



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62290

(13) A

(51) 7 A61P35/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЛЕЙКОЗУ

1

2

(21) 2003021658

(22) 25 02 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Пісоцька Людмила Анатоліївна, Добровольська Валентина Федорівна

(73) Пісоцька Людмила Анатоліївна, Добровольська Валентина Федорівна

(57) Спосіб лікування лейкозу, що включає вплив на організм пацієнта потенційованими електромагнітним способом препаратами, який відрізняється тим, що додатково визначають курс хіміотерапії

з ряду цитостатичних засобів, оптимальних для пацієнта за гармонізацією форми Кірліан-світіння пальців його рук, потім потенціюють ці препарати електромагнітним способом на гомеопатичну крупку в десяткових та сотенних розведеннях, перевіряють вплив кожної потенції на пацієнта за зміною форми Кірліан-світіння пальців його рук і при позитивному результаті призначають прийом потенційованих десяткових препаратів протягом усього курсу хіміотерапії, після закінчення якого протягом 1 місяця призначають пацієнту ті ж потенційовані препарати в сотенних розведеннях

Винахід відноситься до галузі медицини, зокрема до гематології для лікування лейкозів та інших захворювань крові

Відомі способи лікування лейкозів [1], засновані на впливі на організм пацієнта поліхіміотерапевтичними препаратами за схемами, що складаються з ряду цитостатичних засобів з урахуванням їхньої вибіркової дії на бластні клітини, виявлені при гістогенезному аналізі з урахуванням фази їхнього клітинного циклу

Недоліком відомого способу є недостатня ефективність лікування, тому часто одночасно з бластними клітинами пригнічуються і імуннокомпетентні клітини, що веде до зниження імунітету організму в цілому і сприяє виживанню бластних клітин, що перебувають на ранніх фазах розвитку

Найбільш близьким за технічною суттю і результатом, що досягається, є відомий спосіб лікування лейкозів [3] потенційованими електромагнітним способом препаратами, що здійснюють більш щадячий вплив на організм, тому що основою їхнього лікувального впливу є інформаційний електромагнітний вплив іонів лактози, що несуть хіміотерапевтичну інформацію на пухлинні клітки в ранній фазі розвитку, що приводить до очищення від них організму. При цьому імунна система організму не послаблюється

Недоліком відомого способу є недостатня ефективність лікування, яка зумовлена тим, що інформаційний вплив потенційованих препаратів недостатній для того, щоб знищити бластні кліти-

ни, що перебувають у фазі спокою

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування лейкозів шляхом підвищення ефективності лікування за рахунок збереження імунного статусу організму

Поставлена задача вирішується таким чином, що в способі лікування лейкозу, що включає вплив на організм пацієнта поліхіміотерапевтичними препаратами за схемами, складеними з ряду цитостатичних засобів з урахуванням їхньої вибіркової дії на різні за гістогенезом бластні клітини і фази клітинного циклу, відповідно до винаходу, додатково визначають оптимальні для пацієнта хімічні препарати за гармонізацією форми Кірліан-світіння пальців рук, потім потенціюють ці препарати електромагнітним способом на гомеопатичну крупку в десяткових та сотенних розведеннях, перевіряють вплив кожної потенції на пацієнта за зміною Кірліан-світіння пальців його рук і при позитивному результаті призначають прийом потенційованих десяткових препаратів протягом усього курсу хіміотерапії, після закінчення якого протягом одного місяця призначають пацієнту ті ж препарати в сотенних розведеннях з послідовним контролем Кірліан-світіння. При розвитку резистентності до підбраної терапії знову відновлюють таким же способом підбір ліків

Завдяки винаходу запропонованого способу зростає ефективність лікування в зв'язку з більш точним добром хімічних препаратів та їх потенційованих копій відповідно до загального енергоін-

(13) A

(11) 62290

(19) UA

формаційного гомеостазу організму

Між суттєвими ознаками винаходу і результатом, що досягається, є причинно-наслідковий зв'язок, який здійснюється двома шляхами. З одного боку, шляхом індивідуального добору хімічних препаратів та їх потенцьованих копій за аналізами їх впливу на гомеостаз організму пацієнта за допомогою Кірліан-фотографій, що сприяє збереженню імунітету. С іншого боку, шляхом забезпечення синергетичності впливу на організм підібраних хімічних препаратів і їх потенцьованих копій, що забезпечує руйнівний вплив на бластні клітини одноомментно у всіх фазах їхнього розвитку. При цьому Кірліан-фотографії дозволяють оцінити енергоінформаційний стан гомеостазу організму в поточний момент часу і на цій основі проводить моніторинговий контроль всього процесу лікування.

Заявлений спосіб дозволяє підвищити ефективність лікування, зберігаючи імунітет пацієнта.

Форма Кірліан-світіння становить газорозрядну корону, яка має три складові частини [2]: внутрішнє кільце, середнє кільце (стрімери корони), зовнішнє люмінесцентне кільце. Структура кожного з кільць відображає певні аспекти внутрішнього енергоінформаційного гомеостазу організму. Так, внутрішнє кільце кожного пальця характеризує потоки енергії між певними органами і системами організму, стрімерне кільце - потік енергії в зовнішнє середовище за меридіанами організму, зовнішнє кільце - захисна енергія організму.

У практично здорових людей форма Кірліан-світіння має внутрішнє кільце правильної форми, стрімерне кільце складається з окремих лінійних розрядів однакової довжини, рівномірно розподілених за окружністю внутрішнього кільця і зовнішнє кільце, що складається з окремих люмінесцентних променів.

У хворих лейкозом форма Кірліан-світіння характеризується наявністю крапельних протуберанців та стертістю структури стрімерів. При задовільному перебігу захворювання з'являються ознаки випромінювання у вигляді порушення цільності корони, туманностей навколо чи усередині її.

Добір хімічних препаратів за допомогою Кірліан-світіння дозволяє вибирати ті з них, які сприяють наближенню енергоінформаційного гомеостазу організму пацієнта до здорового стану, при цьому Кірліан-світіння наближається до нормальної форми (фіг. 4).

Спосіб пояснюється Кірліан-фотографіями, що наведені на фіг. 1, 2, 3, 4.

На фіг. 1 наведене зображення Кірліан-світіння пальця руки практично здорової людини, фіг. 2 - хворого лейкозом, фіг. 3, 4, 5 - того ж хворого (фіг. 2) при добір хімічних препаратів мієлосан, мієлобромол, підрія відповідно, фіг. 6, 7, 8, 9, 10 того ж хворого (фіг. 2) при добір потенцьованих копій підрія в різних розведеннях 10, 50, 100, 200, 1000 відповідно.

Аналіз форми Кірліан-світіння на фіг. 3, 4, 5 показали, що найбільша тенденція до відновлення гомеостазу спостерігається при використуванні підрія. Порівняння форми Кірліан-світіння на фіг. 6, 7, 8, 9, 10 показало, що пацієнту показане 50 і 200 ступені розведення підрія, що дає гармонізацію структури Кірліан-світіння.

Заявлений спосіб здійснюється таким чином. Проводять цитологічні дослідження крові пацієнта. Визначають наявність бластних клітин та їх морфологічний варіант. Вибирають відповідні цитостатичні препарати. Проводять фотографування Кірліан-світіння пальців пацієнта [2], яке включає вплив на подушечки пальців рук імпульсним високоевольтним полем, зображення газорозрядного світіння, яке з'являється навколо пальців, фіксують на рентгенівській плівці, яку проявляють звичайним способом.

При добір хіміопрепаратів або їхніх потенцій пацієнт бере в одну руку флакон із препаратом, а другу руку поміщає на фотоносій, розміщений у зоні впливу електричного поля. Проводять експозицію цієї руки імпульсним електричним полем і проявляють фотоносій. Порівнюють форму Кірліан-світіння кожного пальця пацієнта до взаємодії з препаратом і під час взаємодії.

Вплив препарату або його потенції вважається позитивним при зміні форми Кірліан-світіння в наближенні до форми практично здорової людини.

Приклад 1. Хвора Л., 48 років, перебуває під спостереженням гематолога з 1982 року з приводу сублейкімічного мієлозу. Раніше регулярно одержувала хіміотерапію мієлобромолом у вигляді курсового і підтримуючого лікування з позитивним клініко-гематологічним ефектом. На момент добору хіміопрепарату виражена спленомегалія (селезінка на рівні пупка), характерний для захворювання аналіз крові. Зробили добір хіміопрепарату з 5 можливих, показаних для лікування даної форми лейкозу (мієлобромол, мілеран, підреа, цитозар, метотрексат) за Кірліан-світінням пальців рук. Фотографували 2, 3 і 4 пальці правої руки, у лівій руці пацієнтка тримала флакон з тим чи іншими ліками. Спостерігали зменшення енергоблоку на 4 пальці в області селезінки. Найкращою виявилася форма Кірліан-світіння при контакті руки хворої із флаконом, що містить мієлобромол. Потім зробили добір потенцій відомого препарату (потенції 10, 50, 200, 1000). Оптимальними стали потенції 10 і 200. Після прийому десятикратного розведення мієлобромолу по 10 краплинок 2 рази на добу протягом 4 днів спостерігали різке зменшення в розмірах селезінки (на 2 см нижче реберні дуги). Подібного ефекту від терапії за весь період спостереження за хворою не було. При цьому в аналізі крові знизилася кількість лейкоцитів у 2,5 рази (до норми), не опускаючись до критичного рівня, що було при застосуванні мієлобромолу в речовинній формі. Дозу препарату і частоту його прийому зменшували відповідно до клінічної картини. Як підтримуючу терапію було призначено двохсотне розведення препарату 2-3 рази в тиждень на 2 місяці. Стійкість позитивного ефекту від прийому потенцьованої форми препарату була не меншою, чим при прийомі речовинної форми хіміопрепарату. На відміну від останнього, не спостерігалось побічних дій цитостатика (астенізації, інтоксикації, інфекційних ускладнень). Не було слабості, зниження апетиту і працездатності, болю в області печінки, неврастенічних скарг, застуд.

Приклад 2. Хвора К., 50 років, спостерігається в гематолога з приводу ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури. В аналізах крові протягом декі-

льких років постійна виражена тромбоцитопенія (кількість тромбоцитів до  $20 \cdot 10^9/\text{л}$ ), з геморагічним синдромом на шкірі, незважаючи на прийом кортикостероїдних гормонів (преднізолону), препаратів калію, діцинону з використанням Кірліан-фотографії зробили добір виду кортикостероїдного препарату (преднізолон втчизняного виробництва (Україна), Угорщини, Індії, медрол, декамєстазон)

Оптимальним виявився медрол Корона світіння в цьому випадку мала найбільшу тенденцію до відновлення. Приготовлено потенцьований медрол з калієм і діцинон (потенції 10 і 200). Пацієнтка приймала гомеопатичний препарат протягом трьох тижнів по 8 крупінок 3 рази на добу між прийомами їжі. Синці на шкірі зникли, кількість тромбоцитів підвищилося до  $144 \cdot 10^9/\text{л}$ . Приклад 3. Хвора К. із знову виявленим хронічним мієлолейкозом. У клінічній картині збільшення печінки до 2-3 см, селезінки - до 4 см. В аналізі крові лейкоцитоз  $98 \cdot 10^9/\text{л}$ . Приймала десяткове розведення підреа протягом 10 днів без попереднього добору

препарату по Кірліан-фотографії. Відзначали зменшення в розмірах печінки і селезінки на 1 і 2 см відповідно. Однак кількість лейкоцитів у периферичній крові збільшилося до  $140 \cdot 10^9/\text{л}$ . Надалі при добірї хіміопрепарату оптимальним виявився мієлобромол. Гомеопатичний препарат у десятковому розведенні приймала по 10 крупінок 2 рази на добу за 30 хвилин до їжі. В аналізі крові через 4 дні кількість лейкоцитів зменшилася до  $86 \cdot 10^9/\text{л}$ , печінка і селезінка не виступають з-під підребер'я, зникли явища інтоксикації, болю в кістках.

Джерела інформації

1. Довідник з гематології / А.Ф. Романова, Я.І. Виговська, В.Є. Логинський та ін., За ред. А.Ф. Романової - К. Здоров'я, 1997 - С. 122-187.

2. Коротков К.Г. От эффекта Кирлиан к биоэлектрографии / Сб. работ. Изд-во «Ольга», С.-Пб., 1998 - 215 с.

3. Михайлов В.Д. Потенцированная изопатия как способ поддержания гомеопатического гомеостаза / Метод, рекомендации - Тула, 2001.

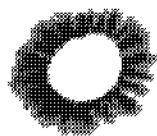


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

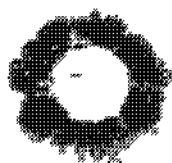


Fig. 7



Fig. 8

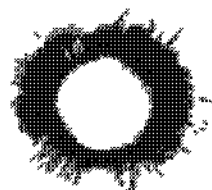


Fig. 9



Fig. 10