таким образом, что в лечебном воздействии присутствуют несколько разных по уровню механических усилий – базовое усилие и модулированное «лечебное», меньшее по абсолютной величине базового. И здесь опять интересно процитировать В.Н. Преображенского: «При исходных благоприятных состояниях организма благодаря резонансному принципу развития реакций принцип приоритетности слабых воздействий преобладает и легко реализуется. При исходных неблагоприятных состояниях – стрессе, переактивации и антистрессовых реакциях низких уровней реактивности – принцип резонансного выбора управляющего воздействия отрицает принцип приоритетности слабых воздействий; организм вынужденно реагирует на сильные раздражители, которые и становятся для него управляющими (положительная обратная связь). А для выявления принципа приоритетности слабых воздействий в таком случае необходимо использовать постепенное уменьшение управляющего воздействия по экспоненциальному принципу».

И последнее, что хотелось бы отметить – это принцип «новизны». В ответ на новизну воздействия как по количеству, так и по качеству, в мозгу развивается возбуждение, адекватное степени новизны: на умеренную новизну организм отвечает умеренным возбуждением, что характерно для реакции активации и что приводит к её форированию в организме с присущим этой реакции комплексом изменений.

Действительно, после каждого сеанса применения метода организм больного меняется либо в сторону излечения, либо в сторону цилительного кризиса. Таким образом мы каждый раз имеем дело с другим организмом и каждый раз применяем изменённые программы. Программы могут не меняться кардинально, но всё же некоторые изменения необходимы.

Достоинство программного обеспечения «Биорегулятора» в его значительной инвариантности. Программы могут меняться как плавно (по усилию) так и дискретно (шагами, по времени, по направлению и пр.). Программ такое количество, что каждому жителю Украины может быть предложена индивидуальная программа.

Вторым важным вопросом должно быть определение механических нагрузок, прикладываемых к кожному покрову человека. С точки зрения электрических процессов нагрузки должны быть минимальными, с точки зрения же движения жидкостей и «промывания» сосудов – максимальными. Что выбрать? Что является основным для восстановления (реабилитации) организма?

Подтверждение выбору лечебных программ, применяемых при использовании медицинского аппаратного комплекса Биорегулятор, можно опять же найти в книге Преображенского, а именно в разделах:

- **«Принцип приоритетности слабых раздражителей** свойственный организму как сложной самоорганизующейся системе. С позиции сетевого подхода эффективность

малых воздействий также связана с тем, что самоорганизующаяся система движется в направлении наиболее выгодных, устойчивых энергетических состояний. Таким образом, посредством малых и сверхмалых воздействий мы в значительной степени влияем на гармонизацию состояния организма».

Здесь уже можно говорить об информационном воздействии метода на организм человека при лечебном либо реабилитационном процессе. Об информотерапии сегодня говорят много, но точного определения информационных воздействий всё-же нет. На наш взгляд достаточное определение предложили те же авторы: «Информационным называется воздействие, энергия которого значительно меньше, чем энергия, возникающая в результате вызванных им перестроек» (с.81) И далее: «естественный путь эволюции – это не загробление, не снижение чувствительности, а напротив – повышение чувствительности, увеличение способности организма выбирать среди массы падающих на него воздействий в качестве управляющего – слабое, энергетически выгодное».

Таким образом, если в процессе исцеления соблюдать природную эволюцию живого организма, то необходимо стремиться прежде всего к восстановлению информоканалов организма, его природных сенсорных систем. Приёмы блокировки, например, новокаиновой блокады, мешают исцелению.

Что же такое информоканалы организма? Почему может возникнуть их патология и как на них можно влиять?

Обратимся к книге доктора Р. Гербера «Вибрационная медицина». Ссылаясь на исследования корейских и французских учёных, он пишет: «... удалось обнаружить, что изотоп распространяется по тончайшим (диаметром от 0,5 до 1,5 микрон) каналам тубулярной системы, пролегающим как раз вдоль предположительного направления меридиана. Было установлено, что система меридианов никак не связана с кровеносной системой и представляет собой самостоятельную морфологическую систему тела. Она служит для циркуляции электролитической жидкости... это подтверждается и тем фактом, что электрическое сопротивление в акупунктурных точках резко отличается от сопротивления окружающих участков кожи». (146, 149)

Таким образом, если информоканалы – третья жидкостная система, аналогичная кровеносной и лимфосистеме, то она подвержена тем же проблемам, что и другие жидкостные системы организма: стазам, засорению (тромбированию) и прочим. Методы восстановления жидкостных систем так же видимо одинаковы. Правда хирургия здесь, скорее всего, не годится из-за малости размеров сосудов и невозможностью проследить за их наполненностью бесцветной жидкостью – электролитом. Из-за не связанности жидкостных систем между собой химическое воздействие на них через капельницы и через прочие «входы», скорее всего, также не эффективно. Что же остаётся? Внешнее механическое действие, позволяющее при помощи собственной жидкостной среды восстанавливать эти каналы.

Здесь речь идёт о целостном организме, как общей системе. Но в любой системе, состоящей из набора «компонентов» всегда присутствует вероятность отклонения (патологии) одних компонентов и целостности других. При этом выявленные отклонения могут иметь разную степень нарушения.

Отсюда при восстановлении организма при помощи внешних физических факторов возникает следующий, на наш взгляд, очень интересный вывод – необходимо сочетать в одном процессе как слабые, так и сильные раздражители. Причём по мере движения к исцелению сильные раздражители должны терять свою приоритетность.

«Нарушения в синхронизации способствуют развитию патологии. Это является основанием для использования биологически активных факторов, непосредственно влияющих на колебательные процессы, с целью оптимизации их синхронизации и коррекции функциональных состояний. При этом использование информационных воздействий наиболее адекватно для гармонизации самоорганизующихся систем».

ВАКУУМПРЕССТЕРАПИЯ

Применение вакуумного воздействия при помощи различного типа аспираторов очень хорошо зарекомендовало себя при лечении многих болезней. Так, при лечении лёгочных заболеваний применяют динамический вакуумный массаж, выполняемый посредством движения аспиратора.

Для оптимизации и упрощения выполнения процедуры было создано достаточное количество аппаратов. Известны аппараты Кулаженко, Васильева, Новосёлова и многие другие.

Использование приборов позволило снять некоторые ограничения метода, упростить регулирование уровня вакуума в аспираторе.

Следующим шагом в приборном усовершенствовании метода явился, на наш взгляд, аппаратный комплекс Биорегулятор. Прежде всего аппарат позволяет работать как с повышенным, так и с пониженным давлением. Пресстерапия и вакуумтерапия могут быть использованы как самостоятельные процедуры, так и в совмещённом виде, т.е. на одном участке кожного покрова используется давление, на другом в это же время - вакуум. Использование специально укрепляемых аспираторов позволяет в одном месте использовать оба вида давления: в первый период, например, давление, в следующий – вакуум. Этот приём позволяет смещать кожный покров в обе стороны от нулевого положения, таким образом в одной точке возможно совместить (последовательно во времени) приёмы пальцевого и баночного массажей.

Биорегулятор позволяет обрабатывать до 10 точек воздействия. В настоящее время отработывается методика применения 20 аспираторов, т.е. 10 групп, состоящих из 2-х аспираторов, соединённых между собой гибкими шлангами. Подобное применение аспираторов позволяет значительно расширить область применения динамической вакуумтерапии.

Прежде всего аспираторы возможно установить сразу с двух сторон от позвоночника, на обеих нижних конечностях. Появляется возможность работать по обеим сторонам как односторонне, так и разнонаправлено в одном лечебном сеансе.

Программное обеспечение аппаратного медицинского комплекса Биорегулятор для процедур пресстерапии отработано. Для вакуумтерапии используются то же самое программное обеспечение, только аппарат переключением тумблера переводится в режим вакуума. Для обеспечения режимов вакуумпресстерапии программное обеспечение в настоящее время создаётся. Проведенные исследования показали перспективность последнего метода терапии, однако требуют своей дальнейшей отработки.

После создания программ, апробации их в соответствующих медицинских учреждениях и утверждения в системе Минздрава Украины они будут переданы пользователям Биорегулятора.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ТРОМБОФЛЕБИТА

«Ангиопластика» - хирургическое восстановление или реконструкция суженных или полностью заблокированных артерий (или вен) в теле человека. Выполняется на коронарных, подвздошных, бедренных и подколенных артериях. Так как внедряемый в сосуд баллон не является плоским, просвет между стенками сосудов увеличивается, разрывая её внутреннюю оболочку...» [1]

В журнале «мой ДОКТОР» /июнь-август №3 2004/ [2] помещена статья «Удалить тромб из сосуда можно только двумя способами»: **баллонной ангиопластикой и тромболизисом**. Эти два разных метода направлены на лечение одной патологии, но оба дорогостоящи и имеют существенные изъяны. В заключении статьи сказано: «**Вероятно**, будущее будет заключаться в объединении этих способов».

Мы рискуем предложить новый для Украины и стран СНГ метод терапевтического лечения глухих и пристеночных тромбов, который дешевле в 100 раз, исследован в НИИ сосудистой хирургии и трансплантологии АМН Украины и запатентован в Украине.

Приведём кратко описание изложенных в журнале методов.

Ангиопластика: «Катетер, на конце которого расположен баллон, вводится через артерию, подводится к сосудам, и в них впрыскивается контрастное вещество. После серии рентгено снимков устанавливается место, степень и количество суженных артерий. Катетер подводится к месту сужения, в баллон подаётся инертный газ, и – тромб вместе с баллончиком раздавливается. Стоимость ангиографа, необходимого при этой процедуре от \$500 тысяч. Для проведения процедуры требуются расходные материалы, специально обученная бригада высокопрофессиональных специалистов. Длительность процедуры 20-60 минут».

Тромболизис: «В виде капельницы или обычной внутривенной инъекции вводятся тромборастворяющие препараты. Проводить процедуру может только квалифицированная бригада. Длительность процедуры от 5-10 сек, до 2-х часов». Стоимость процедуры 1000 дол США.

К недостаткам этих методов можно отнести: поражение стенок сосудов при введении иглы, необходимость определения точного места расположения сгустка рентгеном (тоже небезвредно), значительная стоимость аппаратуры и расходных материалов. При надувании баллона часть давления забирает на себя эластичная стенка сосуда, что приводит к уменьшению давления на сгусток и увеличению времени процедуры. Вместе с тем при проведении ангиопластики необходимо исследовать не только расположение сгустка, но и степень прочности стенок сосуда в поражённом месте, так как при распирающем усилии они могут не выдержать нагрузки и порваться. При инъекции препарата необходимо выяснять аллергическую переносимость его организмом.

Нами предлагается метод объёмного пневмопрессинга, выполняемый на разработанном аппаратном комплексе Биорегулятор или аппаратом для индивидуального пользования БИО-1М. Аппаратура, предложенная нами, в 100 раз дешевле описанной в журнале «Мой Доктор». Стоимость аппаратного комплекса от \$ 5 тыс. до \$ 6 тыс, индивидуального аппарата, получившего Золотую медаль Всемирной организации интеллектуальной собственности при ЮНЕСКО, - \$ 300. При этом методе не требуются расходные материалы, высокой квалификации медперсонал, не требуется высокой точности определения месторасположения сгустка, невозможны нарушения стенок сосудов, полностью исключены возможность их разрыва и аллергические реакции на вводимые препараты.

Прежде, чем говорить о предлагаемом нами методе устранения тромбов (сгустков), желательно прояснить причину их образования, т.к. метод устраняет и некоторые причины, которыми могут быть увеличенная вязкость крови, связанная со слипанием форменных элементов; стеноз (местное сужение сосудов), после которого ламинарный ток крови переходит в турбулентный. При турбулентном токе форменные элементы, двигаясь хаотически сталкиваются и слипаются между собой, прилипают к стенкам сосудов.

Сужение сосудов может быть травматическим, неврогенным, иметь и другие причины.

Механизм действия предложенного метода заключается в том, что на проблемную конечность надевается многобаллонная (эластичные пневмоотсеки) пневмоманжета, в баллоны которой по определённой программе вдувается воздух. Раздуваясь, баллоны надавливают на кожный покров, мышцы и сосуды.

Вдувая последовательно воздух в баллоны, мы создаём воздушную волну, которая гонит перед собой организменные жидкости. При этом резко ускоряется микроциркуляция крови. Скорость кровотока в зависимости от программы увеличивается от 50 до 100% (данные госпиталя им. Бурденко, Москва). При этом происходит подрастворение тромбов (сгустков) и расширяется просвет сосудов, что позволяет выполнять **сразу оба** лечебных метода, описанных вначале. Клиническими исследованиями определено, что скорость кровотока увеличивается во всём организме, задействуя существующие капилляры и создавая новые, т.е. в миокарде автоматически выполняется тромболизис.

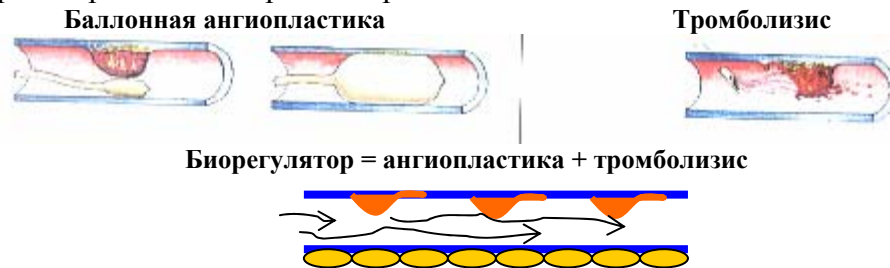
Механическое давление при работе предлагаемого аппаратного комплекса, созданное на проблемном участке, действует на сгусток, на сосуды. Но при этом стенки сосудов не растягиваются, а сжимаются, что исключает вероятность их разрыва. Ширина применяемой пневмоманжеты рассчитана так, что отпадает необходимость в определении точного расположения сгустка (тромба). Подобных сгустков по ходу сосуда может быть несколько, либо сгусток может быть более длинным, чем размер вводимого баллона. В нашем случае нет необходимости в контролировании передвижения баллона, так как пневмоманжета захватит всю поражённую сгустками область, и работа пойдёт сразу со всеми сгустками, либо одним, но протяжённым. В том случае, если сгусток полностью перекрывает просвет сосуда, то подвести под него баллон не удастся, и данный метод становится невыполнимым. В этом случае для воздействия остаётся только внешний пневмопрессинг.

При спазме сосуда пневматическое внешнее давление, воздействуя на сосудодвигательные мышцы, восстанавливает их работоспособность, а давление ускоренного тока крови оказывает внутрисосудистое расширяющее действие.

Ускорение кровотока восстанавливает ламинарность потока, что в свою очередь не позволяет форменным элементам слипаться между собой или прилипнуть к стенкам сосудов, препятствуя таким образом расширению существующих или образованию новых сгустков.

Вместе с тем метод не исключает использования тромборастворяющих препаратов. После лечебного использования препарата Биорегулятор активно выведет его из организма.

Аппаратный комплекс Биорегулятор и его модификации, выполняющие метод «объёмный пневмопрессинг», являются активным профилактическим медицинским средством, предотвращающим тромбообразование.



Известно мнение сосудистых хирургов о применении стентирования для решения поставленной здесь задачи. Но использование стента требует тех же приёмов, что и баллонная ангиопластика: при этом определение места сгустка, введение стента с нарушением стенки сосуда. При этом стент просто выдавливает стенку сосуда вместе со сгустком наружу, расширяя просвет сосуда. Выдавленная стенка сжимает окружающие ткани, нарушая в них коллатеральное кровообращение (со всеми последствиями). Действуя на тактильные датчики, она может вызывать болевые ощущения. Таким образом стент не является лечебным действием, это скорее «скорая помощь». Удаление стента не предусматривается, так как неудалённый сгусток встанет на своё место и опять вызовет стеноз. Двойные же J стенты (double J stents) вообще могут быть удалены только хирургическим путём.

Таким образом метод объёмного пневмопрессинга, выполняемый аппаратным комплексом Биорегулятор или его модификациями является лечебным неинвазивным методом, позволяющим решить многие проблемы пациентов кратчайшим и наиболее дешёвым и доступным образом.

ПНЕВМАТИЧЕСКОЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ ВЫТЯЖЕНИЯ

Устройство предназначено для воздействия на позвоночник при лечении межпозвоночных грыж, сколиоза, лордоза, детского церебрального паралича и пр.

Задачей устройства является повышение эффективности лечения за счёт расширения функций устройства – лечебные изгибы позвоночника с возможностью одновременного кручения его, а так же мягкое дозирование механических нагрузок.

Для лечения используется динамическое механическое растяжение, создаваемое в герметичных отсеках. При вдувании в отсеки воздуха они удлиняются и при этом растягивают область тела, расположенную между ремнями-фиксаторами.

Устройство позволяет создавать значительную инвариантность воздействия на позвоночник. Так, одновременный надув всех отсеков позволяет мягко вытягивать позвоночник. Надув отдельных отсеков с одновременным освобождением других позволяет воздействовать на позвоночник с изгибом, либо поворотом последнего.

Суть предлагаемого устройства заключается в следующем: на пациента в подмышечной и тазобедренной областях надеваются ремни-фиксаторы, имеющие карманы-упоры в которых крепятся своими торцами эластичные герметичные отсеки. Эти отсеки посредством пневмокабеля соединены с выходами пневмораспределителя, где задаётся общее время процедуры, время обращения к отсеку, последовательность обращения.

Устройством управления может быть устройство по Патенту №26028 [1].

Работает устройство следующим образом: на теле пациента, например, в подмышечной и тазобедренной области, укрепляют ремни-фиксаторы 3, в карманах-упорах 8 которых закрепляют эластичные герметичные отсеки 4. Пневматические входы отсеков 4 многожильным пневмокабелем 7 соединяют с соответствующими пневмовыходами управляемой пневмолинейки 2. В блоке 1 управления задают лечебную программу – время сеанса, последовательность подключения отсеков 4 к пневмолинейке 2, время надува отсеков 4.

При вдувании воздуха в отсеки 4 они начинают удлиняться, надавливают на ремни-фиксаторы в продольном направлении.

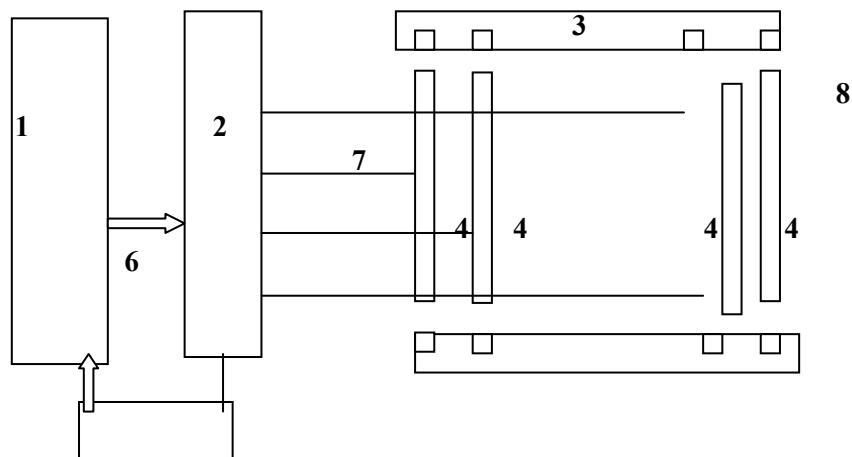
Варианты изгиба позвоночника зависят от расположения отсеков 4.

Параллельное расположение отсеков 4 между ремнями-фиксаторами 3:

1. одновременный надув всех отсеков приводит к растяжению позвоночника;
2. поочередной надув отсеков 4, расположенных по бокам пациента приводит к изгибу позвоночника влево-вправо, т.е. если надуваются отсеки слева –изгиб происходит вправо, если же надуваются отсеки справа, то изгиб происходит влево;
3. поочерёдный надув отсеков 4, расположенных на спине или груди приводит к изгибу позвоночника вперёд-назад;
4. одновременный надув отсеков 4, расположенных, например, слева и на спине приводит к изгибу позвоночника вправо и вперёд; справа и на груди к изгибу позвоночника влево и назад и так далее.

Перекрёстное расположение отсеков 4 между ремнями-фиксаторами 3 добавляет изгиб позвоночника по или против часовой стрелки.

Устройство для пневматического вытяжения выгодно отличается от всех известных тем, что позволяет более комфортно и с большими лечебными возможностями и точностью воздействовать на обрабатываемую область организма.



УСТРОЙСТВО ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ПСИХОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРИЁМОВ ПНЕВМОПРЕССИНГА И АРТ-ТЕРАПИИ

В психотерапии активно используются музыка, цвет и в последнее время объёмный пневмопрессинг.

Пневмопрессинг – это неинвазивный, безизлучательный, экологически чистый метод, заключающийся в том, что на пациента надевается многосекционная, эластичная пневмоманжета, в которую по определённой программе подаётся сжатый воздух. Надуваясь, манжета оказывает механическое давление на кожный покров и подкожные слои. При этом воздействие оказывается на жидкостную систему организма – кровь, лимфу, межклеточную жидкость. Смываются все отложения, рассасываются гематомы, улучшается кислородонаполнение тканей. Восстанавливаются энергетические и информационные связи организма. Пневмоманжеты могут быть выполнены как для отдельных участков тела – рука, нога, спина, живот, так и для проведения сеансов краниопрессуры – «шапочка».

При воздействии пневмопрессинга заметно улучшается зрение, слух, т.е. именно те пути, через которые воздействуют на организм аудио- и видео- сигналы. Многолетние исследования пневмопрессинга доказали его эффективность в психотерапии.

Разработано устройство, позволяющее совместить все эти виды воздействия, причём одновременно и с большой инвариантностью программного обеспечения.

Устройство состоит из компьютера, системный блок которого имеет два CD-кармана, что позволяет одновременно использовать видео- и аудиодиски. Раздельное использование дисков позволяет в широких пределах варьировать воздействие на пациента.

В память компьютера введена программа создания цифровой музыки, что, в свою очередь, позволяет лечащему персоналу с помощью клавиатуры самому создавать и редактировать музыкальные фрагменты.

Для группового пользования к компьютеру подключается проектор, позволяющий создавать видеоизображение с диагональю до 9 метров.

При отладке и исследовании устройства использовался CD-каталог: живопись, принт-арт «Врачующая гармония» Татьяны Чебровой, содержащий около 200 видеофрагментов.

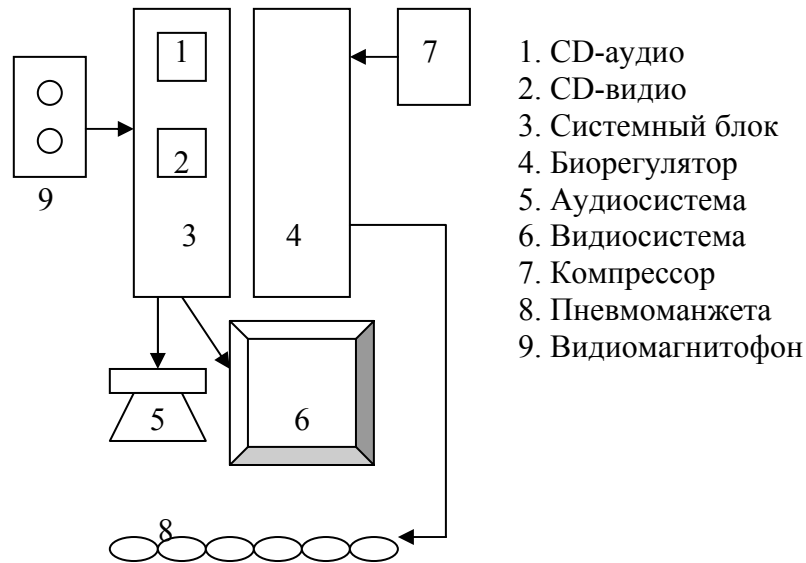
В качестве аудио использовались CD с записью Баха, Шуберта, Вивальди и другие, а также специализированная Цигун-музыка, ориентированная на медицину, медитацию.

CD необходимы, так как многие интересные авторские программы защищены от перезаписи, и информацию можно читать только с диска. Большой объём оперативной памяти компьютера позволяет создавать собственные видео- и аудио- фрагменты. Устройство может быть подключено к бытовым видеосистемам: магнитофон, видеокамера, что позволяет использовать видеоплёнки, например, «Сентиментальная коллекция» /три 60-минутных кассеты/, содержащая великолепные виды природы и чарующую музыку. «Просмотр видеокассет Relax-video оказывает на психику исключительно положительное воздействие».

Применять устройство можно следующим образом: пациента на 15-20 минут укладывают спиной на пневмоматрас, используя при этом, проектор. Видеоизображение проектируется на потолок. Затем пациента пересаживают в кресло, надевают пневмоманжету – «шапочка» /краниопрессура/ и включают аудио- и видеоинформационную систему.

Видеосистему располагают на расстоянии вытянутой руки пациента, детям расстояние увеличивают в 1,5-2 раза.

При исследовании устройство доказало свою эффективность.



СПОСОБ ТАРШИНОВА-ЗАЙЦЕВА ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОФЛЕБИТА

На сегодняшний день устранение тромбов достигается двумя путями: хирургическим, либо введением в магистральные сосуды кроворастворяющих препаратов. Оба эти метода имеют недостатки.

После хирургического вмешательства остаются шрамы, спайки и прочие образования, нарушающие нормальное функционирование микрососудистой системы.

При введении через капельницу кроворастворяющих препаратов прежде всего необходимо выяснить аллергическую реакцию организма на них. Вместе с тем в область тромба попадают только проценты препарата и эффект от его применения становится незначительным, т.к. при однонаправленном движении крови выше тромба (проксимально) происходит постепенное загустение крови, т.е., если принять вязкость крови в организме за нулевую, то тромб будет обладать 100% вязкостью. Вязкость крови, остановленной тромбом, в направлении против естественного движения крови убывает от 100% к 0%, т.е. к организменной вязкости. /фиг. 3/ Введение тромборастворяющих препаратов в этом варианте оказывает малый лечебный эффект, так как движения жидкостей в участке загустения либо вообще нет, либо оно резко ограничено. Введение препарата выше участка тромба не позволяет устранить из русла продукты растворения. Введение же препарата ниже этого участка не позволяет распространиться препарату к тромбообразованию – против естественного кровотока.

Для устранения этих недостатков предлагается наружный, физиотерапевтический способ устранения тромбообразования. Объёмный пневмопрессинг, позволяет ускорить процесс растворения и смывания загустевших участков за счёт ускоренного тока организменных жидкостей.

Поставленная задача решается тем, что после определения местоположения тромба на поражённом участке располагают эластичную, герметичную, многосекционную пневмоманжету, подключенную к управляемому источнику сжатого воздуха и проводят курс пневмомассажа вдоль поражённой артерии. После нескольких циклов пневмомассажа проводят диагностические процедуры и повторяют процедуру сначала. Программа пневмомассажа корректируется в зависимости от результатов проведённых измерений.

Для реализации способа можно использовать известные инструментальные средства, например, “Устройство для пневмомассажа” по Патенту Украины №26028.

Суть подобного лечебного способа поясняется ФИГ.1, 2, где:

- 1 – стенка поражённого сосуда;
- 2 – участок тромбообразования;

- 3 – секции пневмоманжеты (*a-f*);
- 4 – многожильный пневмокабель (по количеству секций);
- 5 – управляемый источник давления;
- 6 – направление механического давления пневмоманжеты;
- 7 – направление движения внутренних жидкостей в процессе лечебного сеанса.

Выполняется способ следующим образом: диагностическими методами определяют участок тромбообразования и, по возможности, длину участка загустения. После определения участка желаемого лечебного воздействия на поражённую конечность одевают многосекционную эластичную манжету 3, соединённую пневмокабелем 4 с управляемым источником воздуха 5. В отсеки *a-f* пневмоманжеты 3 по определённой программе нагнетают сжатый воздух, определяющий механическое давление на поражённый участок и заставляющий двигаться внутренние жидкости в нужном лечебном направлении с необходимой скоростью и усилием.

Удобнее всего разобрать один из примеров воздействия на представленных фиг. 1, 2.

Пример “глухого” тромба – фиг. 1.

Прежде всего, для того чтобы при воздействии устранить возможность отрыва тромба и его дальнейшее движение по кровеносному руслу, надувают отсек - *a*, расположенный ниже участка тромбирования. В процессе лечебного воздействия отсек остаётся надутым. Отсеки *b-c* в начале курса лечения не участвуют (отключены перед работой). Далее начинают механическое воздействие на участке минимального загустения кровяного столба, т.е. с отсеков *f-d*. Механическое усилие выдавливает густую кровь в верхние участки вены, где она, смешиваясь с нормальной кровью, подрастворяется. Снятие механического давления из секций *f-d* приводит к проникновению нормальной крови в обрабатываемые участки, что в свою очередь, приводит к постепенному растворению сгустков под отсеками *c* и затем *b*. По мере растворения участков загустения крови в работу включают последовательно отсеки *c* и *b*. Совмещение способа с приёмами герудотерапии либо с применением кроворастворяющих препаратов ускоряет лечебный процесс.

Пример пристеночного тромба представлен на фиг. 2.

При наличии пристеночного тромба, где сохранён, хотя бы, минимальный кровоток технология лечения изменяется.

На поражённом участке располагают пневмоманжету с секциями *a-f*.

Сжатый воздух прежде всего подают в отсек *f*, что позволяет отсечь поражённый участок от магистрального русла. В следующий момент воздух подают в отсек *e* и из участка воздействия выдавливают часть жидкости. Третьим в работу включают отсек *a*, блокируя тем самым участок обработки от русла со второй стороны. Давление с участка *e* снимают. Далее в работу включают отсеки в такой последовательности: надувают секцию *b*, затем *c* и *d*. Давление в секциях создаётся последовательно без снятия усилия с предыдущих секций. Создаётся вариант распространяющейся волны. Жидкости, заблокированные под участком воздействия, принудительно движутся вдоль тромба, подрастворяя его. После нагнетания воздуха в секцию *d* общее давление из секций *b-d* снимают. Следующий цикл начинают в обратном направлении, т.е. от секции *e* к секции *c* (ограниченное количество секций указано только для понимания происходящих процессов). Для ускорения процесса смывания желателен после отсечения обрабатываемого участка от магистрали вводить ограниченное количество тромборастворяющего препарата.

После нескольких циклов давление из всех отсеков *f-a* снимают, что позволяет в данный участок, мимо отсека *f*, поступить свежей крови, а через отсек *a* устранить жидкости, участвующие в процессе и содержащие в своём составе смытые микрочастицы.

Затем, после наполнения обрабатываемого участка свежей жидкостью, процесс повторяют, т.е. участок отсекают от магистрали, и происходит прокачка жидкости вдоль пристеночного тромба.

В процессе лечения осуществляют диагностический контроль.

Предлагаемый способ обладает рядом преимуществ: он позволяет ограничить хирургическое вмешательство, сократить количество вводимых тромборастворяющих препаратов, перевести больных со стационарного лечения на амбулаторное.

СПОСОБ ТАРШИНОВА-ЗАЙЦЕВА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ КЛАПАННОЙ СИСТЕМЫ

Способ восстановления венозной клапанной системы относится к медицине, в частности, к физиотерапии и предназначен для наружного пневмопульсационного восстановления внутренних клапанов венозной системы организма человека.

В настоящее время восстановление венозной клапанной системы осуществляется только хирургическим путём – устранением поражённого участка.

Подобный способ обладает рядом недостатков. Хирургически невозможно вмешаться в каждый конкретный участок клапанной системы и приходится удалять значительные участки вены. К тому же после хирургического вмешательства остаются шрамы, нарушающие работу микрососудистой системы.

В основу предлагаемого способа положено воздействие наружным пневмопульсационным давлением на участки поражённой вены, создаваемое эластичной герметичной многосекционной манжетой. Причём давление прикладывают дистальнее поражённого участка с целью создания в проксимальном направлении усиленного тока крови, позволяющего компенсировать давление вышерасположенного столба жидкостей, давящего на клапанную систему. Усиленный ток крови одновременно подрастворяет и смывает отложения, мешающие нормальной подвижности клапанной системы.

Поставленная задача решается тем, что на ногу пациента надевают многосекционную, эластичную, герметичную манжету в которую по определённой программе через многожильный пневмопровод вдувают сжатый воздух от управляемого источника воздуха. Бегущая волна распространяется от дистальных к проксимальным отсекам. Давление, создаваемое в отсеках манжеты, должно компенсировать давление кровяного столба, расположенного выше поражённого участка, а скорость распространения бегущей волны выбирают близкой к частоте пульса пациента.

Для реализации способа можно использовать известные инструментальные средства, например, “Устройство для пневмомассажа” по Патенту Украины №26028.

Суть предлагаемого способа поясняется Фиг. 3 где:

1. Стенка сосуда;
2. Клапан сосуда;
3. Секционная пневмоманжета;
4. Многожильный пневмопровод;
5. Управляемый источник воздуха.

Механические силы, действующие на клапан в сосуде представлены в следующем порядке:

P1 – давление в дистальном направлении;

P2 – давление в проксимальном направлении;

P3 – внешнее давление прибора (сила пневмовоздействия) - динамическое;

P4 – мышечное (тканевое) - динамическое и кожное давление - статическое;

P5 – диастолическое давление - динамическое;

P6 – систолическое давление - динамическое.

При нормальной работе клапанной системы должны соблюдаться следующие условия:

$$P2 + P4 > P1, \quad P6 > P4 > P5$$

При патологии клапанной системы наблюдается следующее:

$$P1 > P2 + P4, \quad P5 > P4$$

В лечебном (рабочем) процессе необходимо добиться изменения действующих механических сил для достижения следующего соотношения:

$$P2 + P3 > P1$$

Как видно из приведенного, в лечебном процессе давление P4 не участвует, оно заменено на внешний эквивалент – P3.

Клапана являются псевдомембранами мышечного насоса. На мембрану воздействуют одновременно несколько механических сил: гидростатическая сила (вес) вышерасположенного столба жидкости – P1; сила протекающей в проксимальном направлении крови – P2; продольная сила – сосудорасширяющая (действующая на стенки сосудов, раздвигающая их) – P5,6, а так же сжимающая сила мышц и кожи – P4. При нормальном состоянии организма все силы уравновешены и работоспособность клапана сохраняется.

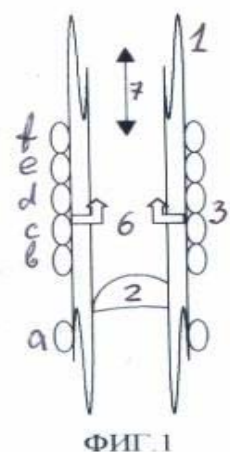
Для восстановления нормальной работы клапана необходимо прежде всего восстановить баланс сил, действующих на клапаны, а также их собственные механические свойства. Для этого нужно выполнить несколько действий:

1. Механически компенсировать нагрузку на клапаны, т.е. поддавливая их, снизу заставить кровь двигаться в проксимальном направлении против сил гравитации.
2. Механически “размягчить” отложения, изменить реологию крови – уменьшить её вязкость, увеличить кислородонаполнение.
3. Помочь кровотоку в растворении, смывании, устранении расщеплённых сгустков.
4. Устранить из околососудистого пространства отложившиеся продукты метаболизма, провоцирующие расширение стенок сосудов.
5. Восстановить работу мышц, управляющих клапанами. Обеспечить их нормальный химический и энергообмен.

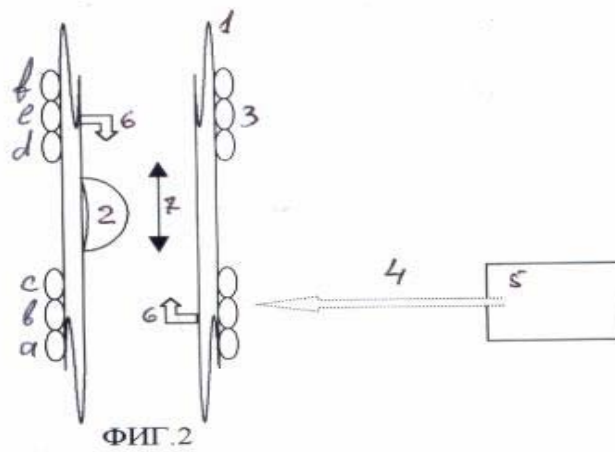
Выполняется способ следующим образом: на поражённый участок надевают эластичную герметичную, многосекционную пневмоманжету 3 с герметичными эластичными отсеками *а-в-с* (количество отсеков показано условно), куда по определённой программе через воздухопровод 4 вдувают воздух от специального программируемого источника 5. Отсеки, надавливая на стенки сосудов 1, создают силу P3, заставляющую все жидкости, расположенные под участком давления двигаться ускоренно в проксимальном направлении. Нагнетание воздуха начинают с отсека *а* пневмоманжеты 3 и продолжают последовательно к отсеку *с*. После нагнетания воздуха в отсек *с* производят общий сброс давления из всех отсеков и процесс повторяют опять с отсека *а*. Время нагнетания воздуха в каждый из отсеков *а-с* колеблется от единиц до десятков секунд и зависит от конкретной лечебной программы.

Загоняя кровь в вены из дистальных участков в направлении к проксимальным, создают условия для ускоренного протекания крови и, тем самым, достигают ускоренного смывания отложений. Вместе с тем ускоренное движение жидкостей в проксимальном направлении создаёт механическое усилие P2 + P3, поднимающее клапаны 2 вверх, т.е. возвращающее их в природное состояние. Ускоренный ток жидкостей в околососудистом пространстве смывает в них все отложившиеся продукты метаболизма, устраняя тем самым условия возникновения сосудорасширяющих сил.

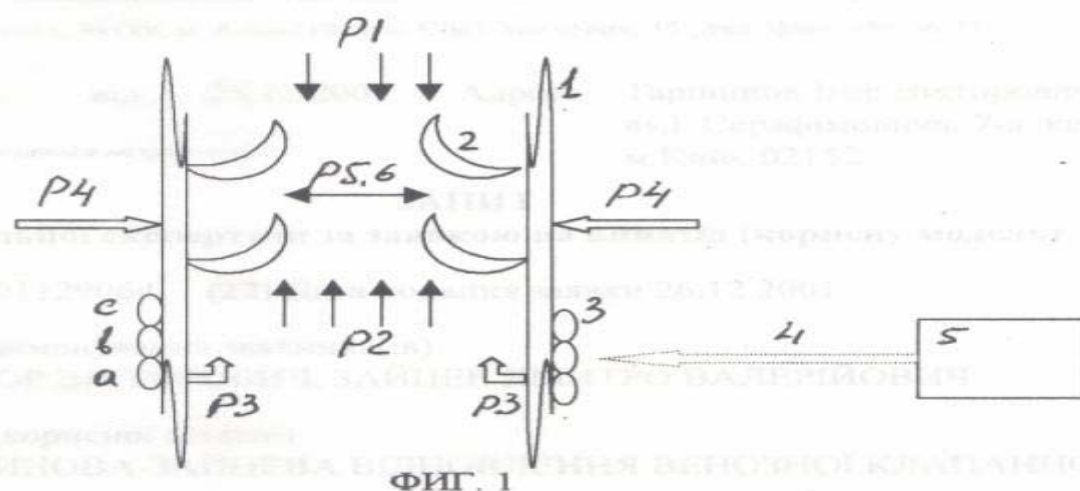
Предлагаемый способ обладает рядом преимуществ, так как позволяет во многих случаях избежать хирургического вмешательства, перевести лечебный процесс из стационара в амбулаторию, более точно выстроить лечебный процесс, так как автоматически захватывается вся клапанная система, даже та её часть, где патология находится на начальном этапе и в данный момент не диагностируется.



ФИГ. 1



ФИГ. 2



ФИГ. 1

ГИПОТЕЗА О ПРИНЦИПАХ И МЕТОДАХ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И, В ЧАСТНОСТИ, О ВОЗДЕЙСТВИИ НА МЕРИДИАНЫ

В литературе, описывающей восточные методы рефлексотерапии и меридианальное воздействие, прослеживается следующее положение: каждый меридиан имеет очень чёткое время возбуждения, например,

(Э. Яроцкая, “Рефлексотерапия”, Харьков, 1994)

Меридиан	Максим	Миним
меридиан лёгких	03-05	15-17
меридиан толстой кишки соответственно	05-07	17-19
меридиан желудка	07-09	19-21
меридиан селезёнки – поджелудочной железы	09-11	21-23
меридиан сердца	11-13.,	23-01
меридиан тонкой кишки	13-15.,	01-03
меридиан мочевого пузыря	15-17	03-05
меридиан почек	17-19	05-07
меридиан перикарда	19-21.,	07-09
меридиан трёх частей туловища - “трёх обогреват.”	21-23	09-11
меридиан желчного пузыря	23-01	11-13
меридиан печени	01-03	13-15
задний срединный меридиан	Постоянн	
передний срединный меридиан	постоянн	

Анализ приведенного времени показывает суточную цикличность работы меридианов от полной активности до минимума через 12 часов. Цикличность работы меридианов не зависит от географического расположения человека и “привязано” к местному времени, т.е. ко времени зенита Солнца в данной географической точке. Отсюда можно сделать вывод о резонансных свойствах меридианов. С изменением положения Земли в

космическом пространстве меняются гравитационные параметры, характеристики энергоинформационных полей – частота проникающих электромагнитных излучений и их мощность. В конце-концов Земля в определённое время становится полным экраном для каких-то излучений Солнца. Изменяющийся спектр частотного излучения заставляет “резонировать” либо уводит от резонанса определённые меридианы. Это позволяет осуществить энергоинформационное питание отдельных органов, произвести энергоинформационный обмен и, в конце, освободиться от энергоинформационных “отходов”.

При “меридиональном” лечении, когда используется активная либо минимальная работа меридиана, желательно географически менять положение больного, но это совершенно не реально. Можно бы лечить пациента круглосуточно, днём и ночью. Например, ночью работать с органами дыхания, а днём – с внутренними органами. Этот процесс более реален, но так же не очень удобен.

В древности восточные целители задумались над тем – а нельзя ли каким-либо образом менять чувствительность и резонансные свойства тех же самых меридианов. Они нашли такой способ. Сегодня он называется рефлексотерапия. В состав её входят: иглотерапия, прижигание, надавливание и прочие.

Можно ли придумать и применить ещё какие-нибудь другие методы? Методы, которые работали бы более эффективно, комфортно и экологически чище. Эффективность при лечении, скорее всего, должна заключаться в одновременном задействовании как можно большего количества меридианов, повышении их чувствительности (назовём это антенной чувствительностью). Комфортность и экологическая чистота должны заключаться в устранении подкожных проникновений, болевых ощущений, кожного контакта пациента и целителя.

На наш взгляд такой метод существует – это “объёмный пневмопрессинг”, выполняемый приборным медицинским комплексом Биорегулятор.

Суть этого метода состоит в том, что, например, на ногу пациента (могут быть использованы другие участки тела) надевается многосекционная пневматическая манжета, в отсеки которой вдувается воздух. Принцип действия объясняется самим названием: “объёмный” - значит вся нога; “пневно” - значит воздух и никаких излучательных либо проникающих воздействий нет; “прессинг” – превращение количества вдуваемого воздуха в механическое давление на кожный покров пациента.

Действие метода распространяется сразу на все меридианы, акупунктурные точки, расположенные под манжетой. В зависимости от задачи могут быть выполнены разные воздействия – “бегущая волна” – переход от участка точек к следующему; “нарастающая волна” – последовательное включение в работу всех меридианов и акупунктурных точек (АКТ), расположенных под отсеками. Направление распространения массажной волны зависит от лечебных программ и может быть выбрано строго индивидуально для пациента.

Что же происходит с организмом под действием пневмопрессинга?

Проведенные приборные исследования показали следующее: возбуждённые АКТ приходят в норму, угнетённые АКТ возвращаются к норме, АКТ, находящиеся в норме, никоим образом не реагируют на воздействие.

Если мы примем предпосылку, что меридианы “резонансные струны” организма, реагирующие на определённые возбуждающие условия, то попробуем сравнить их со струнами музыкальных инструментов. Резонанс последних достигается местом их закрепления на деке. Меняя место закрепления, меняют звучание струны (механический резонанс). Можно предположить, что меняя длину меридиана, а это достигается соответствующим его пережимом, можно менять его резонансные характеристики. Последнее вполне вероятно, если учесть высказывание доктора медицины Р. Гербера, обоснованное в его книге “Вибрационная медицина” (стр. 146) /КОР, 1997/, о том, что

меридианы вполне самостоятельная физическая, материальная система, т.е. третья жидкостная система организма.

Меняя проводимость каналов в сторону увеличения последней, что доказано соответствующими измерениями, метод улучшает условия прохождения сигналов извне в организм и из организма наружу. В этом случае организм может оперировать с сигналами гораздо более слабыми. Если не рассматривать химические процессы в результате установки иглолок из разных металлов, то их можно рассматривать в качестве дополнительных антенн или антенных усилителей. При увеличении чувствительности собственных “антенн” необходимость в каких-либо дополнениях отпадает. Таким образом, объёмный пневмопрессинг занял своё место в рефлексотерапии и, возможно, что в некоторых случаях позволит с хорошим результатом заменить старые методы и представления. В других же случаях этот метод можно рассматривать, как подготовительный этап, позволяющий более качественно и быстро провести рефлексотерапию.

ОБЪЁМНЫЙ ПНЕВМОПРЕССИНГ В ДИАГНОСТИКЕ

Электрические методы диагностики организма человека (электрокардиография, электропунктурная и другие) подразумевают использование калиброванной аппаратуры, калиброванных щупов, зондов, электродов. Иногда требуется предварительная подготовка места на кожном покрове перед установлением измерительного датчика.

По показаниям измерительного прибора судят о состоянии внутренних органов или систем, причём эти органы могут быть расположены на достаточном расстоянии от точки измерения. При подобных методах измерению подлежат как сам орган, так и внутренние пути подхода к нему. Следовательно делать однозначный вывод о патологии измеряемого органа скорее всего не правомерно. Вывод можно сделать обобщённый: о состоянии органа и путей подхода к нему.

В кардиографии эту проблему пытаются решить увеличением количества точек отвода. В электропунктурных системах диагностики этот вопрос пока не решается никак.

Встаёт вопрос – а можно ли вообще решить эту проблему?

Можно ли отделить внутренние пути информации от самого органа. На наш взгляд, можно. Для этой цели мы сегодня применяем аппаратный комплекс Биорегулятор.

Один из основных объектов организма, на который направлено действие метода – жидкостная система организма, причём не только на уровне крупных сосудов, но и на уровне микрососудов, капилляров, коллатералей. Восстанавливая сосудистую систему, мы, тем самым восстанавливаем электрическую проводимость путей прохождения сигналов. Для лечебных целей – подрастворения тромбов, снятия спазмов, устранения стаза, открытия коллатералей – достаточно будет 10-15 лечебных сеансов, в некоторых случаях нескольких курсов. При восстановлении электропроводности сосудистой системы достаточным бывает воздействие в течении 10-20 минут. Восстановленная проводимость удерживается в течение 30-40 минут, что вполне достаточно для проведения диагностической процедуры.

Исследования проводились следующим образом: пациента в лежачем положении (возможно в полулежачем, важно было устранить возможные пережимы измеряемых информоканалов–меридианов) диагностировали методом электропунктурной диагностики; после обнаружения проблемы проводился сеанс объёмного пневмопрессинга, затем диагностическая процедура повторялась.

Сравнительный анализ результатов позволил уточнить диагноз и определить отдельно проблемы органа и проблемы подводящих путей. Если после процедуры сохраняются отклонения, принимается решение о патологии органа, если результаты измерений изменяются, можно говорить о нарушениях в “подводящих проводничках”. Зачастую внешний осмотр кожного покрова верхних или нижних конечностей выявляет видимые нарушения – швы, шрамы, следы старых травм. Подобные нарушения могут быть

локализованы и во внутренних слоях. (Метод диагностики запатентован в Украине – Патент № 7939 “Способ Таршинова...”).

Применение объёмного пневмопрессинга для диагностирования совместно с современными электродиагностическими приёмами позволяет более точно назначать лечебные процедуры.

Не менее интересный метод диагностики состояния мягких тканей организма предложен к.м.н Михайличенко П.П. Метод позволяет выявить в них застойные явления, которые происходят из-за нарушения микроциркуляции крови, лимфы и межтканевой жидкости.

Метод заключается в анализе пятен, возникающих после (в процессе) применения локальной вакуум-терапии, т.е. применения медицинских банок (аспираторов). В процессе длительного наблюдения за разработанным им методом вакуум-терапии создал “Шкалу оценки” состояния мягких тканей по виду, цветности, размеру и локализации пятен, возникающих при использовании медицинских банок. Не менее показательным явилась и скорость рассасывания этих пятен.

На наш взгляд по интенсивности цвета пятен можно говорить также о продуктах метаболизма, вытягиваемых из внутренних тканей на поверхность. При этом использование шкалы цветности (по примеру тестполосок для сахарного диабета) может сказать и о том, какие продукты метаболизма вытягиваются из тканей.

Правда, для утверждения последнего и внедрения подобного исследования в практику необходимо провести ещё длительные, статистически верные исследования.

Нечто подобное диагностике Михайличенко возникает и при применении метода объёмного пневмопрессинга. На первых процедурах чаще на нижних конечностях, на теле возникает красная сетка, напоминающая по структуре микрососудистую систему кожи.

Механизм возникновения сетки на наш взгляд следующий: стенки мелких сосудов в результате обескровливания приобрели некоторую жёсткость, а, возможно, были и заизвескованы. При механическом воздействии на сосуды в их стенках образуются микротрещины. При поступлении крови в них часть её вытекает в окружающие ткани. По мере наполнения этих сосудов жидкостью, смывания пристеночных отложений, сами стенки становятся эластичными и самовосстанавливаются, т.е микротрещины закрываются. Через несколько сеансов следы сетки исчезают и больше не появляются. На наш взгляд, возникновение сетки говорит о раскрытии сосудов и наполнении их кровью, а устранение сетки – о восстановлении стенок сосудов, т.е. о дальнейшей невозможности несанкционированного проникновения жидкостей через стенки.

Не менее интересным с точки зрения восстановления сосудов, поровой системы сосудов является эффект, наблюдаемый при сахарном диабете. Этот эффект хорошо проявляется при измерении сахара в крови.

После нескольких сеансов применения Биорегулятора сахар в исследуемых жидкостях поднимается на несколько единиц, например, с 9 до 13. О чём это говорит? Этот эффект сегодня можно объяснить только одним – восстановленный кровоток вымывает из тканей “застрявший” там сахар. По мере восстановления очистительной системы организма уровень сахара в исследуемых жидкостях начинает снижаться и в итоге приближается к норме.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ КРАНИОПРЕССУРЫ И СПОСОБ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ

Ручной массаж головы известен давно и оказывает хорошее влияние на пациента. Однако он обладает рядом недостатков: трудно соблюсти ритмичность воздействия, невозможно воздействовать сразу на большое количество точек или зон.

Известны устройства, которые могут быть применены для массажа головы, например, вибрационный прибор ВПМ-1, пневмовибромассажный аппарат ЭМА-2М /1/. К недостаткам последних можно отнести то, что игольчатые вибраторы невозможно

применять в волосистой части головы. Волосистой покров также не позволяет использовать вакуумные аспираторы. К тому же применение подобных исполнительных устройств требует их механического передвижения по голове, что не позволяет задействовать одновременно достаточное количество массируемых точек или зон.

Задачей устройства является повышение эффективности лечения за счёт замены перемещаемых массирующих элементов набором стационарных массирующих пневмоотсеков, которые могут быть задействованы по любой лечебной программе.

Для этого в устройстве для краниопрессуры используется динамическое механическое давление, создаваемое сжатым воздухом в герметичных эластичных отсеках, укрепленных в пневмоманжете, охватывающей сразу всю голову.

Дополнительно с краниопрессурой можно использовать светотерапию. Краниопрессуру выполняют в удобном для пациента положении, для чего используют кресло. Перед лицом пациента на расстоянии вытянутой руки устанавливают динамический оптический излучатель, позволяющий получить движущую световую точку разной длины волны. Для светотерапии используют устройство по патенту Украины № 20318, либо предложенное для арт-терапии.



При применении пневмоманжеты «шапочка» решаются проблемы неоперабельного гайморита, слуха (синдром Миньера), вторичной глаукомы, убираются психосоматические синдромы, устраняются проблемы гипо- и гипертонии и многие другие.

Главная причина болей в сердце, инфарктов и инсультов – нехватка кислорода в клетках. Новейшие технологии помогли учёным найти решение проблемы «клеточного дыхания».

Как мы уже говорили выше при использовании данного метода венозный ток крови ускоряется на 50-100%, повышается фибринолитическая активность крови и уменьшается вероятность тромбирования вен, кислородонаполнение тканей увеличивается до 200%. «Улучшение микроциркуляторного кровообращения не является местным, на массируемом участке тела. При проведении процедуры на нижние конечности улучшение капилляроскопической картины наблюдается при осмотре сети валиков ногтевых фаланг кистей».

Важность увеличения кровотока и кислородонаполнения объясняется тем, что основная причина инфарктов и инсультов учёным хорошо известна – это нехватка кислорода (кислородная недостаточность). Казалось бы, зачем сердцу кислород – оно же не дышит? Оказывается дышит и достаточно интенсивно. Правда, это не обычное, а «клеточное дыхание». Суть в следующем.

За сутки сердце совершает 100 тыс. сокращений, выполняя работу равную подъёму пианино на 5-й этаж. Где же оно берёт столько сил? Энергия вырабатывается внутри каждой клетки – за счёт «сжигания» (окисления) продуктов, полученных организмом из пищи. В процессе «сжигания» клетки активно потребляют кислород (его доставляет кровеносная система) и выделяют углекислый газ. Это и называют клеточным дыханием. Можно сказать, по настоящему «дышат» именно клетки – производя энергию, которая движет наше сердце.

Но если «дышит» каждая клетка, «дышит» и весь организм в целом! Это не просто некий образ: сердце интенсивно потребляет кислород. Как топливо для сердца кислород даже важнее пищи: ведь питание организм умеет запасать впрок, а кислород нужно поставлять непрерывно. Вспомните: при ранении или травме человеку первым делом надевают кислородную маску – чтобы вдохнуть жизнь, дать энергию клеткам.

Если болит сердце – ему не хватает кислорода. Из-за гипоксии у него «нет сил» для нормальной работы, что ведёт к развитию ишемической болезни. При острой недостаточности сердце задыхается, «впадает в панику»: начинает беспорядочно биться, расходуя последние силы (что порой кончается инфарктом).

Процессы клеточного дыхания идут во всём организме – дышат все органы: мозг, печень, почки ... При недостатке кислорода клетки производят мало энергии, и орган не может нормально работать. Множество тяжёлых недугов (в том числе инсульт) имеют в своей основе одну причину – нехватку кислорода. Чтобы избавиться от них, надо всего лишь обеспечить снабжение клеток всем необходимым.

Инфаркт и инсульт при отличных сосудах

Хорошие сосуды вовсе не гарантируют хорошего здоровья. Сосуды – всего лишь магистрали, а кислород клеткам несёт кровь. Так вот, кровь может бежать по чистым сосудам, но кислорода не доставлять (точнее, доставлять, но мало).

В медицине существует понятие «оксигенация крови» (насыщенность кислородом). Если кислородная ёмкость крови снижена, человек будет страдать от гипоксии даже при идеальных сосудах.

Как известно, кислород клеткам доставляет гемоглобин, входящий в состав крови. У здорового человека почти все молекулы гемоглобина (95-97%) переносят кислород. Даже небольшое – порядка 10% - уменьшение доли переносчиков ведёт к гипоксии.

Массовое обследование населения ряда промышленных регионов, проведенное в 1980-х годах, показало: из-за воздействия вредных факторов (загрязнение воздуха и воды, наличие токсинов, излучения и др.) до 15% гемоглобина переходит в патологическую форму: становятся неспособными переносить кислород. Это служит причиной постоянной гипоксии тканей, развития инфарктов, инсультов и других серьёзных заболеваний. Заметим, что к снижению оксигенации крови ведёт также отравление некачественными продуктами питания, курение, вдыхание выхлопных газов.

Выяснилось, что в снабжении клеток кислородом важную роль играют органические кислоты, вырабатываемые организмом человека, - янтарная (участвует в синтезе гемоглобина) и глутаминовая (защищает от гипоксии клетки мозга). С возрастом производство этих кислот в организме падает, что создаёт предпосылки для развития гипоксии.

Нельзя так же решить проблемы со зрением, если лечить только глаза. Нарушение зрения – следствие сбоев в разных органах и системах, связанных между собой, как звенья в цепи. А значит, нужно воздействовать на всю «цепочку нарушений».

Исследования показывают: почти половина горожан старше 16 лет используют средства для коррекции зрения (очки, контактные линзы). Ещё хуже обстоит дело с молодёжью: в школу поступает 4% детей с нарушением зрения, а заканчивает – уже 40%. Но главная опасность, из-за которой врачи бьют тревогу, в другом.

Даже небольшие нарушения зрения могут вести к тяжёлым последствиям. Например, прогрессирующая близорукость постепенно приводит к необратимым изменениям центральных отделов сетчатки, а близорукость 6 диоптрий и более может предвещать глаукому и отслоение сетчатки.

Смотрят глаза, но видит мозг.

Учёные считают, что наш глаз – как объектив фотоаппарата – лишь передаёт световые сигналы. Сетчатка преобразует их в нервные импульсы, а мозг обрабатывает и строит в нашем сознании картину, которую мы видим. То есть смотрят глаза, но видит мозг. И состояние зрения прямо зависит от здоровья мозга.

При этом главные проблемы связаны с сосудистой системой, питающей головной мозг. На килограмм веса мозг потребляет кислорода в 5 раз больше, чем остальной организм. У многих людей сосудистая система ослаблена и не справляется с такой нагрузкой. Из-за этого развивается кислородное голодание (гипоксия) мозга и нарушается работа нейронной сети, отвечающей за передачу информации внутри мозга. А это может служить причиной нарушений не только зрения, но и слуха, и памяти.

У лиц старшего возраста нарушения зрения (слуха, памяти) нередко связаны с развитием атеросклероза, при котором нарастающие на стенках сосудов холестериновые бляшки сужают просвет сосудов. Это ухудшает кровоток и усиливает гипоксию мозга. Одна из причин атеросклероза – нарушение обмена веществ, вызывающее увеличение холестерина в крови (из него и образуются бляшки на стенках сосудов). К нарушениям обмена веществ относится и сахарный диабет, с которым связывают развитие катаракты. То есть состояние зрения определяется состоянием органов и систем, тесно связанных между собой.

Из сказанного ясно: бороться с нарушениями зрения, воздействуя только на глаза, невозможно. Необходимо восстанавливать работоспособность всех систем и органов.

ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО:

1. при заболеваниях опорно-двигательного аппарата с неврологическими проявлениями на почве дистрофических процессов позвоночника:

- остеохондрозы, артрозы, артриты, полиартриты, скалиозы;
- посттравматические поражения и контрактуры, спастические парезы, миозиты, невралгии, пролежни.

2. при нарушении функций желудочно-кишечного тракта:

- дискинезия желчных путей, хронический холецистит;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- хронический панкреатит.

3. для купирования рефлекторного болевого синдрома при невралгических проявлениях;

4. для лечения рассеянного энцефаломиелита;

5. для лечения больных с дискуляторной энцефалопатией;

6. для лечения гипер- и гипотонии, переходящих нарушений мозгового кровообращения.

Исследования проводились в НИИ неврологии и психиатрии в Харькове. Изданы методические рекомендации, утвержденные МЗ Украины, и монография «Лечение сосудистых заболеваний головного и спинного мозга» (авторы В.П.Волошин, В.И.Тайцлин), куда вошли программы и методики лечения перечисленных заболеваний.

7. при макро- и микроциркуляторных нарушениях кровообращения в верхних и нижних конечностях:

- лимфостаз, варикозное расширение вен, в том числе с трофическими язвами, болезнь Рейно, облитерирующий эндартериит, облитерирующий атеросклероз, тромбоз глубоких вен, диабетические ангиопатии.

Исследования проводились по гостеме «Створення технологій терапевтичного лікування, профілактики та реабілітації судинних захворювань кінцівок за допомогою терапевтичного комплексу власної розробки “Біорегулятор” № 2.99.20.

Заключение комиссии Министерства образования и науки Украины: “Комісія пропонує впровадити метод об’ємного пневмопресингу у практику клінічної медицини для лікування судинних захворювань кінцівок терапевтичним методом на апараті системної дії “Біорегулятор”. Вийти з пропозицією до Кабінету Міністрів про державне замовлення апаратного комплексу “Біорегулятор” і впровадження його у медичну практику”. Изданы методические рекомендации, утвержденные АМН Украины и МЗ Украины.

8. при нарушениях эндокринной системы, связанных с обменом веществ:

- сахарный диабет, ожирение, целюлит.

Исследования проводились в Киевской медицинской академии последипломного образования им.Шурика. с докладом по теме выступил на международном симпозиуме эндокринологов в 2001 году Н.И.Буглак, д-р мед.наук, проф. Он сказал: «Як показали наші дослідження, після 10-15денного проведення пневмопресингу помітно покращується самопочуття хворих... спостерігалось загоювання трофічних виразок. У більшості хворих на тлі лікування спостерігалось зниження рівня глікемії, що дозволило зменшити добову дозу інсуліну на 6-10 ОД”. Такие же результаты получены в медцентре ИТО «Новое в медицине». Они доложены на конференции по информотерапии в Киеве в 2001 году. При работе с диабетом II типа в санатории «Сосновый бор» снижение сахара составило от 15 до 33% от исходного уровня (опубликовано в статье в «Журнал практического врача», авт. Беспалый Н.А., канд.мед.наук; Вирченко В.В., канд.мед.наук; Шатрава Ф.М.).

9. при заболеваниях органов дыхания и сердечно-сосудистой системы:

- гипертоническая болезнь 1-2 степени;
- миокардиодистрофия;
- вегетососудистая дистония;
- хронические бронхиты, хронические неспецифические пневмонии, гайморит.

Исследования проводились в РМО Печерского района, в Республиканской клинике железнодорожников, в больнице «Водников». (Результаты доложены на международном симпозиуме гастроэнтерологов в 2002 году. Изданы тезисы).

10. при психоэмоциональных нарушениях, физическом и умственном перенапряжении:

- после стрессовых ситуаций;
- при депрессиях и неврозах;
- при похмельном синдроме;
- до и после спортивных соревнований для снятия стрессовых перегрузок и реабилитации функции мышц.

Исследования проводились в НИИ неврологии и психиатрии, в Государственном Олимпийском учебно-спортивном центре на олимпийских играх в Солт Лейк Сити и в Афинах. Отчет представлен МБО НОК Украины заместителем директора ГО УСЦ (главрач центра) полковником медицинской службы Бубесом Я.Г.

11. при лечении метеозависимости, ВСД, гипер- и гипотонии, синдрома хронической усталости.

12. при лечении переломов, травм, ожогов, растяжений и разрыва связок.

Исследования ведутся на антарктической станции «Академик Вернадский» и в районе Антарктического полуострова в соответствии с Хартией от 09.07.1997 г. об особом партнерстве между Украиной и организациями Северо-Атлантического Договора. Тема исследований : «Адаптация организма человека к экстремальным условиям Антарктиды».

“Одержані результати, - пише директор Українського антарктичного центру, - дозволяють говорити про те, що медичний комплекс “Біорегулятор” може бути ефективним в екологічних умовах України”.

Литература:

- 9 Специальная физиотерапия, под ред. проф. Л. Николовой. МиФ. София 1983. с 433.
- 10 Вибрационная медицина, док. мед. Р. Гербер, КОР, 1997. с 317.
- 11 Облитерирующий артериоз, Д.Ф. Скрипниченко и др.; «Здоров'я». Киев-1972.
- 12 Активационная терапия в системе медицинской реабилитации лиц опасных профессий. В.Н. Преображенский и др.; М. 2000.
- 13 Большой толковый медицинский словарь OXFORD; том 1. «ВЕЧЕ-АСТ», М.1998.
- 14 ж. “Мой Доктор”, июнь-август №3, 2004.
- 15 Патент Украины №52011А “Способ Таршинова-Зайцева лечения тромбофлебита”.
- 16 Патент Украины №52012А “Способ Таршинова-Зайцева восстановления венозной клапанной системы”.
- 17 Звіт про науково-дослідну роботу створення технологій терапевтичного лікування, профілактики та реабілітації судинних захворювань кінцівок за допомогою терапевтичного комплексу власної розробки “Біорегулятор”. Міністерство освіти і науки України, ІТО “Нове у медицині”. Київ, 2000.
- 18 Б. Фолков, Э. Нил; Кровообращение, М. «Медицина» 1976.
- 19 Інформаційна та негентропійна терапія, тез. Міжнародної конференції, 2000-2004.
- 20 С.М. Слинчак “Онкология”, Киев “ВИЩА ШКОЛА” 1981.
- 21 “Самоконтролируемая цигун-терапия – эффективный метод профилактики и лечения онкологических заболеваний”; ж. “Цигун и спорт” №3 1991; стр. 28.
- 22 Чиркова Э.Н., Иммуноспецифичность волновой информации в живом организме. –М.: «Новый центр», 1999. –303 с.
- 23 Т.И. Грушина, «Физиотерапия у онкологических больных», Москва «медицина», 2001, 205 с.