

Винахід відноситься до області медицини, зокрема до способів регулювання енергетичного балансу організму.

Найбільш близьким за технічною суттю та досягаємим результатом є спосіб нормалізації функціонування органів та систем організму (Патент України №9765А, кл. А61N5/06, опубл. 30.09.96). Спосіб включає енергетичний вплив на організм. Вплив на організм пацієнта здійснює оператор. При цьому біоенергетичний вплив здійснюють спочатку зніманням енергетичних характеристик, які є наслідком взаємодії енергетичного поля органа або системи організму пацієнта та оператора, потім, згідно з одержаними даними, визначають патологічні відхилення від норми та причини виникнення цих відхилень, після чого формують відповідні корегуючі команди у вигляді мислеобразів, передають їх за допомогою енергетичних потоків пацієнту, при цьому вплив повторюють до досягнення ефекту зникнення ознак захворювання.

Але відомий спосіб не забезпечує необхідний специфічний ефект і не призводить до відновлення енергетичної константи організму. При застосуванні відомого способу біоенергетичний вплив на органи або системи організму відбувається недостатньо точно і швидко, бо при здійсненні способу інформаційний сигнал надходить до відповідного органу або системи, потім передається у центр - головний мозок, і від нього - знову на хворий орган або систему. Такий ланцюжок передачі інформації: "периферія - центр - периферія" - не забезпечує необхідної швидкості впливу на органи або систему.

При зніманні енергетичних характеристик і при визначенні патологічних відхилень можливе одержання недостовірних результатів, що позначиться на якості енергетичного впливу, а також знизить його точність. При цьому формування команд у вигляді мислеобразів достатньо суб'єктивне, тому передача енергетичних потоків на їх основі також може привести до неточного впливу на відповідний орган або систему. Крім того, при формуванні коригуючих команд, а також при їх передаванні за допомогою енергетичних потоків, відбувається взаємодія енергетичних полів оператора і пацієнта і, отже, неможливо позбавитися від елементу суб'єктивності і забезпечити точність та достовірність впливу на орган або систему організму.

При цьому енергетичний стан оператора не може бути стабільним та постійним при кожному впливі, що не може забезпечити відтворюваність способу.

Таким чином, відомий спосіб не виключає імовірності неконтрольованого впливу на відповідний орган або систему, а також не забезпечує відновлення енергетичної константи організму в цілому.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу нормалізації функціонування органів та систем організму, у якому нове виконання операцій та режимів їх здійснення дозволяє забезпечити підвищення точності і швидкості впливу на органи та системи при одночасній відтворюваності способу, що призводить до відновлення енергетичної константи, і, за рахунок цього, до підсилення

специфічного ефекту.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі нормалізації функціонування органів та систем організму, шляхом енергетичного впливу, згідно з пропонуємим винаходом, новим являється те, що виявляють органи, які знаходяться у стані гіпофункції та гіперфункції, вплив здійснюють локалізованим монохроматичним світлом від галогенного джерела на проекційні зони цих органів та систем на райдужній оболонці ока, при цьому на зони органів та систем, які знаходяться у стані гіпофункції, впливають світлом з довжиною хвилі 580 - 750нм, а на зони органів та систем, які знаходяться у стані гіперфункції - світлом з довжиною хвилі 450 - 560нм до відновлення загального енергетичного гомеостазу організму.

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

Виявлення органів, що знаходяться у стані гіпофункції і гіперфункції, а також здійснення впливу на проекційні зони, цих органів на райдужній оболонці ока локалізованим монохроматичним світлом забезпечує підвищення точності і швидкості енергетичного впливу на відповідні органи та системи. Це пояснюється тим, що енергетичний потік світла сприймається численною сіткою судин і концентрованою пігмент-регентною системою райдужної оболонки (що містить 80% усіх меланорецепторів) і далі безперешкодно та миттю передається у регуляторний центр мозку. Потім сигнал передається на відповідний орган. Такий принцип передачі енергії - "центр - периферія" - забезпечує значне підвищення швидкості впливу та одержання специфічного ефекту. Біологічну дію справляє поглинута енергія. Здібністю поглинати характеризуються пігментні клітини судинного тракту ока, та найбільшою з них - меланоцитами. Вони утворюють складні за будовою та функціями пігментно-білкові комплекси, які діють як акумулятори енергії, що накопичують електрони і переносять їх по тунельних переходах між фотоіндуційованими парамагнітними центрами.

Таким чином, під впливом світлових потоків енергії, що надходять до організму, відбуваються зміни у відповідних органах та системах. Енергетичні потоки відновлюють світлову складову енергетичної константи і за рахунок цього відновлюється загальний енергетичний гомеостаз організму.

Збільшення точності впливу на орган або систему організму досягається також при його здійснюванні світловим потоком, одержаним від галогенного джерела. Такий світловий потік має частотну характеристику, максимально наближену до сонячного світла без спектральних піків, які характерні для інших джерел випромінювання. Через це виділена група кольорів з'являється чистою, не містить домішок та не викликає складних ефектів, тобто забезпечує точний вплив, дякуючи чистоті кольору. Застосування такого впливу забезпечує також абсолютну фізіологічність способу. Крім того, спосіб за винаходом дозволяє використовувати стандартизоване джерело впливу і внаслідок - диференціювати дозу та потужність впливу, що забезпечує відтворюваність способу.

Вплив на органи та системи організму світлом з визначеною довжиною хвилі, тобто кольоровістю, дозволяє досягати заданого ефекту для органів, що знаходяться у стані гіпофункції та гіперфункції.

Внаслідок впливу на проекційну зону органу на райдужній оболонці, що знаходиться у стані гіпофункції, світловим потоком жовто-червоного кольору, у органі відбуваються зміни, які викликають збуджуючий стимулювальний ефект. Світловий потік синьо-блакитного або зеленого кольору, який несе енергію на проекційну зону органу на райдужній оболонці, що знаходиться у стані гіперфункції, викликає у ньому гальмуючу заспокійливу дію. Таким чином, внаслідок впливу способом за винаходом забезпечується досягнення енергетичної константи органу або системи і усього організму у цілому.

Спосіб здійснюється таким чином.

У пацієнта виявляють органи та системи організму, що знаходяться у стані гіпофункції та гіперфункції. Виявлення здійснюють шляхом опиту, шляхом вивчення явищ гіпоалгезії або гіпералгезії у шкірних зонах відображення відповідних органів, а також за допомогою іридіодіагностики. Про енергетичне становище органів судять також за результатами тесту Акабане: при зіткненні нагрівального елемента з акупунктурною точкою контролюють час, за який виникає почуття легкого жару. По його тривалості визначають енергетичне становище органу. Якщо тривалість становить 5 - 9сек, то орган знаходиться у стані гіперфункції, тривалість 40сек і більше свідчить про гіпофункцію органу.

Вплив на проекційну зону органу на райдужній оболонці, який знаходиться у стані гіпофункції, здійснюють локалізованим монохроматичним світлом з довжиною хвилі 580 - 750нм, що відповідає кольору жовто-червоного діапазону. Жовто-червоні кольори справляють збуджуючу стимулювальну дію на визначений орган, а за рахунок тонізуючого ефекту виявляють також очищувальний вплив.

Вплив на зону органів, що знаходяться у стані гіперфункції, локалізованим монохроматичним синьо-блакитним або зеленим світлом з довжиною хвилі 450 - 560нм забезпечує заспокійливий ефект, справляє гальмуючу заспокійливу дію на органи і системи організму.

Вплив локальним пучком кольорового світла на зони райдужної оболонки ока здійснюється за допомогою щільної лампи, що являє собою комбінацію потужного галогенного джерела світла, яке випромінює світловий потік визначної форми, та бінокулярного стереоскопічного мікроскопу зі значною розв'язувальною здібністю. За допомогою цього пристрою зображення райдужної оболонки ока одержується не тільки збільшеним, але й об'ємним.

Для отримання монохромного світлового потоку з необхідною довжиною хвилі на шляху променів, що йдуть від освітлювача, установлюються різні світлофільтри, які змінюють інтенсивність освітлення та забарвлення променів.

Обличчя пацієнта фіксується у нерухомому стані за допомогою розміщення підборіддя на спеціальну підставку. Установлюють необхідний світлофільтр у пристрій. Вмикають щільну лампу у мережу та підводять розтруб мікроскопу до ока

пацієнта. Потім зосереджують вузький світловий потік з потрібною довжиною хвилі на означені проекційні зони, що знаходяться на райдужній оболонці ока пацієнта.

Спосіб за винаходом забезпечує швидкий та точний вплив на органи і системи організму.

Результат впливу визначають по тесту Акабане. Результати тестування підтверджують можливість відновлення енергетичної константи органів та систем, що підпадають під вплив світла за способом, що заявляється. При цьому, спосіб забезпечує відтворювання і об'єктивність енергетичного впливу.

Приклад 1. Хвора У. Скарги на важкість у правому підребер'ї, запори. Зміни на райдужній оболонці ока - зашлакованість зони жовчного міхура жовчовідвідних шляхів печінки, симптоми атонії, товстого кишечника. Тест Акабане: канал товстого кишечника (справа) - 62сек, жовчного міхура - 58сек.

Вплив на райдужну оболонку ока здійснювали локалізованим монохроматичним світлом, одержаним від галогенного джерела, на зону товстого кишечника (ліва райдужка) жовтим світлом 3 сеанси по 10сек, на зону жовчного міхура та жовчовідвідних шляхів печінки (справа) - жовтим світлом 2 сеанси по 10сек. Після впливу, що здійснювався, скарг немає. Показники тесту Акабане вирівнялись і свідчать про те, що енергетичний гомеостаз організму відновився.

Приклад 2. Хвора С. Скарги на безсоння, відчуття перебоїв в ділянці серця, періодичне підвищення артеріального тиску до 140 - 140/80 мм. Тест Акабане: меридіани перикарда - ліва - 7сек, справа - 9сек.

Вплив на райдужну оболонку ока здійснювали локалізованим монохроматичним світлом, одержаним від галогенного джерела, на зону кори головного мозку жовтим світлом 2 сеанси по 10сек, на зону серця - зеленим світлом 3 сеанси по 40сек через день. Після проведеного впливу сон та артеріальний тиск нормалізувалися. Показники тесту Акабане вирівнялися.

Приклад 3. Хворий Т. Скарги на часте болюче сечовипускання після переохолодження. На райдужній оболонці ока у зоні сечового міхура з обох боків знаки гострого запалення. Тест Акабане: канал сечового міхура справа - 6сек, зліва - 8сек.

Вплив здійснювали на райдужну оболонку ока локалізованим монохроматичним світлом, одержаним від галогенного джерела, на зону сечового міхура синім світлом з обох боків 3 сеанси по 1сек.

У результаті впливу скарг немає. Показники тесту Акабане нормалізувалися, що свідчить про стабілізацію функціонування органу, який знаходився у стані гіперфункції, а також про вирівнювання енергетичного гомеостазу організму.