

Винахід відноситься до області медицини, зокрема до способів іридофототерапевтичного лікування хронічного запального процесу, що в'яло тече.

Відомий спосіб лікування хронічних запалювальних та уразкових процесів (Вельховер В.С. Клиническая иридология. - М.: Орбита, 1992. - С.413) шляхом аутофотогемотрансфузії, у якому відбирають порції крові, опромінюють її ультрафіолетовим світлом та повертають до кровоносного русла. До недоліків цього способу відноситься необхідність хірургічного втручання та пов'язаних з цим стерилізаційних та протиснідових заходів.

Відомий спосіб лікування хронічного загального процесу (Вельховер В.С. Клиническая иридология. - М.: Орбита, 1992. - С.409) шляхом фототерапевтичного впливу монохроматичним світлом на шкірні акупунктурні рефлексогенні зони.

До його недоліків відносяться велика довжина сеансів терапії - не менш ніж 15 - 20 хвилин на шкірну рефлексогенну зону, а також інерційність впливу, бо очікуваний результат виявляється за 2 - 3 сеанси.

Крім того, відомий спосіб не має об'єктивних показників впливу та правильності вибору акупунктурного рецепту. Усе залежить від індивідуальних здібностей та досвіду лікаря.

Більшу повторюваність результатів, точність здійснювання та швидкодію мають іридофототерапевтичні способи лікування.

Найбільш близьким за технічною суттю та досягаємим результатом є спосіб лікування хронічного запального процесу (Вельховер В.С. Клиническая иридология. - М.: Орбита, 1992. - С.118) шляхом опромінювання монохроматичним світлом проекційних зон райдужної оболонки.

За цим способом на проекційну зону райдужної оболонки органу, де знаходиться вогнище хронічної інфекції, зокрема простатиту, впливають спочатку фіолетовим світлом з довжиною хвилі 380 - 450нм протягом 2 хвилин, а тоді червоним - з довжиною хвилі 605 - 750нм протягом 1 хвилини.

Експериментальна перевірка відомого способу показала, що в результаті його проведення спричиняється різке загострення запального процесу, що супроводжується погіршенням стану пацієнта. Іноді підвищується температура, трапляється місцевий крововилив.

Вилікування спостерігається у 30 - 40% хворих, але процес лікування протікає важко та довго. Пояснюється це, певно, таким чином.

Дія на вогнище запалення фіолетовим короткохвильовим високоенергетичним світлом протягом такого тривалого часу - 2 хвилини - призводить до різкого судинозвужувального та надто "охолодного" вливу на орган, що знижує активність особистих життєвих сил органу. Подальша дія червоного - довгохвильового та низькоенергетичного світла, яка триває протягом 1 хвилини, викликає перезбудження організму та активізацію запального процесу в органі. Зниження активності життєвих сил організму, яке викликане попередньою дією фіолетового світла, призводить до розвитку без перешкод запального процесу. І лише багаторазові (10 - 15 раз) сеанси забезпечують стабілізацію стану та полегшення самопочуття.

В основу винаходу покладена задача

удосконалити спосіб лікування хронічного запального процесу, в якому нова послідовність операцій та режимів їх здійснення дозволила б забезпечити одночасну активізацію життєвих сил організму та заглушення вогнища запалення і за рахунок цього підвищити опірність організму до інфекційного агента та досягти повного одужання.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування хронічного запального процесу шляхом опромінювання монохроматичним світлом проекційних зон райдужної оболонки, згідно з винаходом, що заявляється, новим є те, що на проекційну зону ураженого органу послідовно впливають червоно-оранжевим світлом з довжиною хвилі 595 - 750нм, а потім синім світлом з довжиною хвилі 450 - 480нм, при цьому курс лікування складається з 1 - 5 сеансів.

Новим являється також те, що від сеансу до сеансу тривалість дії червоно-оранжевим світлом послідовно збільшують, а синім світлом послідовно зменшують.

Починно-наслідковий зв'язок між сукупністю суттєвих ознак винаходу, що заявляється, і технічним результатом, якого можна досягти, полягає у наступному.

Першочергова дія червоно-оранжевим світлом з довжиною хвилі 595 - 750нм призводить до прогрівуючого та стимулюючого прискорення кровотечії в ураженому органі впливу. При цьому відбувається, так би мовити, "провокація" вогнища запалення. Одночасно активізуються життєві сили організму. Подальша безпосередньо за цим дія синім світлом з довжиною хвилі 450 - 480нм подавляє активізоване вогнище запалення за рахунок антисептичного, гальмуючого впливу.

Експериментально встановлено, що для повної ліквідації вогнища запалення необхідно і достатньо проведення 1 - 5 сеансів іридофототерапевтичного впливу способом за винаходом.

При необхідності багаторазового проведення сеансів (3 - 5 сеансів) зміна тривалості дії кожним світлом в зворотній залежності забезпечує додаткову активізацію життєвих сил організму. Збільшення тривалості дії червоно-оранжевим світлом від сеансу до сеансу виявляє контролює активізуючий ефект на організм, але не перезбуджує вогнище запалення. Послідовне зменшення тривалості дії синім світлом від сеансу до сеансу забезпечує, необхідне заглушення вогнища запалення, і при цьому не знижує життєві сили організму, а викликає їх поступове відновлення та стабілізацію.

Таким чином запропонований спосіб дозволяє забезпечити одночасну активізацію життєвих сил організму та заглушення вогнища запалення і за рахунок цього підвищити опірність організму до інфекційного агента та досягти повного вилікування хворого.

Спосіб, який заявляється, реалізується таким чином.

Надходить хворий з історією хвороби. Методом опиту та іридодіагностики виявляють вогнище інфекції. Після цього виконують іридофототерапевтичну дію на проекційну зону ураженого органу послідовно теплим червоно-оранжевим світлом протягом 3 - 5 секунд та холодним синім світлом протягом 50 - 90 секунд. Тривалість опромінювання визначається кольором райдужки ока хворого. Більш темну райдужку опромінюють довше, ніж світлу. Курс лікування

складається з 1 - 5 сеансів.

Способом за винаходом було проведено лікування хворих на різні хронічні запальні захворювання:

- хронічний холецистит - 14 осіб;
- хронічний панкреатит - 7 осіб;
- хронічний бронхіт - 16 осіб;
- хронічне запалення придатків - 57 осіб.

Для опромінювання використовували типовий щільний освітлювач з комплектом змінних діафрагм, що виробляється АТ "РІНК", м.Москва. В якості джерела випромінювання використовували галогенну лампу РН 8 - 20 - 1.

Набір кольорових світлофільтрів дозволяє виконувати опромінювання світлом з необхідною довжиною хвилі.

Проводили іридофототерапевтичне лікування за винаходом.

Факт виліковування хворих установлювали по зникненню болю, по нормалізації температури, по зникненню гіпералгезії в шкіряній зоні відбиття відповідного органу, а також по нормалізації показників крові.

Кількість сеансів, необхідних для повного виліковування, установлено експериментально.

Дані про одержані результати наведено в таблиці.

З даних таблиці видно, що позитивних результатів по лікуванню хронічного холециститу, хронічного панкреатиту та хронічного бронхіту було досягнуто у певної кількості хворих вже після першого сеансу лікування способом за винаходом. А після 5 сеансів повного виліковування від хронічних запальних захворювань було досягнуто у 94 - 96% хворих.

Збільшення кількості сеансів лікування більш, ніж заявляється, недоцільно, бо після підвищення опірності організму до визначеного рівня та одночасного заглушення мікрофлори у вогнищі запалення процес одужання завершується природним чином.

При лікуванні способом за прототипом спостерігалось загострення запального процесу, погіршення стану пацієнтів, місцевий крововилив та підвищення температури. Лише при лікуванні хронічного бронхіту відзначалися позитивні результати у 35% хворих.

Було також проведено лікування хворих на хронічні запальні захворювання способом за винаходом, в якому від сеансу до сеансу тривалість дії червоно-оранжевим світлом послідовно збільшували від 3 - 5 секунд до 9 - 11 секунд, а тривалість дії синім світлом послідовно зменшували від 50 - 90 секунд до 30 - 40 секунд в залежності від кольору очей пацієнта та важкості захворювання. Після 5 сеансів лікування повного виліковування від хронічних захворювань було досягнуто у 95 - 97%.

Спосіб лікування	Кількість сеансів	Досягнення повного виліковування, % від загальної кількості хворих	
		Запалення придатків	Холецистит
За винаходом	1	-	5
	3	48	60
	5	95	96
	6	95	-
	7	95	-
За прототипом	1	-	-