

Применение аппаратуры «СЕМ ТЕСН» в КВЧ терапии

Введение.....	4
Быть здоровым -- это искусство.....	5
Особенности применения КВЧ-терапии в восстановительной медицине	11
Принципы КВЧ-терапии с использованием СЕМ-технологии	14
Аппарат «СЕМ® ТЕСН».....	19
Сертификат.....	19
Сменные терапевтические излучатели Кожемякина.	20
Технические характеристики	22
Режимы работы светодиодов	24
Последовательность действий	26
а) работа во втором режиме через канал № 2.....	26
б) работа во втором режиме через канал № 1.....	28
II. Прямое воздействие аппаратом «СЕМ® ТЕСН» в третьем режиме («универсальный» КВЧ-режим).	33
а) работа в третьем режиме (<u>«универсальный»</u> КВЧ-режим) без использования кабеля:	33
Аппарат «СЕМ® ТЕСН» - с дисплеем и функцией «Антистресс».....	38
ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ.....	38
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТОВ «СЕМ-ТЕСН»	48
Работа по проекционным зонам	51
Воздействие на биологически активные точки	53
КВЧ-терапия фоновым резонансным излучением	58

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТОВ «СЕМ-ТЕСН»	60
Методики КВЧ-терапии и КВЧ-фри-терапии.....	60
ОЧИЩЕНИЕ КИШЕЧНИКА.....	68
ОЧИЩЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	68
ОЧИЩЕНИЕ ОРГАНИЗМА	69
КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ В НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ.....	74
ВОЗМОЖНОСТИ КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ В ПОВЫШЕНИИ ЗАЩИТНЫХ СИЛ ОРГАНИЗМА И ИММУНИТЕТА	81
ВОЗМОЖНОСТИ КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	86
МЕТОДИКИ КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПРИ НЕКОТОРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	87
ВОЗМОЖНОСТИ КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ.....	103
ВОЗМОЖНОСТИ КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ	109
ВОЗМОЖНОСТИ КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПРИ ТРАВМАХ	114
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	119
Приложение №1.....	126
Приложение №2.....	142
ПРИМЕНЕНИЕ ММ-ВОЛН В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ:.....	144
Кардиология.	144
Андрология и гинекология.	145
Дерматология.	145
Неврология.	146
Наркология.	148

Внутренние болезни.	148
Инфекционные болезни.	149
методические рекомендации:.....	151
Публикации.....	153

Введение

Перед Вами уникальная книга. Впервые, в доступной для большинства читателей форме, представлены научно обоснованные возможности немедикаментозной помощи в домашних условиях при многих заболеваниях. Речь идет о широко известном методе современной аппаратной физиотерапии – о КВЧ-терапии, диапазон применения которой значительно расширяется, при использовании СЕМ-технологии – одного из наиболее перспективных направлений биоэнергоинформационной медицины. Аппаратура для КВЧ-терапии, в основе которой используется СЕМ-технология – это изобретение российских ученых, которыми не только разработана аппаратура нового поколения, но и методики использования этой аппаратуры для оказания помощи при различных патологических состояниях.

Известно, что частоты внешних колебаний, в том числе электромагнитных, совпадающие с собственными частотами живых клеток организма, принято называть резонансными частотами. Доказанным является факт того, что живая клетка имеет спектр колебаний, близкий или совпадающий с частотным диапазоном крайне-высокочастотного излучения. Т.е. все процессы жизнедеятельности живой клетки организма обусловлены электромагнитным излучением миллиметрового диапазона, с помощью которого эти клетки осуществляют взаимодействие друг с другом, связывая воедино все ткани, органы и системы целостного организма.

Сигналы внешнего воздействия, совпадающие по характеристикам с биологическими структурами, в том числе с клетками человеческого организма, способны стимулировать защитные силы этого организма и угнетать проявления различных патологических процессов. При использовании КВЧ-терапии появляется возможность справиться с заболеванием, применяя дозы лекарственных препаратов в несколько раз меньше традиционных или вообще без использования лекарств. При этом урон, наносимый лекарствами организму больного, значительно снижается.

СЕМ-технология позволяет переносить информацию (электронные сигналы) с любого патологического субстрата (возбудители, гельминты, отделяемое ран и повреждений, зона патологического очага), с последующим переизлучением этой информации (резонансной) на этот патологический субстрат, на фоновых уровнях мощности, что ведет к постепенному его подавлению (угнетению). Эта лечебная методика получила название КВЧ-терапия фоновым резонансным излучением (КВЧ-ФРИ-терапия).

Установлено, что эффект КВЧ-ФРИ-терапии может реализоваться, как при непосредственном воздействии переизлученной информации на патологический объект, так и опосредованно – за счёт переизлучения информации (резонансной) патологического субстрата на контактирующие, с организмом человека, вещества, в первую очередь воду. Это расширяет возможности КВЧ-ФРИ-терапии большинства известных заболеваний и позволяет использовать ее в самых различных условиях: как в лечебных учреждениях (стационары, санатории, поликлиники), так и на дому.

Аппараты для КВЧ-ФРИ-терапии («СЕМ-ТЕСН»), которые дают такие возможности, не сложны в освоении, доступны по цене и могут быть в составе домашней аптечки.

Настоящее издание универсально. В нем представлены сведения, полезные для читателей различного уровня подготовленности: от медицинских работников до домохозяек.

Представленное руководство составлено с учетом общепринятых рекомендаций и принципов КВЧ-терапии и КВЧ-терапии фоновым резонансным излучением, разработанных, утвержденных и широко применяемых в официальной медицинской практике.

Списки литературы, представленные в конце каждого раздела, позволят интересующимся читателям более широко изучить возможности предлагаемых технологий.

Быть здоровым -- это искусство

«Жизнь – это то, что люди больше всего
желают сохранить и меньше всего
берегут»⁵

Ж. Лайбрюйер

Здоровье, с древних времен и до наших дней, остается главным богатством для каждого человека, живущего на планете. Каждый разумный человек на нашей планете желает быть счастливым.

«Счастье есть удовлетворение всех наших склонностей», – сказал И. Кант. Отсюда следует, что у счастья очень много составляющих, но оно невозможно без здоровья.

«Здоровье – это ещё не всё, но «ВСЁ» – ничто без здоровья» – так утверждал Сократ.

Желание быть здоровым – одно из главных желаний человека, понимает он это или нет. Все древние учения содержали рецепты здоровья и практики восстановления этого бесценного дара жизни.

Укрепление здоровья, продление жизни, улучшение качества жизни – эти проблемы волнуют человечество на протяжении нескольких тысячелетий.

Умеем ли мы беречь свое здоровье и заботиться о нем? Большинство людей уверено, что об этом должны заботиться врачи. Такая позиция, по меньшей мере, наивна. Ни один врач не может сделать человека здоровым и предупредить развитие заболеваний, если сам человек не принимает в этом активного участия.

Здоровье и жизнь – личное богатство каждого. Как распорядится ими человек, зависит лишь от его желания, знаний и умения. Здоровье мы приобретаем вместе с жизнью как необходимую принадлежность и часто не думаем о нем, пока оно есть. А здоровье подчиняется общим законам Вселенной, и только когда человек, вольно или невольно, нарушает эти законы, приходит болезнь.

Редко болезнь начинается внезапно. Проблемы в организме накапливаются постепенно, в течение нескольких месяцев, лет.

«Болезнь – это драма в двух актах, первый из которых разыгрывается в угрюмой тишине наших тканей при погашенных свечах, – писал французский хирург *Лериш*, – когда же появляется боль или другие неприятные явления, это почти всегда второй акт».

Человек должен помнить об этом, чтобы научиться, как не допустить развития болезни и вернуть утраченное здоровье.

Каждый человек получает в наследство способность к здоровой и длительной жизни, которая передается с генами и связывает нас с нашими предками. Они были от природы здоровы и выносливы. Хронические заболевания им были неизвестны, так как чистота внешней и внутренней среды организма, высокая двигательная активность, благоприятные межличностные отношения, которые отличают наших предков от современного человека. Современные темпы социально-экономического и научно-технического прогресса требуют от человека высокой адаптивности организма.

Отличительными чертами наших современников являются: снижение функциональных резервов как отдельных органов и систем, так и организма в целом, нарушение саморегуляции, уменьшение количества и качества потомства.

Проблема сохранения здоровья наших детей, касается каждой семьи. Но интересоваться этими вопросами родители начинают тогда, когда проблемы со здоровьем ребенка уже возникли. Дети, с их несовершенной системой адаптации, относятся к наиболее уязвимой категории населения планеты. Сегодня число детей с нормальным физическим развитием – значительно снижено, а риск развития болезней органов дыхания, пищеварения, нарушения функций щитовидной железы, заболеваний почек, нарушений костно-мышечной системы – значительно повышен.

В результате бесконтрольного использования антибиотиков прогрессивно увеличивается число выявления дисбактериозов, с нарушением микрофлоры желудочно-кишечного тракта. Это приводит к нарушению пищеварения, снижению иммунитета и нарушению обмена веществ. Организм перестает самостоятельно бороться с болезнями.

Отягощающими факторами, отрицательно влияющими на здоровье детей, являются: неблагоприятная экологическая обстановка, несбалансированное питание, хронические психо-эмоциональные стрессы, хроническое утомление.

Вышеперечисленные неблагоприятные воздействия на организм ребенка начинаются еще до его зачатия (поскольку воздействуют на родителей), а их роль в период закладки органов и систем плода, во время роста и развития детского организма значительно возрастает.

Здоровье – величайшая социальная ценность. Здоровье является результатом взаимодействия человека с окружающей средой, условием его существования, его жизнедеятельности и миропонимания.

Между состоянием здоровья и болезни выделяют переходное, так называемое третье состояние, которое характеризуется «неполным здоровьем». Оно включает состояние предболезни и состояние неопределенных симптомов.

Здоровье человека полностью зависит от поступления, преобразования и распределения в организме *энергии*, которая должна находиться в равновесии с её утилизацией (отдачей, преобразованием и расходом). Энергия обеспечивает нам полноценную жизнь.

Человек – открытая энергетическая система, подчиненная ритмам энергии Вселенной. Тысячелетиями врачи использовали способность этой энергии мобилизовать организм, приводить его в сбалансированное состояние и избегать болезни. Сегодня наука расширила понятие об энергетике организма, используя различные электронные приборы, распознающие биологические импульсы. Исследования подтверждают: все, с чем сталкивается человек, имеет собственную энергетическую силу, – пища, которую он употребляет, окружающая среда, в которой он живет, люди окружающие его. И каждую минуту энергия каждого отдельного человека реагирует на энергии, с которыми она соприкасается.

Современная медицина – это «скорая» медицина, к которой чаще прибегают в экстренных случаях. Реальность сегодняшнего дня, обусловленная экологическим неблагополучием, незнанием способов профилактики, экономические трудности - не позволяют человеку обращаться за помощью с целью профилактики.

Именно поэтому - 99 % населения земного шара имеет хронические патологические состояния и заболевания.

На протяжении многих тысячелетий люди стремились бороться с болезнями, используя для этого самые различные способы. До появления современных синтетических лекарств известен многовековой опыт алхимиков и знахарей. Но, так называемый "химический" метод лечения, несмотря на его огромные достижения, сегодня не всегда удовлетворяет запросы современной медицины.

Современная медицина имеет в своем арсенале замечательные способы лечения, которые останавливают многие серьезные болезни человека. Врачи стали распознавать и лечить болезни с помощью новых диагностических приборов и лекарственных средств.

Такой, лекарственный, подход становится жизненно необходимым и практически безальтернативным, когда организм находится в критическом состоянии и не способен преодолеть болезнь. При необходимости поддерживать нормальное функционирование всех органов и систем и повышать способность организма к самообновлению, фармакотерапия отступает и сдает свои позиции другим методам, не вызывающим такого количества побочных эффектов, как лекарственное лечение.

На современном этапе развития фармакологии, число различных лекарственных средств в мире превышает сотни тысяч, многие из которых агрессивны, и все чаще стали наблюдаться неблагоприятные реакции организма на их назначение, особенно при назначении нескольких лекарственных препаратов одновременно, в результате чего может развиваться «лекарственная болезнь».

Многовековой опыт восстановления и поддержания здоровья человека включает в себя и так называемую "восточную медицину", одной из главных концепций которой является понятие жизненной энергии организма, недостаток которой или ее неправильное распределение по органам является причиной большинства болезней и психических расстройств. А восстановление взаимоотношений этой энергии ведет к выздоровлению.

Учеными уже давно установлено, что материальным носителем информации в физическом мире являются электромагнитные волны. Именно электромагнитный спектр является языком передачи и приема информации между физическими системами, в том числе и живыми организмами.

Задача изучения, разработки и применения новых методов лечения, которые при воздействии на макро- и микроорганизмы обладают возможностью оперативного и гармоничного регулировать их энергетические параметры, восстанавливая физиологические процессы и свойства биологического объекта – является одной из актуальных в современной медицине.

Сегодня появляются альтернативные, современные технологии, не лекарственные, которые способны восстанавливать нарушенные энергетические взаимоотношения в организме человека, что ведет к выздоровлению.

В последние десятилетия в клинической медицине широко используются различные радиофизические методы воздействия, с целью коррекции процессов функционирования различных систем и организма человека в целом.

К современным методам могут быть отнесены физиотерапевтические процедуры, связанные с применением низкоинтенсивных и особенно фоновых (то есть чрезвычайно слабых, на уровне единичных квантов) источников излучения. Особый интерес в этой области вызывает применение источников излучения крайне высокочастотного (КВЧ) диапазона, из-за доказанной высокой биологической активности этого диапазона.

Концепция применения с лечебной целью электро-магнитного излучения КВЧ-диапазона низкой интенсивности объединяет принципы восточной и западной медицины, которые составляют теоретическую основу гомеопатологии и современной немецкой школы гомеопатии.

Освоение современных технологий с использованием биоэнергoinформационных воздействий показало, что человеческий организм – это глубоко самоорганизующаяся и саморегулирующаяся структура, состоящая из иерархически самоподобных клеточных структур. Успехи КВЧ-биорезонансной и информационно-волновой терапии подтверждают, что человеческий организм обладает электромагнитным информационным каркасом, способным реагировать на воздействие электромагнитных колебаний (ЭМК) сверхмалых мощностей в КВЧ диапазоне. Высокая эффективность использования КВЧ колебаний связана с тем, что используемые сигналы генерируются самим организмом и восстанавливают его информационно-управляющую систему.

Первые работы в области исследований взаимодействия электромагнитных излучений КВЧ с биообъектами были выполнены в СССР в 50-х годах XX столетия под руководством академика Н.Д.Девяткова и профессора М.Б.Голанта. Школой Н.Д.Девяткова на основе исследований были сформулированы основные положения, описывающие роль электромагнитных излучений (ЭМИ) крайне высоких частот (КВЧ) в жизнедеятельности живой клетки, межклеточных взаимодействиях и реакциях организма в целом на внешнее ЭМИ. Высокая эффективность применения миллиметровых волн низкой интенсивности в медицине, несомненно, связана с большой исследовательской работой, предшествовавшей внедрению метода в клиническую практику. Подготовительный период занял около 15 лет, в течение которых было всесторонне обследовано влияние миллиметровых волн на различные виды организмов, тканей, клеток, их генетический аппарат, рассмотрены отдаленные последствия и т. д. Для экспериментов только в одном ВОНЦ АМН СССР было использовано свыше 20 тысяч животных. В работах принимали участие крупнейшие специалисты страны в области медицины, биологии, физики, химии, техники.

Сегодня КВЧ излучение и фоновое резонансное излучение (ФРИ), в основу которых положена СЕМ – технология (**Controlled Energy Material Technology, т.е. технология использования материалов с управляемой энергетической структурой**) широко используются в медицине при лечении очень многих патологических состояний. Опыт применения в клинической практике этого вида терапии составляет уже более 20-ти лет и показывает высокую эффективность при лечении широкого круга заболеваний.

Достаточно высокая стоимость лекарственных препаратов и лечения в целом, боязнь инфицирования СПИДом, гепатитом, запредельные стрессовые нагрузки на человека, экологическое неблагополучие - все это приводит к тому, что адекватное лечение, по деньгам и по времени, стало чуть ли не предметом роскоши. Высокая эффективность КВЧ-терапии и КВЧ-терапии фоновым резонансным излучением, простота методик, доступность, отсутствие побочных эффектов и хорошая переносимость

больными позволяет использовать эти методы в условиях стационара и поликлиники, а также в качестве само и взаимопомощи.

В литературе имеются достаточно публикаций, посвященных вопросам применения КВЧ-терапии и КВЧ-терапии фоновым резонансным излучением, при лечении основных заболеваний. Однако, полноценных работ, обобщающих и систематизирующих опыт работы с аппаратами, работающими с использованием СЕМ – технологии (в частности «СЕМ ТЕСН»), которые могли бы послужить практическим руководством по СЕМ - терапии для врачей различной специализации, не достаточно.

Все вышесказанное и огромное число научных публикаций (статей, авторефератов, монографий, патентов РФ и т.д.), которое последние годы прогрессивно увеличивается, подтверждает эффективность использования КВЧ-терапии и КВЧ-терапии фоновым резонансным излучением при различных заболеваниях и патологических состояниях [1-31;].

Список рекомендуемой литературы:

1. Антистрессорная терапия с использованием фонового резонансного излучения: Пособие для врачей /Сост: А.А Сеницкий., Д.В. Твердохлиб, Н.О. Азарова. – М., 2002. – 16 с.
2. Бецкий О.В. Применение низкоинтенсивных миллиметровых волн в биологии и медицине / О.В. Бецкий, Н.Н. Лебедева // Миллиметровые волны в биологии и медицине. 2007. №45. - С. 32 — 59.
3. Воторопин С.Д. КВЧ-терапия хронических заболеваний / С.Д. Воторопин, В.Н. Лян, Н.В. Лян // Материалы VI Междунар. НТК Электродинамика СВЧ и КВЧ, Самара 14–18 сентября 1999 г.
4. Гапеев А.Б. Физико-химические механизмы действия электромагнитного излучения крайне высоких частот на клеточном и организменном уровнях / А.Б. Гапеев: Автореф. дис. ... д-ра физ.-мат. наук / Ин-т биофизики клетки РАН. – Пуцино, 2006. – 48 с.
5. Инструкция по применению аппарата КВЧ-ИК терапии портативного со сменными излучателями "СЕМ ТЕСН" / Сост. И.С. Истомина, Ю.А. Ткаченко, А.М. Кожемякин. – М., 2004. – 5 с.
6. Использование терапии фоновым резонансным излучением для купирования болевого синдрома при нейровертеброгенных заболеваниях: Метод. рекомендации / Сост. И.Л. Блинков, Л.Е. Гедымин, Е.Ф. Левицкий., В.И. Михайлов., О.Е.Голосова, А.М Кожемякин, И.Л. Брандт, Н.Н. Дмитриев. – М., 1999. – 24 с.
7. Карафинка М.М. К вопросу о фоновом излучении / М.М. Карафинка, Е.Ф. Левицкий, А.Ю. Терещенко // Тез. докл. Междунар. Конгр. "Курортология, физиотерапия, восстановительная медицина XXI века"– Пермь, 2000.–С. 96-97.
8. Киричук В.Ф. КВЧ-терапия / В.Ф. Киричук, Т.В. Головачева, А.Г. Чиж – Саратов: Изд-во СГМУ, 1999. – 360 с.
9. Кожемякин А.М. Аппараты КВЧ-терапии серии «Стелла» / А.М. Кожемякин, А.Н. Спиридонов // Миллиметровые волны в медицине и биологии: Сб. докладов 11-го Рос. симп. с международным участием. – М.: ИРЭ РАН, 1997. – С. 73-74.
10. Левицкий Е.Ф. Электромагнитные поля в курортологии и физиотерапии / Е.Ф. Левицкий, Б.И. Лаптев, Г.Н. Сидоренко – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2000. – 128 с.
11. Левицкий Е.Ф. Обзор патентов по проблеме переноса информационных свойств исходных лечебных факторов / Е.Ф. Левицкий, М.М. Карафинка, А.Ю. Терещенко // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2000. – № 3. – С. 9-11.
12. Микроволновая резонансная терапия: Учебно-методическое пособие для врачей и студентов /Под ред. Е.С. Куропатовой.– Н.Новгород: НГМА, 1994.– 80 с.
13. Оранский И.Е. КВЧ-терапия: проблемы и перспективы / И.Е. Оранский, В.Ю. Гуляев // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечеб. физ. культуры. – 2003. – № 1. – С. 46-48.

14. Ордынская Т.А. Волновая терапия / Т.А. Ордынская, П.В. Поручиков, В.Ф. Ордынский. - М: «Эксмо». – 2008. – 496 с.
15. Патент РФ № 2207174. Способ терапии живого организма. – Новосибирск, 2001 г. / А.Ю. Терещенко, М.М. Карафинка, Е.Ф. Левицкий, В.В. Педдер.
16. Патент РФ № 2264832 Средство для дегельминтизации и способ ее проведения, 2005.- 6 с. /Поддубная О.А., Кожемякин А.М., Левицкий Е.Ф., Островерхова Г.П., Лукьянцев В.В., Белобородова Э.И. и др.
17. Патент РФ №2307685 Способ лечения больных с хроническим описторхозом, 2007. – 5 с. /Поддубная О.А., Белобородова Э.И., Левицкий Е.Ф., Кожемякин А.М.
18. Поддубная О.А., Белобородова Э.И., Левицкий Е.Ф. Влияние фонового резонансного излучения на уровень гликогена в печени при хронической описторхозной инвазии. //Бюллетень Сибирской медицины, 2007, том 6., №2, с. 37-42.
19. Поддубная О.А., Островерхова Г.П., Левицкий Е.Ф. Безмедикаментозное лечение описторхоза. //Медицинская паразитология и паразитарные болезни, 2007., №2., с.40-42.
20. Поддубная О.А. Опыт комплексного лечения больных хроническим описторхозом с включением фонового резонансного излучения. //Вопросы курортологии, физиотерапии и леч. Физкультуры., 2008, №1, с.50-51.
21. Прокопец Б.Г. Методологические особенности индивидуального применения ММ-терапии в курортологии / Б.Г. Прокопец, А.Г. Сериков // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 1995. – № 5.–С. 37-41.
22. Родштат И. В. Механизмы КВЧ-терапии (миллиметровой терапии) — это механизмы продления жизни / И. В. Родштат //Миллиметровые волны в медицине и биологии. Тезисы докладов XIV Российского симпозиума с международным участием. — М., 2007. - С. 233 — 235.
23. Самосюк И.З. Терапия электромагнитными волнами миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия, МРТ, ИВТ) / И.З. Самосюк, Л.И. Фисенко, К.Э. Колесник и др. – Киев: ЗАО «Медицинские инновационные технологии».—1998.— 142 с.
24. Скотт-Морли А. Биоинформационная диагностика и терапия. Новые подходы / А. Скотт-Морли // Тез. докл. V Междунар. конф. “Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультirezонансной терапии”. – М., 1999. – Ч. 1. – С. 87-99.
25. Скрипник Ю. А. Микроволновая радиометрия физических и биологических объектов / Ю. А. Скрипник, А. Ф. Яненко, В. Ф. Манойлов и др. / Под общей редакцией проф. Ю. А. Скрипника. - ЖИТОМИР: Изд-во "Волинь". – 2003. – 468 с.
26. Усанов Д.А. Биофизические аспекты воздействия электромагнитных полей / Д.А. Усанов, А.В. Скрипаль, А.Д. Усанов, А.П. Рытик – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2007. – 200 с.
27. Хадарцев А.А. Исследование терапевтической чувствительности организма человека в условиях воздействия низкоинтенсивного КВЧ-облучения. Разработка методик лечения и лечебно-диагностической аппаратуры / А.А. Хадарцев, В.И. Крюков, А.С. Сазонов и др. – М.: ВНИИЦ, 2001. – 120 с.
28. Хадарцев А.А. Эффекты воздействия электромагнитного излучения миллиметрового диапазона / А.А. Хадарцев, Г.Н. Якушина, В.Н. Кидалов, О.Н. Борисова // Владикавказский медико-биологический вестник. – 2002. – Т. II. – Вып. 3, 4. – С. 51-56.
29. Хадарцев А.А. Гематологические критерии воздействия электромагнитного излучения миллиметрового диапазона / А.А. Хадарцев, Г.Н. Якушина, В.Н. Кидалов, О.Н. Борисова // Медицинские аспекты квалитологии. – Львов, 2003. – С. 138-142.
30. Шумилина Ю.В. Иммуномодулирующее действие низкоинтенсивного электромагнитного излучения крайне высоких частот в норме и при патологии / Ю.В. Шумилина: Автореф. дис. ... канд. биол. наук / Ин-т биофизики клетки РАН (г. Пушино) и ПГУ. – Тула, 2006. – 22 с.
31. Щукин С.И. Основные типы реакций периферической реограммы на электромагнитное воздействие / С.И. Щукин, Г.И. Семикин, П.В. Лужнов и др. // Технологии живых систем. – 2005. – Т. 2. – № 6. – С. 16-23.

Особенности применения КВЧ-терапии в восстановительной медицине

Аппарат серии "СЕМ[®] ТЕСН" разрабатывался с учётом анализа известных технических аналогов и результатов медико-биологических исследований применительно к широкому классу методик в области физио-, рефлексотерапии.

Аппарат КВЧ-ИК-терапии "СЕМ[®] ТЕСН" объединил в своей конструкции разработки технических и медицинских специалистов, связанные с излучением на фиксированных частотах КВЧ-диапазона 42,2 ГГц (7,1 мм), 53,5 ГГц (5,6 мм), 60,7 ГГц (4,9 мм), в режиме шумовой генерации в диапазоне 42 - 78 ГГц и ИК диапазоне. Аппарат работает в импульсном режиме, что обеспечило, с одной стороны, хорошие результаты его клинического применения, связанные с реализацией режима воздействия, модулированного низкими частотами, а также позволило создать малогабаритное устройство с миниатюрными излучателями.

Применение классической КВЧ-терапии основано на наличии в КВЧ-диапазоне резонансов отдельных систем организма: кровеносной, лимфатической и т.д. Например, исследования спектра резонансных частот гемоглобина крови на установке ядерного магнитного резонанса показали, что на частоте 42,194 ГГц происходит его возбуждение, что увеличивает способность эритроцитов крови транспортировать кислород, что приводит к ускорению процессов заживления поврежденных тканей, детоксикации организма. Поэтому применение данной частоты носит универсальный характер при достаточно широком наборе патологических процессов. Соответственно наибольшая эффективность применения данной методики достигается при облучении областей и зон обширного кровотока: артерий, вен, крупных суставов.

Специальная конструкция шумового излучателя позволяет осуществить методы терапии, связанные с применением сверхслабых излучений КВЧ-диапазона. Объектом взаимодействия выступают клеточные структуры и их белковые составляющие. С 1996г. проведены обширные микробиологические, физические и клинические исследования, а разработанный метод лечения получил название **«терапия фоновым резонансным излучением»**.

Взаимодействие источника внешнего излучения и биологического объекта носит резонансный характер не только по частоте, но и по мощности излучения. При увеличении мощности внешнего излучения от нуля до 10^{-16} - 10^{-19} Вт/см² наблюдается резонансный отклик биологического объекта (Ю.А.Скрипник, А.Ф.Яненко, В.Ф.Манойлов и др. Микроволновая радиометрия физических и биологических объектов. Житомир, изд. Вольтер. 2003г. с. 63-69), причем для относительно слабых процессов (которыми в частности являются патологические процессы по сравнению с процессами, происходящими в здоровой ткани) максимум данной зависимости сдвинут к началу оси ординат. Именно эта особенность позволяет проводить угнетение патологического процесса на фоне незначительного возбуждения здоровой ткани. Влияние электромагнитного излучения низкой интенсивности на биологический объект позволяет использовать его для физиотерапевтического лечения значительного числа заболеваний человека и животных, для повышения устойчивости биологического объекта к негативным внешним факторам и для адаптации к изменению окружающих условий.

Действие аппарата основано на особенностях полупроводниковых структур на основе соединений A_3B_5 , к которым относятся, например, арсенид галлия (GaAs) и фосфид индия (InP), и на основе которых разработаны диоды Ганна.

При наложении на биологический объект (или помещении вблизи) полупроводникового прибора и при подаче на него напряжения происходит формирование генераторного контура с включением в него биологического объекта, на котором (или вблизи которого) находится полупроводниковый прибор. При этом спектр генерируемого излучения определяется реактивной составляющей импеданса системы «полупроводниковый прибор - биологический объект» и включает собственные частоты биологических субстанций объекта и патогенного фактора в зоне воздействия и биологического объекта в целом.

Происходит формирование устойчивого состояния полупроводниковой структуры с фиксацией электромагнитного излучения биологического объекта.

После отключения полупроводникового прибора от источника питания измененное состояние дипольно-активных компонентов структуры A_3B_5 сохраняется, и характеристики собственного излучения структуры не меняются, они стабильны во времени при условии отсутствия какого-либо внешнего воздействия, обладающего энергией, достаточной для их изменения.

После отключения прибора от источника напряжения происходит взаимодействие внешнего электромагнитного поля с дипольно-активными состояниями объема кристалла, следствием чего является образование поляритонов - связанного состояния колебательного движения заряженных частиц (диполей) с электромагнитным полем (Виноградов Е.А. «Поляритоны полупроводниковой микроплоскости», Успехи физических наук, т.172, № 12, 2002г., стр. 1372-1410). Колебательное состояние кристалла полупроводниковой структуры и, следовательно, спектр поляритонов определяется ее внутренним дипольно-активным состоянием. При воздействии на полупроводниковую структуру внешним электромагнитным излучением посредством поляритонного механизма происходит формирование собственных электромагнитных колебаний фонового уровня полупроводниковой структуры, спектр которых был определен изменением дипольно-активных компонентов структуры A_3B_5 в режиме генерации и спектром собственных частот биологического объекта, включая патогенный фактор. При использовании полупроводниковой структуры A_3B_5 в качестве активного элемента генератора (при помещении ее на биологический объект и при подаче напряжения, превышающего пороговое напряжение, т.е. при работе в режиме, соответствующем участку вольтамперной характеристике с отрицательной дифференциальной проводимостью) под воздействием внешнего электромагнитного поля состояние этой структуры может изменяться.

В этом случае частотный спектр переотраженного излучения содержит собственные частоты биологических субстанций и биологического объекта в целом. Следовательно, изменения в состоянии полупроводниковой структуры и характеристики ее собственного излучения определяются и спектром собственных частот биологического объекта и патогенного фактора.

Интенсивность излучения мала: плотность мощности составляет не более 10^{-20} Вт/см², поэтому при контакте полупроводниковой структуры с биологическим объектом излучение не подавляет биологическую активность здоровых клеток в биологической субстанции, находящихся в состоянии устойчивого равновесия, а подавляет патологические факторы, находящиеся в стадии развития и подверженные слабому внешнему воздействию.

Аппараты имеют необходимые разрешительные документы МЗ РФ, их применение регламентируется Инструкцией и 12 новыми и усовершенствованными технологиями. За последние десять лет опубликовано более ста научных работ по клиническому применению аппарата «СЕМ ТЕСН».

Устройство и способы применения аппаратов защищены рядом патентов РФ и США.

А.М. Кожемякин

Принципы КВЧ-терапии с использованием СЕМ-технологии

Использование СЕМ-технологии позволяет переносить физические (электро-магнитные, спектральные) характеристики патологического субстрата (возбудителей инфекционных заболеваний, болезненной зоны, патологических выделений и т.д.) на специальные носители, с последующим переизлучением этих характеристик (резонансных) в автономном режиме, на фоновых уровнях мощности, которые оказывают губительное влияние на этот патологический субстрат. Этот метод лечебного воздействия получил название КВЧ-терапии фоновым резонансным излучением (КВЧ-ФРИ-терапия).

КВЧ-терапия, с использованием СЕМ-технологии, в силу технических характеристик применяемых аппаратов, заключается в комплексном воздействии слабым и фоновым электромагнитным излучением (ЭМИ) КВЧ-диапазона. При слабом воздействии используются генераторы излучения с плотностью потока выходной мощности в единицы милливатт на квадратный сантиметр, в случае фонового воздействия применяются те же генераторы, работающие в режиме фонового резонансного излучения. КВЧ-ФРИ-терапия воздействует исключительно корректно на организм человека, т.е. избирательно регулирует активность клеток и чужеродных микроорганизмов, образующих условно патогенную и патогенную микрофлору, а также собственные клетки органа с дефектными характеристиками. Рассмотрим механизм такого воздействия.

Используя чувствительный радиометр, можно построить спектральную характеристику излучения человека, где каждой частоте излучения соответствует свой тип клеток.

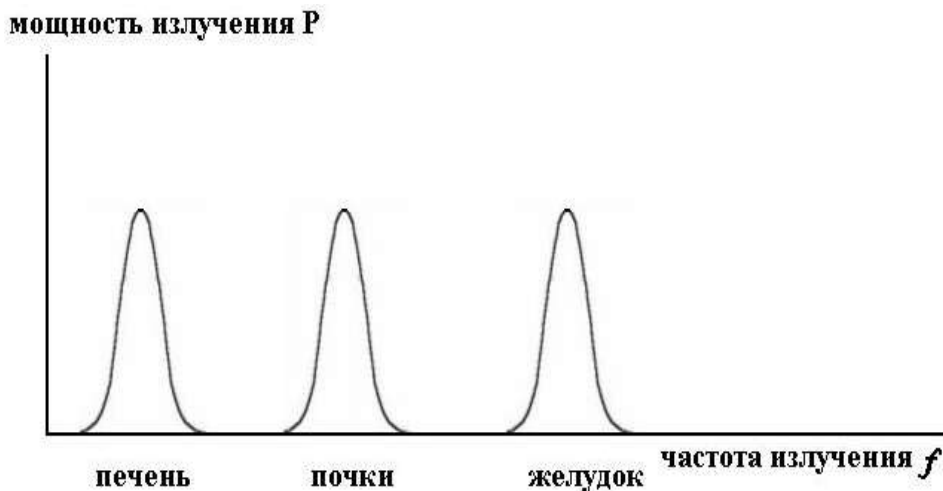


Схема спектральной характеристики излучения органов.

Мембраны клеток имеют собственные частоты в КВЧ диапазоне, более мелкие составляющие клетки имеют резонансы на более высоких частотах вплоть до ультрафиолета, чем мельче объект – тем выше его резонансная частота. В КВЧ-диапазоне заполнение энергетических уровней на резонансных частотах подчиняется законам классической физики (распределение Бозе-Эйнштейна) и, что особенно важно, допускает накопление энергии отдельных квантов. При воздействии на резонансной частоте КВЧ-диапазона происходит возбуждение биологической структуры с последующим изменением геометрии объектов, резонирующих с внешним излучением и, как следствие, изменением их собственных частот. При изменении собственных частот, как правило, происходит изменение функциональной активности биологического объекта. При воздействии более высокими частотами (выше 10^{15} Гц) вступают в силу законы квантовой механики и правила запрета на заселение занятого энергетического уровня. В этом случае при резонансном взаимодействии внешнего и собственного излучения биологического объекта происходит изменение собственной частоты последнего.

Таким образом, и в том и другом случае возможно принудительное смещение вибрационной характеристики организма, что неблагоприятно сказывается на жизнедеятельности его составляющих, попавших под длительное резонансное воздействие. Подобным же образом ведут себя зараженные клетки.

В природе существует несколько десятков тысяч микроорганизмов, не входящих в симбиоз с человеком, т.е. они являются условно патогенными, и только примерно около трехсот из них оказывают инфицирующее воздействие.

Современная иммунология пока не может ответить на вопрос: в чем коренное отличие патогенных для человека микроорганизмов от остальных? Исходя из вышеизложенных построений, можно предположить, что причиной инфекционного заболевания является наличие в спектральных составляющих излучения патогенного микроорганизма частот, совпадающих с собственными частотами клеточной структуры организма.

Смысл лечения низкоинтенсивным энергетическим воздействием (КВЧ-ФРИ-терапия) заключается в следующих механизмах воздействия, идущих параллельно. С одной стороны, происходит искусственное замещение спектра излучения, характерного патогенному микроорганизму внешним (с помощью аппарата) излучением. Механизм такого замещения происходит следующим образом. Параметры внешнего излучения настраиваются в резонанс с излучением патогенного микроорганизма во время записи. Воздействуя на пациента, излучение включается в «симбиоз», искусственно моделируя наличие в составе организма излучения дополнительных клеток, подобных чужеродным. Спектр излучения от аппарата, как Вы понимаете, меняться после записи никак не может. А вот патогенные микроорганизмы под воздействием навязанного собственного спектра излучения проходят фазы временной активности, последующей дезорганизации с неизбежной гибелью (при уже развившейся болезни) или почти немедленной гибели (если мы начали применять метод в самом начале болезни). В том и ином случае микроорганизмы вынуждены менять свои характеристики, уходя из-под внешнего резонансного “удара”, что приводит к его угнетению и распаду.

Следует отметить, что фаза временной активности для здоровых клеток значительно протяженней во времени, чем для патологических, при одной и той же мощности внешнего воздействия. То есть, применяя разные мощности можно выбирать биологический объект-мишень для проведения лечебной процедуры.

В то же время происходит «настройка» больных клеток на электромагнитные характеристики «здорового» излучения, т.е. излучение от записи здоровых, сохранившихся клеток того же органа. Ведь это излучение также «записывается» с места расположения матрицы и воспроизводится параллельно с воспроизведением «больного» излучения. Т.е. параллельно с процессом вытеснения патологических электромагнитных характеристик идет процесс навязывания больным клеткам нормального электромагнитного спектра, строго индивидуального именно для данного органа данного пациента.

Именно поэтому КВЧ-ФРИ-терапия особенно успешно работает, пока чисто количественные характеристики «здорового» излучения больше «больного». Ведь аппарат не разбирает, где здоровое и больное излучение. Именно поэтому мы и видим наибольший эффект терапии при начальных, легких и средних формах тяжести болезни, при которых количественное соотношение больных и здоровых клеток несопоставимо. Это очень важно понять, чтобы правильно использовать метод и получать от него наибольшие результаты.

Использование метода при средних и тяжелых фазах развития болезни неизбежно ведет к кратковременному обострению процесса и такому же неизбежному последующему быстрому выздоровлению или ремиссии. К примеру, врачи, использующие метод, неоднократно отмечали, что применение КВЧ-ФРИ-терапии на первых фазах развития гриппа ведет либо к полному выздоровлению в кратчайшие сроки, либо к легкому и ускоренному, иногда даже в течение часов, протеканию всех фаз инфекционного процесса, заканчивающимся полным выздоровлением. Применение же метода при уже развившемся гриппе ведет к немедленному обострению процесса (как правило, сопровождающегося гиперэргической реакцией, до 39°C) и очень быстрому его окончанию (как правило, пациент уже на следующий день работоспособен).

Особый подход к терапии тяжелых и очень тяжелых состояний, когда просто неоткуда взять «здоровое» излучение. В этих случаях используются особые методы. При наличии здорового парного органа запись с него и воспроизведение на больной орган может помочь в тяжелых случаях. К примеру, недавний клинический случай. Женщина около 45 лет поскользнулась и неудачно упала на улице, произошел множественный перелом костей левой руки. Проведены несколько операций по репозиции. На момент осмотра сильные боли, рука синюшная, очень отечная, движения пальцев никак не восстанавливаются после последней операции, работоспособность практически утрачена. КВЧ-ФРИ-терапия, как в режиме «запись-перезапись», так и в режиме прямого облучения, практически не принесла эффекта. Проведена запись со здоровой руки и воспроизведение на больную руку. Клинический эффект развивался буквально в течение нескольких часов - отечность практически исчезла, восстановился нормальный цвет кожи на больной руке, появились движения пальцев. Уже вечером больная работала на компьютере двумя руками. В дальнейшем проведено еще несколько сеансов, полное выздоровление.

Еще, на всякий случай целесообразно иметь заранее сделанную запись и использовать во время болезни воспроизведение собственного излучения, записанного во время состояния полного физического и душевного благополучия. Это помогает даже в самых непростых ситуациях.

И, наконец, лечение тяжелых состояний. Методом можно пользоваться далеко не всем и только очень умело - использование ранее записанных спектров с мест силы или, иначе говоря, святых мест, с по-настоящему благословленных предметов, и некоторые другие близкие по смыслу методы. Мы намеренно не описываем детали этой методики, эти знания

не могут быть общедоступными, планируются специальные курсы и продажа специальных матриц.

На практике, источником патологического сигнала для последующей обработки и использования для лечения, служит сам пациент, в этом случае важно решить, каким образом идентифицировать собственную клеточную структуру и микроорганизмы, входящие в симбиоз человека, и отличить их от патогенных, чтобы при проведении процедуры не нанести урон жизнедеятельности полезных клеток. Попробуем применить хорошо проверенные на практике позиции гомотоксикологии к описанию использования низкоинтенсивного и фонового излучения в качестве лечебного фактора.

Основу гомотоксикологии составляют три закона гомеопатии:

- *Подобное лечится подобным;*
- *Принцип потенцирования;*
- *Закон Арндта-Шульца.*

Главный принцип гомеопатии сформулировал еще реформатор античной медицины древнегреческий врач Гиппократ (ок.460 - ок.370 д.н.э.). Афористически выраженный, этот принцип был переведен на латинский язык как "*Similia similibus curantur*", то есть "*Подобное лечит подобное*".

При работе техническими средствами КВЧ-диапазона данные законы интерпретируются следующим образом:

Наличие частотного резонанса воздействующего излучения с клетками организма.

Принцип потенцирования видоизменяется. Остается та часть его, которая касается выбора дозы воздействия.

Обратный закон *Арндта-Шульца* гласит: малые дозы воздействия оказывают гармонизирующее влияние на пациента, средние – нейтральны, сильные разрушают как патологический процесс, так и систему организма, которая с ним борется. Закон иллюстрирован рисунком.

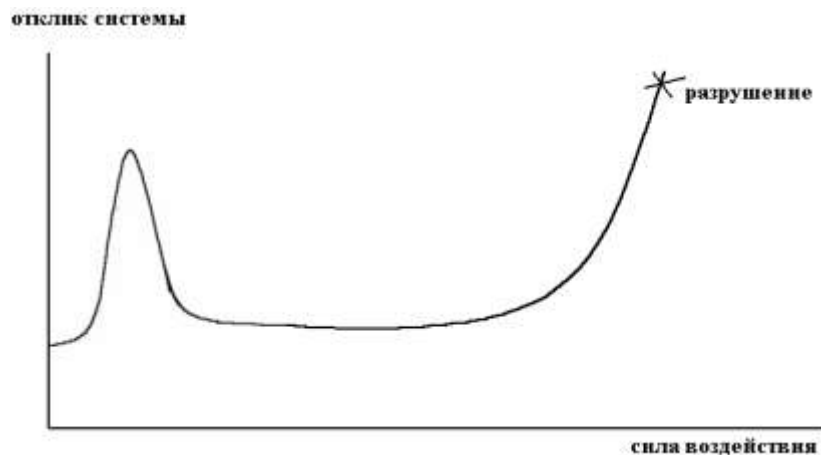


Иллюстрация обратного закона Арндта-Шульца

Данному закону подчиняются не только процессы в области медицины, но и взаимодействия в других областях. Действия закона Арндта-Шульца прослеживается, например, в превышении фоновых значений заболевания лейкемией в зависимости от расстояния от очага Чернобыльской катастрофы. В данной зависимости ярко выражен всплеск заболеваний при расстояниях в 2000 - 2500 км., в то время как при средних расстояниях данное заболевание соответствует средним показателям. Положение “гомеопатического колокола” по оси ординат определяется устойчивостью системы, на которую происходит воздействие. Чем выше внутренняя энергия системы, тем правее находится “колокол”. В живой системе устойчивость системы определяется количеством клеток, входящих в ансамбль (орган, систему), их энергетической насыщенностью, взаимосвязью органа с другими компонентами организма. Из вышеизложенного можно сделать вывод:

- для эффективного воздействия слабыми сигналами энергия излучения должна быть строго дозирована (соответствовать положению “колокола”),
- при условии наличия сложного частотного резонанса возможно селективное воздействие на компоненты системы при условии надлежащего выбора энергии воздействия (наличие “амплитудного” резонанса).

Последнее положение значительно упрощает применение метода КВЧ-ФРИ-терапии на практике. При надлежащем выборе спектрального состава и мощности внешнего воздействия можно активировать жизненные процессы в здоровой ткани и подавить патологические.

Реализация принципов КВЧ-терапии фоновым резонансным излучением сегодня доказана на большом экспериментально-клиническом материале.

Сегодня накоплен громадный фактический материал о биологической активности излучения КВЧ-диапазона, однако законченной физической модели такого воздействия не существует. Миллиметровые волны весьма интенсивно поглощаются телом (глубина проникновения составляет доли миллиметра), поэтому прямое воздействие на орган, по-видимому, отсутствует. Очевидно, что наблюдаемые биологические эффекты вероятней всего связаны с изменением структуры жидкости организма, которое передается на внутренние органы.

Аппарат «СЕМ® ТЕСН».

Сертификат

Аппарат «СЕМ® ТЕСН», выпускаемый ООО «Спинор» (г.Томск), регистрационное удостоверение № ФС 022а3755/0879-04 от 11 ноября 2004г. Сертифицирован - № РОСС RU. АЯ 79. ВО4381



имеет сертификат Евростандарта от 18 июля 2008г.: 0535 2.16.

Аппарат сертифицирован EUROCAT Institute for Certification and Testing GmbH Оценка соответствия проведена на основании Приложения VI Директивы 93/42/EEC.

Аппарат КВЧ-ИК терапии портативный со сменными излучателями "СЕМ ТЕСН" (далее – аппарат, сменные терапевтические излучатели), является источником низкоинтенсивного и фонового излучения (менее 10 мкВт/м²) электромагнитных волн крайневисокочастотного (КВЧ) и светового инфракрасного (ИК) диапазонов для неинвазивного воздействия на биологически активные зоны поверхности тела человека с целью коррекции функциональной активности органов и систем человека путем стимуляции процессов в клеточной ткани. Эффекты данного воздействия связаны с наличием специфических резонансов клеток и их белковых структур. Воздействие данного излучения способно активизировать работу организма посредством энергетической регуляции систем и органов на уровне клеточной ткани, а также блокировать развитие патогенного процесса путём излучения на его собственных частотах, которое приводит к стабилизации гомеостаза организма.

Аппарат и сменные терапевтические излучатели с различными частотами модуляции и спектра излучения могут применяться в лечебно-профилактических учреждениях широкого профиля и индивидуально по назначению врача в стационарных и амбулаторных условиях. Аппарат выполнен в портативном исполнении с внутренним источником питания постоянного тока номинальным напряжением 3В (от двух элементов АА, LR03 по 1,5В) и предназначен для работы в стационарных и домашних условиях эксплуатации. Рекомендован МЗ РФ для МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ и САМО- и ВЗАИМОПОМОЩИ. Аппарат может эксплуатироваться в помещениях при температуре окружающей среды от +10 до +35С и относительной влажности не более 80% при температуре +25С.

ВЫСШИЕ НАГРАДЫ международных медицинских выставок:

EWEI, София (Болгария), золотая медаль; Eureka, Брюссель (ЕС), 2001 г., серебряная медаль; INPEX, Питсбург (США), серебряная медаль; ВДНХ, Москва, 2003 г., золотая медаль.

В настоящее время на рынке представлено две модификации аппарата «СЕМ® ТЕСН»: 1) - со светодиодами; 2) - чуть больших размеров - с дисплеем и функцией «Антистресс».

Вначале – общая характеристика аппаратов «СЕМ-ТЕСН», а ниже будет представлена работа каждого из этих аппаратов.

Сменные терапевтические излучатели Кожемякина.

Аппарат оснащен несколькими излучателями с разными частотными характеристиками. Излучатели №№1,2,3,4 генерируют широкополосный спектр и имеют опорное излучение, находящееся в более узком диапазоне, а №5 обеспечивает широкополосное излучение. Разновидность излучателя имеет значение при работе в активном КВЧ-режиме. Во ФРИ®-режиме все излучатели, кроме инфракрасного, работают одинаково.

В комплекте с аппаратом «СЕМ® ТЕСН» поставляются два жёлтых (широкополосных, шумовых) излучателя, включающие в себя весь диапазон частот живых тканей организма.

Так называемые «цветные» (поскольку маркированы различными цветами для удобства пользователей) излучатели настроены на резонансные частоты отдельных систем организма и органов и служат для воздействия на соответствующие ткани.

*** № 1 (красный излучатель)** – 40-43 ГГц (длина волны 7,5 – 6,977мм) (КВЧ) соответствует резонансным частотам крови и кроветворных органов

*** № 2 (зелёный излучатель)**– 52-57 ГГц (5,769 – 5,263мм) (КВЧ) соответствует резонансным частотам лимфатической системы

*** № 3 (синий излучатель)** – 57-63 ГГц (5,263 – 4,762мм) (КВЧ) соответствует резонансным частотам эндокринной системы

*** № 4 (перламутровый излучатель)** (КВЧ) соответствует резонансным частотам β -клеток поджелудочной железы

*** № 5**– с широкополосным шумовым спектром Ганна (КВЧ) - **универсальный**

*** № 6 –фокусирующий** (широкополосный, шумовой) (КВЧ) – для воздействия на БАТ

*** № 7 – световой инфракрасный** с фиксированной частотой в диапазоне 0,4-1,2мкм (ИК) спектр теплового воздействия. Он не обладает свойствами волн КВЧ, в том числе эффектом «записи» информации и ФРИ®-воздействия.

ИК диод работает только в прямом режиме.

Инфракрасное излучение:

- улучшает реологические свойства крови
- улучшает микроциркуляцию
- стимулирует иммунную систему
- способствует регенерации клеток



Светодиодом инфракрасного излучения можно работать по определённым точкам и зонам, подготавливая, как бы «разогревая», их перед последующим воздействием специализированными излучателями (в частности, перламутровым – при сахарном диабете и нарушенном углеводном обмене, что в итоге приводит к увеличению выработки инсулина клетками поджелудочной железы, его транспортировке к органам-мишеням, уменьшению потребности организма в инсулине, нормализации выработки контринсулярных гормонов и т.д.).

Цвет излучателя имеет значение в прямом КВЧ-режиме (когда на излучатель подаётся напряжение от блока управления аппарата «СЕМ® ТЕСН»).

Во ФРИ®-режиме все излучатели (кроме инфракрасного) работают одинаково, переизлучая записанный в прямом КВЧ-режиме спектр электромагнитных волн.

При работе с двумя излучателями одновременно можно использовать жёлтый излучатель и цветной (два цветных одновременно использовать не рекомендуется).

При работе в режиме ФРИ® с двумя излучателями, необходимо соблюдать следующее условие: каждый излучатель следует прикреплять к тому же самому месту, с которого он "фотографировал" излучение.

Все излучения аппарата «СЕМ® ТЕСН» - это излучения в диапазоне крайне высоких частот!

Аппарат КВЧ-ИК-терапии «СЕМ® ТЕСН» может применяться в режиме фонового резонансного излучения. В этом случае на специальный кристалл (излучатель) записываются сигналы, излучаемые объектом. Запись производится с помощью процессорного блока управления аппарата «СЕМ® ТЕСН», затем этот излучатель с кристаллом используется в автономном режиме, обеспечивая КВЧ-ФРИ-терапию.

Внимание! ФРИ®-режим – это работа сменного излучателя в автономном режиме (в отключенном состоянии)! Запись на излучатель осуществляется в любом режиме на излучатель любого цвета!!! Но чаще всего целесообразно производить запись информации на излучатель во втором режиме, т.к. этого времени достаточно для качественной записи. Поэтому для этих целей служит второй режим.

Аппарат «СЕМ® ТЕСН» позволяет реализовать методики физио - и рефлексотерапии в стационарных и амбулаторных условиях.

Берегите аппарат, не допускайте попадания любого рода жидкости в сам аппарат и особенно внутрь излучателя. Аппарат и излучатели можно продезинфицировать (протирать ваткой или салфеткой, слегка смоченной спиртом или специальным раствором, не портящим пластмассу). Если хотите изолировать излучатель от воды или водных растворов, то используйте тонкое кварцевое стекло или тонкую пищевую пленку.

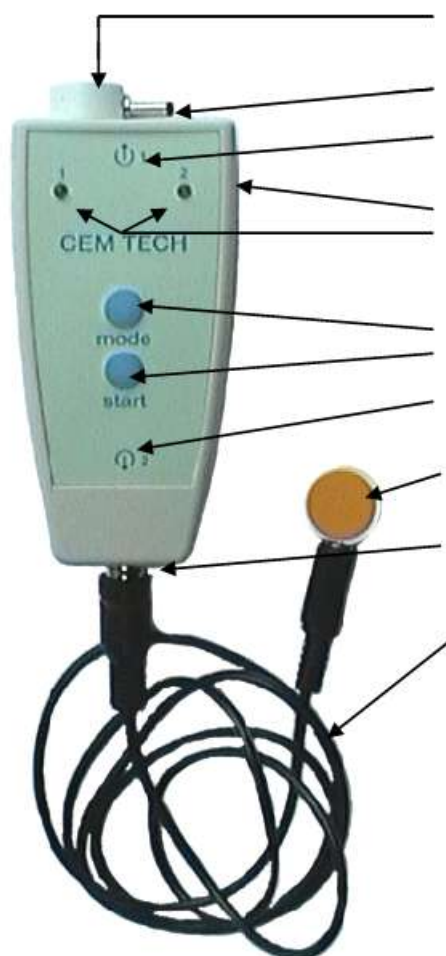
Технические характеристики

Технические характеристики аппарата

1. Аппарат состоит из блока питания и выносных излучателей, присоединяемых непосредственно к аппарату (канал 1) или через разъем с гибким кабелем не менее 0,1 м для адаптера к излучателю (канал 2).
2. Аппараты «СЕМ® ТЕСН» могут комплектоваться излучателями на следующие частоты (длины волн) излучения, находящиеся в различных диапазонах.
3. При подключении излучателей на его поверхности обеспечивается плотность потока импульсной мощности не менее $5 \cdot 10^{-10}$ Вт/см².
4. Частота импульсов излучения, фиксированная – 9 Гц.
5. Количество каналов для подключения излучателей – 2.
6. Питание аппарата: аккумуляторная батарея типа Т-341- U1, номинальным напряжением 3,6 В. Время непрерывной работы аппарата от свежих батарей – не менее 100 часов.
7. Габаритные размеры аппарата – 110 × 46 × 25 мм.
8. Масса аппарата – не более 150 г.

Аппарат «СЕМ® ТЕСН» - со светодиодами:





Держатель контакта № 1

Контакт № 1

Указатель контакта № 1

Корпус аппарата

Светодиоды № 1 и № 2

Кнопка «mode» («Режим»)

Кнопка «start» («пуск»)

Указатель контакта № 2

Излучатель Кожемякина

Контакт № 2

Кабель для подсоединения
излучателя

Вид сменного излучателя Кожемякина:



Корпус излучателя

Цветовая маркировка излучателя

Отверстие для крепления излучателя

На контакт № 1 излучатель прикрепляется цветной стороной к корпусу прибора.

Во всех режимах работы прибора излучатель прикладывается к объекту

БЕЛОЙ СТОРОНОЙ !

Принципиальной разницы в работе режима № 2 (режим записи информации для последующей КВЧ-ФРИ-терапии) и режима № 3 («универсальный» КВЧ-режим) не имеется, кроме времени воздействия (1 мин. и 10 мин.).

По окончании работы генератора напряжения и в том и в другом случае делается электронная «фотография» объекта, и при отключении излучателя от источника питания излучатель начинает работать в фоновом-резонансном режиме (ФРИ®-режиме)!!!

При работе во ФРИ®-режиме излучатели всех цветов (кроме инфракрасного) работают одинаково!

Цвет излучателя имеет значение только в КВЧ-режиме, который целесообразно производить в режиме № 3 («универсальный») и в режиме №1 – для лечения сахарного диабета.

Внимание! ФРИ®-режим – это работа излучателя Кожемякина в автономном режиме (в отключенном состоянии)! Запись на излучатель осуществляется в любом режиме на излучатель любого цвета!!! Но чаще всего целесообразно производить запись информации на излучатель во втором режиме, т.к. этого времени необходимо и достаточно для качественной записи. Поэтому для этих целей служит второй режим.

Режимы работы светодиодов

Светодиоды № 1 и № 2 работают как индикаторы, показывающие, что прибор выполняет в настоящее время.

Полная характеристика режимов работы светодиодов указана в паспорте, поэтому остановимся только на некоторых моментах.

1. Если мы нажимаем кнопку «mode» («режим»), то светодиоды указывают, на какой режим мы выходим.

- а) работает режим №1 – горит светодиод №1;
- б) работает режим №2 – горит светодиод №2;
- в) работает режим №3 – горит светодиод №1 и светодиод № 2.



Светодиоды при этом горят непрерывно и, если больше ничего не делать, через несколько секунд гаснут. Это означает, что аппарат отключился, и для того чтобы его снова привести в рабочее состояние, необходимо снова установить тот или иной режим, нажав на кнопку «режим». Необходимо запомнить, что прибор работает только тогда, когда горит какой-либо светодиод.

После того как аппарат отработал в режиме № 1, № 2 или № 3, светодиоды загораются в том виде, как показано выше, напоминая вам, в каком режиме вы работали.

Следует запомнить, что светодиоды по-разному реагируют на нажатие кнопок «mode» и «start». При нажатии кнопки «mode» светодиоды горят непрерывно и указывают, на какой режим работы мы настраиваем аппарат. Непосредственно работа аппарата начинается только после нажатия кнопки «start».

Мигание светодиодов показывает, какой именно канал работает:

- 1) работает канал № 1 – начинает мигать светодиод № 1;
- 2) работает канал № 2 – начинает мигать светодиод № 2;
- 3) работают оба канала – начинают мигать оба светодиода.

Причем в режиме № 1 и № 2 светодиоды мигают поочередно, а в режиме № 3 мигают одновременно.



работает канал № 2
мигает светодиод № 2



работает канал № 1
мигает светодиод № 1

Доказательством того, что аппарат работает правильно, является мигание светодиодов и одновременно негромкое «стрекотание» самого прибора.

Если излучатель вышел из строя (сломался) или вы по каким-то причинам его не подключили к аппарату, то аппарат будет «стрекотать», но светодиоды мигать не будут. По прошествии времени (в первом режиме после 5 минут, во втором режиме после 50 секунд, а в третьем режиме после 10 минут) «стрекотание» прекратится, светодиоды покажут, в каком режиме аппарат пытался работать, и погаснут.

Последовательность действий

1. Последовательность действий при записи спектра электромагнитного излучения от патогенной зоны и терапия записанным спектром во втором режиме (для дальнейшей КВЧ-ФРИ-терапии):

а) работа во втором режиме через канал № 2

– присоедините кабель к корпусу через разъем № 2:



1

– присоедините излучатель любого цвета к кабелю:



2

– поместите излучатель рабочей (гладкой, белой, без кольца) стороной на болезненное место; при открытых язвах, ранах и ожогах можно действовать через повязку либо расположить излучатель рядом с пораженным местом:

3



– закрепите излучатель пластырем, оставив возможность удаления кабеля:

4



– нажмите кнопку «mode» («режим») два раза, загорается светодиод № 2:

5



– нажмите кнопку «start» («пуск»); запись спектра электромагнитного излучения от патологической области на излучатель производится в течение 50 секунд; мигает светодиод № 2, появляется звуковой сигнал;

6



по истечении 50 секунд звуковой сигнал исчезает, светодиод № 2 горит непрерывно и через 10 секунд гаснет; прибор отключается автоматически;
—отсоедините кабель от излучателя:

7



после окончания записи излучатель немедленно начинает подавлять электромагнитное излучение патологического очага, что впоследствии приводит к его устранению.

б) работа во втором режиме через канал № 1

Во втором режиме можно работать и через канал № 1. Это менее удобно, но иногда бывает необходимо.

В этом случае весь процесс производится в следующей последовательности:

— присоедините излучатель любого цвета к каналу № 1 цветной стороной вниз, белой (гладкой, без кольца) стороной вверх:

8



9



– поместите излучатель рабочей (гладкой, белой, без кольца) стороной на болезненное место; при открытых язвах, ранах и ожогах можно действовать через повязку либо расположить излучатель рядом с пораженным местом; нажмите кнопку «mode» («режим») два раза, загорается светодиод № 2:

10



– нажмите кнопку «start» («пуск»); запись спектра электромагнитного излучения от патологической области на излучатель производится в течение 50 секунд; мигает светодиод № 1, появляется звуковой сигнал:

11



По истечении 50 секунд звуковой сигнал исчезает, светодиод № 2 горит непрерывно и через 10 секунд гаснет. Прибор отключается автоматически.

Излучатель можно располагать непосредственно на месте воздействия с помощью прибора или, отсоединив от канала № 1, приклеить его на это же место с помощью пластыря. В некоторых случаях можно несколько минут придерживать излучатель пальцем (белой, гладкой стороной на очаг, палец упирается на цветную сторону).

в) иногда, для ускорения процесса, можно «фотографировать» излучения с двух патологических зон одновременно, хотя для большей эффективности лучше производить запись последовательно.

В случае **одновременной** записи, например с большого сустава или обширной раны, необходимо произвести следующие действия:

– присоедините первый излучатель любого цвета к каналу № 1 цветной стороной вниз, белой (гладкой, без кольца) стороной вверх:



12

– присоедините кабель к корпусу через разъем № 2:

13



– присоедините второй излучатель любого цвета к кабелю:

14



– поместите капсулы рабочей (гладкой, белой, без кольца) стороной на болезненные места; при открытых язвах, ранах и ожогах можно действовать через повязку либо расположить излучатель рядом с пораженными местами с двух противоположенных сторон;

– закрепите второй излучатель пластырем, оставив возможность удаления кабеля:

15



– нажмите кнопку «mode» («режим») два раза, загорается светодиод № 2:

16



– нажмите кнопку «start» («пуск»). Запись спектра электромагнитного излучения от патологической области на излучатель производится в течение 50 секунд. Светодиоды № 1 и № 2 мигают поочередно, появляется звуковой сигнал:

17



18



По истечении 50 секунд звуковой сигнал исчезает, непрерывно горит светодиод № 2 и через 10 секунд гаснет. Прибор отключается автоматически.

При работе во втором режиме и последующей ФРИ®-терапии с двумя излучателями необходимо соблюдать следующее условие: **каждый излучатель нужно прикреплять к тому же самому месту, с которого он «фотографировал» излучение.** Если перепутаете, то лечение будет не столь эффективным.

При хронических процессах излучатель приклеивается на болезненные зоны длительно, примерно на 8–12–24 часа. Через сутки производится перезапись, при этом пластырь и излучатель удалять необязательно.

При острых заболеваниях и обширных патологических очагах перезапись производится несколько раз в сутки.

На каждый патологический очаг запись и воздействие производится индивидуально. Терапия проводится до исчезновения патологического процесса.

II. Прямое воздействие аппаратом «СЕМ® ТЕСН» в третьем режиме («универсальный» КВЧ-режим).

– Примите удобное для Вас положение.

а) работа в третьем режиме («универсальный» КВЧ-режим) без использования кабеля:

– прижмите излучатель, прикрепленный к разъему № 1, рабочей (гладкой, без кольца) стороной к выбранному месту:

19



– нажмите кнопку «mode» («режим») три раза, при этом загораются одновременно два светодиода:

20



– «нажмите кнопку «start» («пуск»), светодиод № 1 начинает прерывисто мигать, и появляется звуковой сигнал:

21



Время проведения процедуры – 10 минут. По истечении этого времени звуковой сигнал исчезает, загораются оба светодиода, которые гаснут через 10 секунд, и аппарат автоматически выключается. Воздействие производится на каждую выбранную зону индивидуально. Суммарное время воздействия на зоны проекций органов не должно превышать 30 минут в сутки.

Для отключения аппарата ранее, чем через 10 минут, повторно нажмите кнопку «start» («пуск»).

б) в третьем режиме («универсальный» КВЧ-режим) можно работать и через кабель, тогда процесс будет выглядеть следующим образом:

– присоедините кабель к корпусу через разъем № 2:

22



– присоедините излучатель (требуемого цвета) к кабелю:

23



– поместите излучатель рабочей (гладкой, белой, без кольца) стороной на болезненное место; при открытых язвах, ранах и ожогах можно действовать через повязку, либо расположить излучатель рядом с пораженным местом, либо сканировать по поверхности или над ней:

24



– нажмите кнопку «mode» («режим») три раза, при этом загораются одновременно два светодиода:

25



«нажмите кнопку «start» («пуск»); мигает светодиод № 2, появляется звуковой сигнал:



26

Время проведения процедуры – 10 минут. По истечении этого времени звуковой сигнал исчезает, загораются оба светодиода, которые гаснут через 10 секунд, и аппарат автоматически выключается.

Отсоедините кабель от излучателя.

в) иногда в третьем режиме («универсальный» КВЧ-режим) используют одновременно два излучателя, выбирая тот или иной цвет по требованию.

Можно использовать два жёлтых или сочетание жёлтого (широкополостного) с любым цветным излучателем (сочетание двух цветных одновременно использовать не рекомендуется).

В этом случае соблюдается следующая последовательность действий:

– присоедините первый излучатель (требуемого цвета) к каналу № 1 цветной стороной вниз, белой (гладкой, без кольца) стороной вверх:



27

– присоедините кабель к корпусу через разъем № 2:

28



– присоедините второй излучатель (любого цвета) к кабелю:

29



– поместите излучатели рабочей (гладкой, белой, без кольца) стороной на болезненные места:

30



При открытых язвах, ранах и ожогах можно действовать через повязку, либо расположить излучатели рядом с пораженными местами с двух противоположных сторон, либо сканировать ими по поверхности или над ней.

Нажмите кнопку «mode» («режим») три раза, загораются светодиоды № 1 и № 2, нажмите кнопку «start» («пуск»). Светодиоды № 1 и № 2 мигают одновременно, появляется звуковой сигнал:

31



37

Время проведения процедуры – 10 минут. По истечении этого времени звуковой сигнал исчезает, загораются оба светодиода, которые гаснут через 10 секунд, и аппарат автоматически выключается.

Отсоедините кабель от излучателя.

Для того чтобы аппарат отключить раньше, чем через 10 минут, достаточно нажать на кнопку «start» и подержать ее нажатой в течение 2–3 секунд.

Аппарат «СЕМ® ТЕСН» - с дисплеем и функцией «Антистресс»

Вид аппарата спереди:

ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ.

1. Аппарат состоит из блока питания и управления и выносных сменных терапевтических излучателей. Излучатели подключаются к каналам 1, 2 аппарата с помощью гибкого кабеля с разъемом. Длина кабеля не менее 1м для излучателей № 1-5.

2. Аппарат “СЕМ® ТЕСН” может комплектоваться излучателями с широкополосным шумовым спектром, генерируемым диодом Ганна, и опорной частотой излучения, находящейся в диапазоне:

3. Плотность потока мощности для КВЧ излучателей непосредственно на выходе излучателя не менее $5 \cdot 10^{-10}$ Вт/см².

4. Частота повторения импульсов излучения находится в диапазоне 0,1-20 Гц.

5. Количество каналов аппарата для подключения излучателей: 2.

6. Питание аппарата: 2 элемента питания типа AA LR03.

7. Габаритные размеры аппарата не более 90х190х70 мм.

8. Масса аппарата в комплекте с излучателями, без упаковки - не более 400 г.

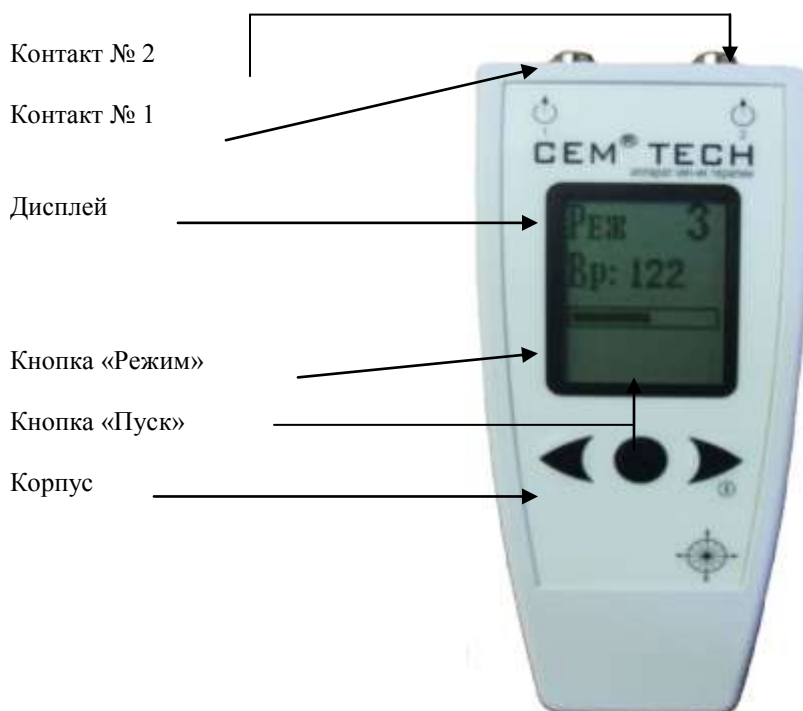
Аппарат «СЕМ® ТЕСН» оснащён КВЧ-генератором (процессорный блок управления с внутренним источником питания), таймер, ЖКИ-дисплей, функции памяти параметров процедуры, автоматическое выключение, набором миниатюрных излучателей, настроенных на резонансные частоты отдельных систем организма, что позволяет в процессе лечения увеличить объём кислорода, транспортируемого из лёгких в повреждённые ткани организма, провести его детоксикацию, обеспечить энергетическую коррекцию состояния клеточных структур.



Данная модификация аппарата «СЕМ® ТЕСН» имеет 11 режимов работы. Системный блок аппарата проводит модуляцию КВЧ-излучения в низкочастотном диапазоне (КНЧ-НЧ) 0,1-25 Гц, где расположены основные резонансные частоты, связанные с нервной деятельностью организма и ритмами отдельных органов.

Сочетание двух диапазонов, действие которых обладает высокой биологической активностью, значительно увеличивает эффективность лечебного процесса.

ВНИМАНИЕ! Ещё раз: низкочастотного излучения в аппарате нет! Имеется только модуляция КВЧ-излучения в низкочастотном диапазоне (т.е. учитывается диапазон излучений отдельных органов и систем). И разные режимы как раз предназначены для работы с разными органами. При этом второй режим (режим записи информации для последующей ФРИ®-терапии) во всех модификациях аппарата и «универсальный» КВЧ-режим (в маленьком аппарате со светодиодами – третий, а в большом аппарате с дисплеем – первый) – одинаковы по своим физическим характеристикам и отличаются только временем работы.



Вид аппарата сзади:

Батарейный отсек закрыт

Батарейный отсек открыт

Аппараты серии «СЕМ® ТЕСН» (с функцией «Антистресс») укомплектованы двумя пальчиковыми батарейками АА.

Заряда батареек достаточно для 3 месяцев работы аппарата при ежедневном применении.

При желании, батарейки можно заменить аналогичными аккумуляторами. Зарядные устройства для них можно приобрести в любых радиоэлектронных магазинах.



Последовательность действий

1. Подсоединить кабель к аппарату (к любому каналу) и излучатель к кабелю:

1



2



3

Оба канала работают независимо друг от друга, могут работать отдельно, могут работать одновременно:



4



4-доп.

2. Приставить излучатель к объекту, можно прикрепить (для удобства) пластырем к телу:

5



6



7

3. Нажать на кнопку включения аппарата:

8



4. Выбрать нужный режим нажатием кнопки «Режим»:



9 10



11 12

При этом на дисплее отображается номер режима и цифровая информация о длительности работы аппарата в данном режиме в секундах.

5. Запустить аппарат при выбранном режиме кнопкой «Пуск»:

13



14

Доказательством того, что аппарат работает правильно, является наличие метки, указывающей на работу канала (внизу), изменение времени на дисплее (обратный отсчёт времени, показывающий, сколько секунд работы аппарата в этом режиме осталось) и, одновременно, негромкое “стрекотание” самого прибора.

Через несколько секунд подсветка прибора выключится, аппарат будет продолжать работу в данном режиме:

15



По прошествии времени процедуры «стрекотание» прекратится, на индикаторе аппарата показание времени обнулится (т.е. будет вновь отображено полное время работы аппарата в данном режиме и номер режима – при выключенной подсветке дисплея). Аппарат перейдёт в режим ожидания и через несколько секунд **автоматически отключится** (кнопки выключения у аппарата нет).

Если излучатель вышел из строя или Вы по каким-то причинам его не подключили к аппарату, то аппарат будет "стрекотать", но отображение значков канала на дисплее не будет. Например, на фотографии – подсоединено два кабеля, но отображается только один значок (возможно, от второго кабеля отсоединён излучатель):

16



6. Отключение работы аппарата в данном режиме.

При необходимости можно отключить аппарат от работы в данном режиме повторным нажатием на кнопку «Пуск».

17

45



При этом аппарат перейдет в режим ожидания, и при необходимости можно выбрать другой режим нажатием на стрелку (кнопки «Режим») в ту или иную сторону:

18



7. Между 1-ым и 11-ым режимами находится информационное табло с номером аппарата:

19



20



8. Для КВЧ-ФРИ-терапии после работы аппарата в активном режиме излучатель оставляется на прежнем месте:

21



Нами рекомендовано применение лейкопластыря на бумажной основе, который не обладает сильным раздражающим действием на кожные покровы человека и не нарушает целостность цветной маркировки излучателя.



47

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТОВ «СЕМ-ТЕСН»

Использование в клинической практике возможностей аппаратов «СЕМ-ТЕСН», позволяющих проводить лечение, не только в КВЧ (фиксированные частоты и «шумовой» диапазон), но и во ФРИ - режиме, значительно расширяет его возможности. В настоящее время существует достаточно много методических рекомендаций по применению КВЧ – терапии (с использованием фиксированных длин волн: 4,9 мм, 5,6 мм, 7,1 мм и «шумового» излучения), утвержденных Минздравом (к различным серийно выпускаемым аппаратам), для лечения гастроэнтерологических, онкологических, гинекологических, сердечно-сосудистых, травматологических и других заболеваний, которые могут быть использованы при лечении аппаратом «СЕМ ТЕСН» в режиме КВЧ. Продолжают активно разрабатываться и утверждаться методические рекомендации по применению как КВЧ, так и КВЧ-ФРИ-терапии для лечения самых различных заболеваний: туберкулеза, заболеваний нервной системы, заболеваний почек, различного вида аллергий, заболеваний крови и многих других.

По сравнению с известными методами лечения КВЧ-терапию и КВЧ-ФРИ-терапию отличает ряд особенностей, что позволяет получать более высокое качество лечения и значительно снизить затраты на него. Клиническая апробация аппаратов «СЕМ-ТЕСН» проведена в большом количестве российских и зарубежных клиник, многие российские врачи - рефлексотерапевты и физиотерапевты давно используют данную технологию в своей практике.

Нормализующий эффект воздействия режимами, реализуемый аппаратами «СЕМ-ТЕСН», позволил отказаться в данном издании от обычного описания лечебных методик по принципу «конкретная болезнь – конкретная методика терапии» и сделать его по принципу восстановления нарушенных регуляторных процессов и повышения резервных возможностей организма, с последующим использованием методик терапии болезни органа или системы органов.

Клиническая апробация показала, что наиболее эффективно использование КВЧ-терапии и КВЧ-ФРИ-терапии в случаях лекарственной непереносимости, имеющих противопоказания к методам традиционной физиотерапии и рефлексотерапии, а также при недостаточной эффективности упомянутых способов лечения.

Применение различных режимов аппаратов «СЕМ-ТЕСН» способствует нормализации регуляторных процессов в организме, позволяет оптимизировать реабилитацию больных с острыми и хроническими заболеваниями различных органов и систем организма, как в условиях лечебно-профилактических учреждений, так и в домашних условиях.

Соответствующие режимы воздействия дополнительно указаны в *таблице №1* настоящей главы. Данный в ней перечень не ограничивает показаний к использованию прибора, но в каждом конкретном случае необходимо предварительно проконсультироваться с лечащим врачом для установления окончательного диагноза и исключения индивидуальных противопоказаний. При сложном диагнозе проведение начального курса лечения требует обязательного контроля и/или участия врача-специалиста.

В настоящее время получены достоверные данные о том, что применение электромагнитных волн миллиметрового диапазона оказывает следующие лечебные эффекты:

1. Нормализация соотношений или усиленное образование некоторых видов нейромедиаторных веществ: эндорфинов и энкефалинов, серотонина, АКТГ и кортизона. Нормализация медиаторного обмена (влияние на систему дофамина, ацетилхолина) и соотношений триглицеридов и фосфатидов в сыворотке крови, уменьшение уровня холестерина, уменьшение уровня мочевой кислоты, нормализация углеводного обмена, нормализация вегетативно - эндокринных дисфункций.
2. Улучшение или нормализация микроциркуляции во многих органах и системах.
3. Антиспастическое действие преимущественно на гладкие мышцы, в том числе, нормализующее влияние на артериальное (гипотензивное действие) и венозное давление, пищеварительный канал и матку.
4. Нормализация биоэлектрической активности мозга, сердца и лимфатической системы (по данным ЭЭГ, ЭКГ и других исследований).
5. Повышение иммунитета в резистентности организма к инфекциям.
6. Снижение синдрома абстиненции при наркомании и алкоголизме.
7. Антидепрессивное и седативное действие.
8. Нормализация соотношений про- и антиоксидантных систем организма.
9. Активация гемопоэза (кроветворения), нормализация формулы крови.
10. Активация регенерации (восстановления) клеток и тканей (ранозаживление).
11. Дезагрегационный эффект (уменьшение склеивания эритроцитов и других клеток крови).
12. улучшение нервной проводимости.
13. Повышение потенции.
14. Эффект побочного излечения, суть которого сводится к тому, что после проведения КВЧ – терапии, выявляется улучшение или восстановление функционального состояния органа или системы, на которые не было направлено данное лечебное воздействие.

Все перечисленные механизмы позволяют достигать следующих лечебных эффектов:

- противовоспалительный
- противоотечный
- обезболивающий
- гипотензивный
- антистрессорный
- иммуномодулирующий
- детоксикационный

- и т.д.

Показания и противопоказания для КВЧ-ФРИ-терапии

Поскольку в реализации лечебного эффекта КВЧ-ФРИ-терапии участвуют общебиологические и адаптационно-приспособительные механизмы, этот метод эффективен для лечения многих болезней в составе комплексной терапии. КВЧ-терапия хорошо сочетается с другими видами лечения (хирургическое, медикаментозное, физиотерапевтическое, гомеопатическое). В некоторых случаях возможно применение КВЧ (КВЧ-ФРИ)-воздействия как монотерапии: для профилактики и лечения ранних

стадий ОРВИ, терапии болевых синдромов при суставной патологии в случае умеренного обострения и без выраженных анатомических изменений и т.д.

Круг нозологических форм и синдромов, при которых достигается положительный эффект КВЧ-терапии и КВЧ-ФРИ-терапии, постоянно расширяется. Предлагаемые в аппарате режимы воздействия при различных болезнях обобщают полученный клинический опыт, полученный разными группами исследователей. Некоторые из наиболее эффективных режимов рекомендованы для врачебного использования, в т.ч. в государственных клиниках. Отдельно в главе «Перечень методических рекомендаций» приведен список методик ФРИ® и КВЧ-терапии, осуществляемых с помощью аппарата «СЕМ® ТЕСН», утвержденных или находящихся в настоящее время на утверждении в Федеральном Агентстве Росмедтехнологий России.

Анализ публикаций о клинических испытаниях аппарата «СЕМ-ТЕСН» приводит к выводу о том, что воздействие на организм КВЧ-излучения и фонового резонансного излучения, позволяет:

уменьшить боль любого генеза и воспалительные явления в патологических очагах;
сократить сроки стационарного лечения широкого спектра заболеваний;
расширить возможности восстановительного лечения в амбулаторных и домашних условиях;
проводить первичную и вторичную профилактику;
повысить эффективность применения медикаментов и в то же время снизить дозировку назначаемых лекарств, а в ряде случаев отказаться от их применения.

Все исследователи констатируют хорошую переносимость КВЧ-воздействия, отсутствие осложнений и побочных эффектов, в том числе при длительном наблюдении за пролеченными пациентами (1-2 года), отсутствие или незначительные ощущения в месте воздействия (у некоторых пациентов ощущения «легкого покалывания» и «ползания мурашек»).

Противопоказания к назначению КВЧ-терапии и КВЧ-ФРИ-терапии:

- при неустановленном диагнозе;
- при индивидуальной непереносимости данного вида терапии;
- при беременности;
- при наличии у пациента имплантируемых устройств с автономным питанием, например, искусственного водителя ритма сердца и подобных.

Рекомендации по выбору зоны воздействия аппаратами «СЕМ-ТЕСН»

Область воздействия выбирается в зависимости от заболевания. Пользователю аппаратом «СЕМ-ТЕСН» предлагается следовать определенному, общепринятому, алгоритму действий.

а) Зоны воздействия на организм с помощью аппаратов «СЕМ-ТЕСН» в КВЧ-режимах. проекция больного органа (в т.ч. наиболее болезненные области на кожной проекции больного органа – при наличии таковых);
зоны соответствия (Захарьина-Геда, по Су Джок и т.д.);
проекция магистральных сосудов;
раневая поверхность, очаг воспаления;
биологически активные точки.

После сеанса КВЧ-терапии можно оставить излучатель на том же месте, не снимая, для последующей КВЧ-ФРИ-терапии, которая осуществляется в автономном режиме.

б) Кроме того, весьма эффективно применение **спектроаутоназода** (перенос записанной информации на воду с последующим её употреблением), приготовленного с помощью аппарата «СЕМ-ТЕСН»:

1. Снять информацию с проекции больного органа и перенести её:

- а) на воду,
- б) на проекцию магистрального кровеносного сосуда,
- в) оставить на месте записи.

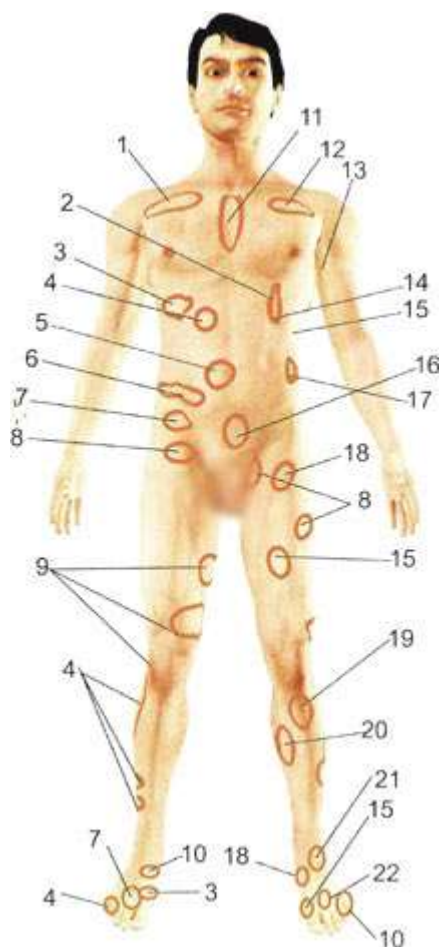
2. Снять информацию с выделений, непосредственно связанных с больным органом (при их наличии) и перенести её:

- а) на воду,
- б) на проекцию магистрального кровеносного сосуда,
- в) на кожную проекцию больного органа.

Работа по проекционным зонам

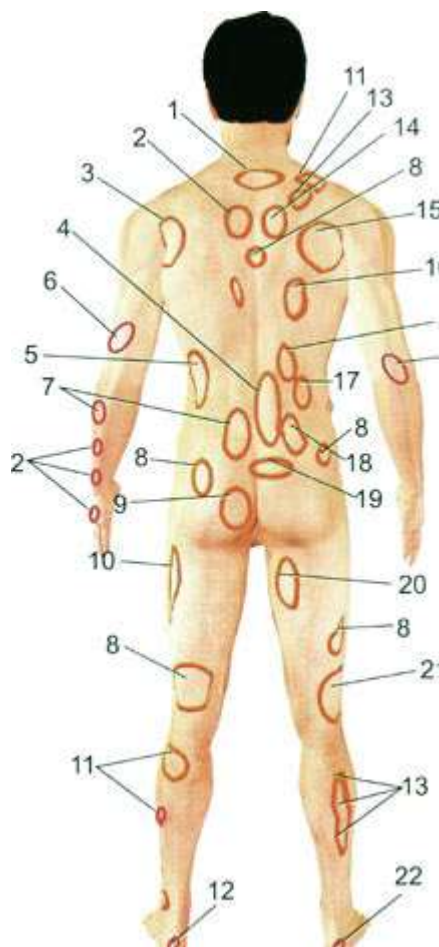
Этот режим наиболее прост в использовании и является основным для начинающего пользователя. Выберите соответствующую болезни органа зону воздействия (см. схему №1) и закрепите излучатель на ней. Выберите орган или систему органов с патологическими изменениями в таблице № 1 и соответствующий этому режим на дисплее аппарата. Проведите сеанс терапии.

Схема №1



Вид спереди

1. Легочные нарушения
2. Гастрит
3. Расстройства печени
4. Заболевания желчного пузыря
5. Нарушения в тонком кишечнике
6. Нарушение в толстом кишечнике
7. Заболевания почек
8. Изменения в тазобедренном суставе
9. Изменения в коленном суставе
10. Заболевания мочевого пузыря
11. Стенокардический синдром
12. Сердечная недостаточность
13. Ишемия сердца
14. Заболевания селезенки



Вид сзади

1. Остеохондроз шейного отдела позвоночника
2. Сердечные нарушения
3. Заболевания селезенки
4. Язва желудка
5. Нарушения в поджелудочной железе
6. Заболевания желудка
7. Нарушения в толстом кишечнике
8. Почечные расстройства
9. Половые нарушения
10. Изменения в тазобедренном суставе
11. Нарушения в мочеточнике
12. Заболевания мочевого пузыря
13. Заболевания желчного пузыря
14. Заболевания желчных протоков

- | | |
|---|---|
| 15. Нарушения в поджелудочной железе | 15. Легочные нарушения |
| 16. Заболевания простаты, мочевого пузыря | 16. Расстройства печени |
| 17. Нарушения в сигмовидной кишке | 17. Заболевания надпочечников |
| 18. Сексуальные расстройства | 18. Нарушения в тонком кишечнике |
| 19. Снижение функций пищеварения | 19. Заболевания органов малого таза |
| 20. Расстройства в половой сфере | 20. Изменения в коленном суставе |
| 21. Снижение остроты зрения | 21. Ослабление связок коленного сустава |
| 22. Заболевания желудка | 22. Нарушения в прямой кишке |

После этого можно оставить излучатель на выбранной зоне – КВЧ- ФРИ –терапия далее осуществляется автоматически.

Представленные в *схеме № 1* зоны не отражают всех патологических состояний, даже распространенных, поэтому в таких случаях следует прикреплять желтый излучатель к зонам наибольшей болезненности органа или системы с патологическими изменениями.

Воздействие на биологически активные точки

Обращаем внимание всех пользователей аппаратами «СЕМ-ТЕСН», что воздействие на биологически активные точки (БАТ) требует специальных знаний и опыта рефлексотерапии, а это обосновывает обязательную консультацию с врачом-рефлексотерапевтом при необходимости воздействия на БАТ.

В настоящее время в рефлексотерапии выделено самостоятельное направление – КВЧ-пунктура.

К биологически активным точкам (БАТ) общего действия, которые широко используются в комплексном лечении многих заболеваний, относятся точки Хэ-гу и Цу-сан-ли. Достаточно работать с каждой точкой ежедневно (чередую через день симметричные), по три минуты жёлтым излучателем попеременно в течение 7 дней.

Выбор соответствующей БАТ зависит от имеющейся болезни органа или системы (см. *приложение № 2*). Закрепите излучатель (жёлтый или фокусирующий) на точках, указанных в таблице, включите режим № 11 и проведите лечебный сеанс.

После этого можно оставить излучатель на выбранной БАТ: 2-ой этап ФРИ-терапии будет осуществляться автоматически.

Таблица №1

Выбор режимов низкочастотной модуляции и излучателей в аппарате «СЕМ-ТЕСН» (с дисплеем) при лечении некоторых заболеваний.

Номер режима на индикаторе прибора. Время сеанса.	Показания к применению	Рекомендуемые зоны воздействия (и области применения)	Цвет излучателя
1 «универсальный»	Все показания к КВЧ-терапии	По показаниям, соответственно	По показаниям: Жёлтый, Красный,

КВЧ-режим		очагу поражения	Синий Зелёный Перламутровый
10 минут			
2 Режим записи 1 минута	запись для последующего ФРИ® - воздействия (1-й этап ФРИ®-терапии)	Снятие информации	Любой (кроме инфракрасного)
3	Стрессовые состояния:		
5 минут	Невротические расстройства, связанные со стрессом, на фоне нормального или повышенного артериального давления	БАТ 5-10 мин.	Желтый
	Невротические расстройства, связанные со стрессом, на фоне пониженного артериального давления	БАТ 5-10 мин.	Желтый
4	Болезни горла и гортани:		
10 минут	Тонзиллит, фарингит, ларингит и др.	1) непосредственно на проекцию болезненной области 2) БАТ 3) зоны по Су Джок	Жёлтый Красный Зелёный
5	Болезни сердечно-сосудистой системы:		
10 минут	Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	1) зона № 11-спереди 2) зоны соответствия 3) кожная проекция магистральной артерии	Красный Жёлтый
	Сердечная недостаточность	1) зона № 12-спереди, № 2 –сзади 2) зоны соответствия	Жёлтый Красный
	Ишемическая болезнь сердца (атеросклеротический кардиосклероз)	1) зона № 13-спереди № 2-сзади 2) зоны соответствия	Красный Жёлтый
	Артериальная гипертензия	БАТ	Жёлтый Красный
	Артериальная гипотония	БАТ	Жёлтый Красный

	Болезни кровеносных сосудов (варикозная болезнь сосудов нижних конечностей, облитерирующий эндартериит и др.)	1) непосредственно на проекцию болезненной области 2) БАТ	Жёлтый Красный Синий Зелёный
6 5 минут	Болезни органов дыхания:		
	Трахеит, бронхит	1) непосредственно на проекцию болезненной области 2) № 1-спереди № 15-сзади 2) БАТ 3) зоны соответствия	Жёлтый
	Бронхиальная астма	1) зона № 1-спереди № 15-сзади 2) БАТ	Жёлтый
7 10 минут	Болезни эндокринной системы:		
	Сахарный диабет (компенсированный и субкомпенсированный)	1) №№ 4; 15 – спереди №№ 5; 16 – сзади 2) на проекцию поджелудочной железы 3) БАТ 4) зоны соответствия	Перламутровый Синий Жёлтый Инфракрасный
	Болезни щитовидной железы	1) проекция щитовидной железы 2) зоны соответствия	Синий Жёлтый
	Заболевания надпочечников	1) зона № 17 сзади 2) БАТ 3) зоны соответствия	
	Расстройства в половой сфере	1) зоны №№ 18, 20-спереди 2) БАТ 3) зоны соответствия	Синий Жёлтый
	Болезни органов пищеварения:		

	Поджелудочной железы (хронический панкреатит)	1) зона № 15 –спереди № 16 – сзади 2) БАТ 3) зоны соответствия	Жёлтый Зелёный Красный
	Печени и желчного пузыря (дискинезии желчевыводящих путей, некалькулезный холецистит; последствия перенесенного гепатита и др.)	1) зона № 4-спереди № № 13;14;16-сзади 2) БАТ 3) зоны соответствия	Жёлтый Зелёный Красный
	Желудка и двенадцатиперстной кишки (гастрит, неосложненная язвенная болезнь и др.)	1) зона № № 2;14-спереди № № 4; 6-сзади 2) БАТ 3) зоны соответствия	Жёлтый Зелёный Красный
	Кишечника (дисбиоз, колиты, геморрой и др.)	1) зона № № 5; 6; 17-спереди № № 7; 18; 22-сзади 2) БАТ 3) зоны соответствия	Жёлтый Зелёный Красный
8 10 минут	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:		
	Верхней конечности (артрозы, артриты и др.)	Непосредственно на проекцию болезненной области.	Жёлтый Зелёный Красный
	Нижней конечности (артрозы, артриты и др.)	1) зона № 9-спереди № № 10; 20; 21-сзади 2) непосредственно на проекцию болезненной области	Жёлтый Красный Зелёный
	Распространенный остеохондроз	Непосредственно на проекцию болезненной области	Жёлтый Красный Зелёный
	Последствия травм костно-мышечной системы (плохо консолидирующие переломы, рефлекторная симпатическая дистрофия и др.)	Непосредственно на проекцию болезненной области.	Красный Жёлтый Зелёный
	Болезни мочеполовой системы:		

9 4 минуты	Почек (пиелонефрит, нефролитиаз и др.)	1) зона № 7-спереди № 8-сзади 2) БАТ 3) зоны соответствия	Жёлтый
	Мочевого пузыря (цистит, недержание мочи у женщин и др.)	зона №№ 10; 16-спереди, № 19-сзади 2) БАТ 3) зоны соответствия	Жёлтый
	Простаты (простатит)	зона №№ 16; 18; 20-спереди №№ 9; 19-сзади 2) БАТ 3) зоны соответствия	Жёлтый Синий
	Матки (миома матки в послеоперационном периоде)	1) зона № 9; 19-сзади 2) непосредственно на проекцию болезненной области 2) БАТ 3) зоны соответствия	Жёлтый
	Яичников (дисменорея, аднексит и др.)	1) непосредственно на проекцию болезненной области 2) зона № 19-сзади 3) БАТ 4) зоны соответствия	Жёлтый Синий
10 3 минуты	Болезни кожи и подкожной жировой клетчатки:		
	Аллергические дерматозы и др.	1) непосредственно на проекцию области поражения 2) БАТ 3) зоны соответствия	Жёлтый Зелёный
11 10 минут	Режим работы по БАТ	БАТ	Излучатель с фокусирующей линзой

Примечания: для выбора БАТ – см. приложение; для выбора соответствующей зоны – см. схему №1;

Таблица №1 составлена для прибора «СЕМ-ТЕСН» с дисплеем, где 1-й режим («универсальный» КВЧ-режим) соответствует 3-му режиму маленького прибора (со светодиодами); 2-ой режим в обоих приборах одинаков; 1-й режим маленького прибора предназначен для лечения сахарного диабета - он по показаниям более узкий, чем 7-ой режим большого аппарата (с дисплеем).

Запись на любой излучатель (кроме инфракрасного) производится в любом режиме любого аппарата.

Цвет излучателя выбирается в зависимости от того, на какую систему организма предполагается воздействие (см. описание излучателей в главе «Инструкция по применению»). При затруднении с выбором цвета излучателя рекомендуется применение излучателя жёлтого цвета (широкополостного) или обращение к врачу за консультацией. В офисах компании, где проводится компьютерная диагностика, пациенту могут подобрать оптимальный цвет излучателя и зону воздействия.

КВЧ-терапия фоновым резонансным излучением

КВЧ-ФРИ-терапия – это лечение собственным, переотражённым, излучением.

КВЧ-ФРИ-терапия – важный элемент терапии аппаратом «СЕМ-ТЕСН» – используется после окончания проведения вышеописанных сеансов КВЧ-терапии с режимами низкочастотной модуляции на тех же БАЗ (биологически активных зонах) и БАТ (биологически активных точках) с использованием того же выбранного излучателя.

КВЧ-ФРИ-терапия может также использоваться самостоятельно.

Для этого надо выбрать режим № 2, нажать кнопку «Пуск». Запись спектра электромагнитного излучения от патологической области на излучатель производится в течение 60 секунд. Прибор отключается автоматически, после чего надо отсоединить кабель от излучателя.

После окончания записи параметров электромагнитного излучения патологического очага (1-й этап КВЧ-ФРИ-терапии) во время сеанса в автономном ФРИ-режиме (2-ой этап КВЧ-ФРИ-терапии) начинается немедленное подавление этого излучения, что впоследствии приводит к устранению патологии.

Как только на подсоединённый к аппарату излучатель подаётся напряжение (т.е. нажимаем на кнопку «Пуск»), предыдущая информация, записанная на излучателе, стирается и записывается новая (с объекта, находящегося в этот момент рядом с излучателем).

Запись на излучатели осуществляется в любом из 11-ти режимов и на излучатель любого цвета (кроме инфракрасного). Но в большинстве случаев для КВЧ-ФРИ-терапии целесообразно использовать запись во втором режиме.

Можно "фотографировать" излучения с двух патологических зон одновременно (два разъёма аппаратов не зависимы друг от друга).

При наличии болевого синдрома, отека, воспаления и прочих локальных изменений, дополнительно, помимо воздействия на указанные в *схеме № 1 и в приложении*, прикрепите излучатель в месте наибольшей болезненности и проведите необходимое количество сеансов в режиме «запись-воздействие» до исчезновения или существенного улучшения синдрома.

При острых процессах целесообразно производить перезапись с патологического очага как можно чаще (каждые 20-30 минут).

При хронических процессах перезапись можно осуществлять 1-2 раза в сутки и излучатель рекомендуется оставлять на болезненных зонах длительно, примерно на 8 - 12 часов. Курс лечения составляет 10-14 дней.

Ещё один метод применения КВЧ-ФРИ-терапии – когда излучатель с записью информации с очага поражения крепится к кожной проекции магистрального сосуда.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТОВ «СЕМ-ТЕСН»

Методики КВЧ-терапии и КВЧ-фри-терапии

(с учетом общепринятых рекомендаций)

Использование КВЧ-терапии в практической медицине сегодня широко известно. Во многих лечебных учреждениях имеются различные аппараты для КВЧ-терапии, с помощью которых проводится лечение многих заболеваний, по разработанным и утвержденным методикам.

В домашних условиях возможности использования портативных аппаратов для проведения КВЧ-терапии, в частности аппаратов «СЕМ-ТЕСН», ограничены. Это обусловлено тем, что лечение серьезных заболеваний, требующих обязательной медицинской помощи, должно проводиться в лечебных учреждениях под контролем врачей различных специальностей.

КВЧ-терапия позволяет работать с энергетическими центрами человека, с меридианами и БАТ, что очень эффективно, но требует определенной квалификации, чем обладают только специалисты.

Бесконтрольное, не компетентное вмешательство, любыми средствами, в эти сферы человеческого организма, чревато серьезными последствиями.

Именно поэтому, использование аппаратов «СЕМ-ТЕСН» в домашних условиях, имеет немалые возможности, которые направлены на восстановление здоровья, на профилактику заболеваний и их обострений, на лечение наиболее часто встречаемых заболеваний, не требующих экстренной медицинской помощи.

Раздел практического использования аппаратов «СЕМ-ТЕСН» в домашних условиях, правильнее всего, на наш взгляд, начать с методики КВЧ-обработки воды, что может использоваться как для профилактики, так и для лечебных целей.

Аппараты «СЕМ-ТЕСН» - это генератор КВЧ-излучения, поэтому сегодня они широко используются не только для обработки воды, с целью ее структуризации и активации, но и для переноса на нее лечебной информации.

Можно смело утверждать, что на Земле нет человека, который бы не знал, что такое вода. Мы ежедневно пользуемся ею. Вода с рождения становится самым привычным веществом из тех, с которыми мы сталкиваемся. Она везде, её запасы огромны.

Мы купаемся в море и ходим под дождём, мы пьем воду и готовим на ней пищу, мы поливаем водой огород и ловим в ней рыбу, мы используем пар и добавляем в коктейли лёд. И постепенно погружаемся в иллюзию, что знаем о воде всё. К тому же химическая формула воды такая простая.

И всё-таки вода остается одним из самых загадочных и удивительных веществ на Земле. Ее уникальность проявляется уже в том, что это единственное вещество на планете, которое встречается во всех трёх агрегатных состояниях – твердом, жидком и газообразном – в естественных условиях.

Вода состоит из одного относительно большого атома кислорода и двух небольших атомов водорода, вокруг которого вращается облачко общих отрицательно заряженных электронов. Положительно заряженное ядро атома кислорода, ввиду своей большой массы

и заряда, сильнее притягивает к себе электронное облачко, оголяя при этом ядра водорода. Неравномерное распределение электрических зарядов приводит к тому, что молекула воды поляризуется, становится маленьким магнитиком.

Учёные, занимающиеся изучением воды, обнаружили, что при определённых условиях молекулы воды могут собираться в стабильные образования, напоминающие кристаллы. Важнейшим свойством воды является способность к изменению структурно-динамических свойств под влиянием внешних воздействий. Вода, которая состоит из упорядоченных жидких кристаллов, называется структурированной.

Другим важнейшим свойством воды является её способность «запоминать» записанную на ней информацию и сохранять её достаточно долго. Физические свойства воды, подвергшейся информационной обработке, остаются стабильными длительное время.

Российский учёный В. Л. Воейков пишет: «Вся двухсотлетняя практика гомеопатии говорит о том, что чистая по своему химическому составу вода может обладать громадной биологической активностью, причём её конкретная активность зависит от её предыстории».

Итак, действующим фактором в структурированной определённым образом воде, в частности в гомеопатическом препарате, является именно информация. Растворы гомеопатических препаратов разводят до такой степени, что в бутылочке с раствором едва ли можно найти хоть одну молекулу лекарства, на основе которого приготовлен препарат. Лекарства нет, остаётся только информация о нём. Причём, наилучшим препаратом считается именно тот, в водном растворе которого практически не остаётся ни одной молекулы исходного лекарства. В этом случае информационная составляющая, записанная на воду, оказывает наиболее сильное исцеляющее воздействие. Ведь клеточные мембраны не пропускают сложные объёмные молекулы медикаментов. Поэтому столько хлопот доставляют вирусы, содержащиеся в клетках. Лекарство, способное их уничтожить, просто не может проникнуть внутрь клетки. Зато туда беспрепятственно проходит вода с информацией.

Поскольку организм человека состоит в основном из воды и все биологические процессы в нём протекают в водных растворах и при участии воды, то и наше здоровье напрямую зависит от её качества.

Во всём мире учёные, обеспокоенные крайне неудовлетворительным качеством так называемой питьевой воды, работают над проблемой её очистки и структурирования.

Наиболее простой способ информационно-энергетической очистки воды – её замораживание, выдерживание некоторое время в виде льда и последующая разморозка.

После фазовых переходов вода уже будет оказывать заметное положительное воздействие на пациента. Но этим не ограничивается область её применения. Главное, с её помощью мы можем стирать негативную информацию с воды, содержащейся в организме, потому что программа на стирание информации будет продолжать работать. Для этого нужно просто пить талую воду.

Сегодня разработана методика структурирования воды, с использованием аппаратов КВЧ-терапии «СЕМ-ТЕСН».

Простое структурирование воды можно провести любым излучателем в любом режиме в течение минуты через стекло (лучше кварцевое) или пищевую плёнку (можно над поверхностью воды), как показано ниже.



Примерная схема приёма структурированной воды внутрь: утром выпить натощак 100–150 граммов талой воды, затем через полчаса-час столько же целебной. В течение дня повторять процедуру 5–6 раз. Пить воду лучше до еды. Такой режим сохранять первые 3–4 дня. В последующие дни следует пить только целебную воду. Лучше пить небольшими порциями, но часто. В течение дня выпивать примерно полтора литра воды. Прислушивайтесь к себе – организм сам подскажет оптимальный режим приёма воды.

Структурирование воды с переносом на нее лечебной информации – это методика переноса, записанной на излучатель, лечебной информации на воду с последующим её употреблением.

* Структурирование воды с одновременным переносом информации: воздействуем одним излучателем, подключённым к генератору напряжения, в течение одной минуты; другой излучатель (с записанной информацией) приставляем к банке из стекла (лучше - кварцевого), как показано ниже.



или



Излучатель с записанной информацией оставляем приставленным к банке ещё минуты на три.



Можно сначала проструктурировать воду (см. выше, а затем **сразу** приклеить излучатель с необходимой лечебной информацией.



затем



Целесообразно ёмкость с приготовленной водой обернуть в фольгу (для лучшего сохранения структуры).

Структурированную воду или воду с записанной информацией рекомендовано выпивать в течение суток (объёмом 1,5-2 литра), причём малыми порциями (по глотку).

Если человек не привык употреблять такое количество жидкости, то питьевой режим надо расширять постепенно, начиная, например, с одного литра в сутки и увеличивая объём

выпиваемой жидкости ежедневно на 100 мл. Надо отметить, что кроме воды, информацию очень хорошо сохраняют воск, мёд, алкоголь, вода с добавленными кристаллами соли или сахара.

Таким образом, влияние КВЧ-излучения на структуру воды – это доказанный наукой факт. Имеется огромное число научных публикаций, которые это подтверждают [1-16].

Список рекомендуемой литературы:

32. Барабаш Ю.М. Динамика параметров водных систем под действием слабого электромагнитного излучения. -М.: Наука, 285с.
33. Бецкий О.В. Вода и электромагнитные волны / О.В. Бецкий // Биомедицинская радиоэлектроника. – 1999. – № 2. – С. 3-6.
34. Васильев Н.С. Воздействие электромагнитного поля на дистиллированную воду и микроорганизмы / Н.С. Васильев, М.Г. Барышев, О.В. Евдокимова, Н.Н. Куликова // Экол. вестн. науч. центров ЧЭС. – 2005. – № 2. – С. 41-44.
35. Гапочка Л.Д., Гапочка М.Г., Королев А.Ф., Костиенко, А.И., Сухоруков А.П., Тимошкин И.В. Воздействие электромагнитного излучения КВЧ и СВЧ диапазонов на жидкую воду. - Вестн. Моск. ун-та. Сер.3. Физика. Астрономия, 1994, т. 35, № 4.
36. Гайдук В.И. КВЧ-терапия основана на передаче информации биообъекту через воду? / В.И. Гайдук, Н.В. Воронина, Т.Ю. Моисеева // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 1999.– № 3. – С. 30-34.
37. Гринштейн М.М. К вопросу о потенцировании гомеопатических препаратов / М.М. Гринштейн, М.М. Шрайбман // XI Междунар. конф. "Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультирезонансной терапии": Тез. докл. Ч. 2. – М.: "Имедис", 2005. – С. 240.
38. Девятков Н.Д., Кислое В.Я., Кислов В.В. и др. Обнаружение эффекта нормализации функционального состояния внутренних органов человека под воздействием активированной миллиметровым излучением воды — Миллиметровые волны в биологии и медицине, 1996, N 8, с. 65-68.
39. Инструкция по применению аппарата КВЧ-ИК терапии портативного со сменными излучателями "СЕМ ТЕСН" / Сост. И.С. Истомина, Ю.А. Ткаченко, А.М. Кожемякин. – М., 2004. – 5 с.
40. Карафинка М.М. К вопросу о фоновом излучении / М.М. Карафинка, Е.Ф. Левицкий, А.Ю. Терещенко // Тез. докл. Междунар. Конгр. "Курортология, физиотерапия, восстановительная медицина XXI века"— Пермь, 2000.—С. 96-97.
41. Катин А.Я. Длительность влияния воды, заряженной миллиметровым воздействием, на организм человека — Миллиметровые волны в биологии и медицине, 1996, N 8, с. 63-64.
42. 18. Лаптев Б.И. Реализация информационных воздействий в неживых и живых системах / Б.И. Лаптев, Н.П. Горленко, Г.Е. Дкнаевский, Г.Н. Сидоренко /Изд-во: Томского университета, Томск, 1999., 107 с.
43. Левицкий Е.Ф. Электромагнитные поля в курортологии и физиотерапии / Е.Ф. Левицкий, Б.И. Лаптев, Г.Н. Сидоренко — Томск: Изд-во Том. ун-та, 2000. – 128 с.
44. Левицкий Е.Ф. Обзор патентов по проблеме переноса информационных свойств исходных лечебных факторов / Е.Ф. Левицкий, М.М. Карафинка, А.Ю. Терещенко // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2000. – № 3. – С. 9-11.
45. Петросян В.И. Эффекты резонансного взаимодействия ММ-волн с водными и биосредами / В.И. Петросян, Н.Д. Девятков, Ю.В.Гуляев и др. // Миллиметровые

- волны в медицине и биологии: Сб. докл. 11 Росс. симп. с международным участием. – М., 1997. – С. 139-142.
46. Полников И.Г., Казаринов К.Д., Шаров В.С., Путвинский А.В., Бецкий О.В. Гидродинамическая неустойчивость на межфазной границе при поглощении ММ излучения низкой интенсивности. - Применение миллиметрового излучения низкой интенсивности в биологии и ме-дицине. - М.: ИРЭ АН СССР, 1985.
47. Полников И.Г.,Твердохлеб П.Е.,Путвинский А.В.,Майрановский С.Г. Ускорение диффузионных процессов и химических реакций протонизации в водных средах при миллиметровом облучении.- Применение миллиметрового излучения низкой интенсивности в биол. и медицине.-М.:ИРЭ АН СССР, 1985.
48. Поцелуева М.М., Пустовидко А.В., Евтодиенко Ю.В., Храмов Р.Н., Чайлахян Л.М. Образование реактивных форм кислорода в водных растворах под действием электромагнитного излучения КВЧ-диапазона. - ДАН СССР, 1998, т.359, в. 3.
49. Резников К.М. Свойства воды и информационные аспекты формирования эффектов действия электроактивированных водных растворов / К.М. Резников // Прикладные информационные аспекты медицины.–2006.–Т. 9. – № 1. – С. 3-14.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДИКИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТОВ «СЕМ-ТЕСН»

Очищение организма

Общеизвестным является тот факт, что в ответ на ухудшающееся качество окружающей среды возрастает число экологически обусловленных заболеваний человека. Широко распространено самолечение – бесконтрольное использование лекарственных препаратов, в том числе антибиотиков. Как правило, первой страдает система иммунитета, так как она первая включается в противодействие последствиям неблагоприятных экологических влияний на организм и, как следствие, повреждается сама и другие системы. Это приводит к развитию патологических состояний: хронической интоксикации, аллергических заболеваний, дисбактериозов кишечника, запоров, отложению солей в почках, желчном пузыре и т.д. При снижении защитных сил организма все эти патологические состояния прогрессируют, что способствует развитию хронических заболеваний.

По утверждению академика РАМН В. П. Казначеева (1998), большая часть населения нашей страны страдает от загрязнения организма – состояние, которое ряд авторов называют «эндоэкологической болезнью». Это состояние имеет самые разнообразные клинические формы и проявляется в виде различных заболеваний. Проблема эндоэкологии стала проблемой века, важнейшим фактором выживания человечества. Из этого следует, что эндоэкологическое очищение, восстановление внутренней среды организма, сегодня является важнейшим практическим делом.

Еще в древние времена, наши предки пришли к выводу, что одним из условий выздоровления и поддержания здоровья является своевременное выведение из организма накопившихся вредных продуктов. Это подтверждали Гиппократ, Авиценна и другие известные врачеватели. На этапе развития многих хронических заболеваний возникает состояние, которое сегодня именуется *эндогенной интоксикацией*, или *эндотоксикозом*.

В течение жизни человек испытывает и переносит эндогенную интоксикацию не раз – при гриппе, банальных простудах, при расстройствах пищеварения и высокой температуре и во многих других случаях. Удаление токсинов с потом, мочой, калом и выдыхаемым воздухом сопровождается улучшением самочувствия, о чём может судить практически каждый человек, исходя из собственного опыта.

При нормальном функционировании органов и систем, поддерживаются нормальные условия жизнедеятельности организма. Для создания и поддержания такой гармонии необходимы определенные условия: хорошая, чистая пища и вода; здоровые органы, способные обеспечить расщепление и всасывание продуктов питания; адекватная защита организма от агрессивных сред желудочно-кишечного тракта; существование сбалансированной по видовому и количественному составу микрофлоры кишечника; своевременное удаление остатков пищи и ещё многие условия, при которых меняется состояние организма.

Известно, что, чем дольше (по времени) формировалось (развивалось) заболевание или патологическое состояние, тем больше времени требуется для улучшения и последующего восстановления нарушенных функций организма. Следует помнить, что, чем старше человек, тем меньшие резервные возможности его организм имеет. А любое внешнее воздействие на человека, в том числе лечебное, требует больших затрат сил и энергии организма, для того чтобы переработать поступившую лечебную информацию. Если резервы организма снижены (при длительных хронических заболеваниях, при сниженном

иммунитете, при хронических стрессах и т.д.), а мероприятия, направленные на очищение организма проводятся без учета исходного состояния человека, то возможен срыв адаптации, который проявляется ухудшением состояния и обострением заболеваний. А это значит: все мероприятия по очищению различных систем (кишечника, мочевыделительной системы) и организма в целом (общее очищение), направленные на улучшение самочувствия и восстановление показателей организма, соответствующих возрастной физиологической норме, необходимо проводить с предельной корректностью и соблюдением оптимального режима этих мероприятий.

«Очищение организма» включает несколько, одновременно или последовательно, проводимых мероприятий:

Питье «КВЧ-структурированной воды» (см. раздел «ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТОВ «СЕМ-ТЕСН»)

Очищение кишечника

Очищение мочевыделительной системы

Общее очищение организма

Очищение (детоксикация) – это выведение из организма токсинов (свободных радикалов, солей тяжелых металлов, радионуклидов, шлаков, слизи и т.д.), которые являются причиной хронической интоксикации организма.

Сегодня официальной медицине известно очень много методов детоксикации – энтеросорбция, гемосорбция, плазмозферез и пр.

Ученые давно пришли к заключению о необходимости очищения организма, что порой только посредством очищения решаются многие проблемы со здоровьем. Кроме того, перед серьезным лечением (при необходимости) тоже рекомендуется пройти курс детоксикации – для лучшего терапевтического эффекта традиционного медикаментозного лечения.

Аппараты «СЕМ-ТЕСН» позволяют осуществить программу «очищения» безболезненно и довольно эффективно.

При этом надо помнить, что слишком быстрое очищение (детоксикация) не оправдана. Организм очищается поэтапно и если токсины из клеток будут активно выходить в кровь - это неизбежно может привести к плохому самочувствию, головным болям, слабости, головокружению, тошноте, потливости, вялости. Поэтому рекомендуется очищение организма проводить планомерно и последовательно! Не торопиться!

Программа очищения подразумевает приготовление спектроаутоназода (т.е. перенос информации с биологических объектов на воду). Снимать информацию можно в любом режиме в течение 1 минуты, но целесообразно это делать во втором режиме. Приведенные ниже методики очищения кишечника, мочевыделительной системы и организма, разработаны с учетом общепринятых рекомендаций и принципов КВЧ-ФРИ-терапии.

Выраженные патологические изменения и серьезные заболевания, как кишечника и мочевыделительной системы, так и организма в целом, являются показанием к предварительной консультации с врачом, для решения вопроса о необходимости

проведения очищения, а в ряде случаев для решения вопроса о последовательности проведения программ очищения.

В остальных случаях, как показывает опыт, лучше всего начинать очищение с кишечника, затем проводить курс очищения мочевыделительной системы, а затем всего организма. Все мероприятия по очищению рекомендовано проводить на фоне внутреннего приема КВЧ-структурированной воды.

ОЧИЩЕНИЕ КИШЕЧНИКА

Снимаем информацию с кала (лучше утреннего). Информацию лучше снимать через кварцевое стекло (или тонкую пищевую плёнку) – излучателем жёлтого цвета. Затем отключить и приложить к банке с питьевой структурированной водой (см. «структурирование воды и перенос информации»).

Можно переносить информацию на носитель (мёд, воск, варенье). Эту воду (примерно 1,5–2 литра) следует постепенно выпить в течение суток.

Продолжительность: если человек пожилой или тяжелобольной, лучше этот этап проводить в течение трех недель.

В остальных случаях – 7–10 дней.

Метод контроля возможен субъективный – исчезает запах, кал не прилипает, отсутствует слизь. Можно сделать анализ копрограммы.

ОЧИЩЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Снимаем информацию с утренней мочи (ежедневно моча должна быть новая).

Информация снимается с утренней мочи через кварцевое стекло или тонкую пищевую плёнку излучателем жёлтого цвета (можно – над поверхностью).



или



Затем отключить излучатель от аппарата и приложить его к банке со структурированной питьевой водой (см. «Структурирование воды и перенос информации»).



или



Эту воду (примерно 1,5–2 литра) следует постепенно выпить в течение суток.

Можно переносить информацию на носитель (мёд, воск, варенье).

Продолжительность: если человек пожилой или тяжелобольной, лучше этот этап проводить в течение двух недель.

Метод контроля возможен субъективный – визуально определять цвет мочи, запах, наличие хлопьев, прозрачность. Можно сделать общий анализ мочи.

ОЧИЩЕНИЕ ОРГАНИЗМА

Общеизвестным является тот факт, что если органы детоксикации и выделения (печень, дыхательная система, кишечник, мочевыделительная система и кожа) не справляются со своими функциями, то большинство токсинов, особенно водорастворимых, попадают в кровеносное русло и током крови разносятся по всем органам и тканям организма. Чем больше концентрация токсических веществ, тем больше страдает не только кровь, но и весь организм. От кровеносной системы зависит очень многое. При нарушении её функции нарушается микроциркуляция в тканях, развивается обезвоживание тканей, их кислородное голодание.

Именно поэтому при проведении медицинской детоксикации используются методы очищения крови, лимфы (гемосорбция, плазмоферез). Это методы инвазивной детоксикации, которые проводятся по жизненным показаниям, в лечебных учреждениях.

«Зашлакованность организма» или «хроническая интоксикация» (при длительных хронических заболеваниях, при сниженном иммунитете, при хронических стрессах, уменьшение резервов организма и т.д.), которые проявляется ухудшением общего состояния и обострением хронических заболеваний, не нуждающихся в экстренной помощи, показаны для проведения неинвазивных мероприятий по очищению организма, направленных на улучшение самочувствия.

С этой целью воздействие проводят на проекцию магистральных сосудов (кровеносных, лимфатических). При этом, предлагаются следующие методики.

А. Информация снимается с утренней мочи через стекло (или тонкую пищевую плёнку) излучателем жёлтого цвета (можно – над поверхностью). Затем отключить и поместить на кожную проекцию любой артерии (например, лучевой) на 6–8 часов (см. ниже).



или



Затем



Продолжительность: если человек пожилой или тяжелобольной, лучше этот этап проводить в течение трех недель. В остальных случаях – 7 дней.

В. Информация снимается с утренней мочи через стекло (или тонкую пищевую плёнку) излучателем жёлтого цвета (можно – над поверхностью), как показано ниже.



или



Затем отключить от аппарата и поместить на кожную проекцию любого лимфатического сосуда на 6–8 часов (справа в области подключичной ямки или на 1–1,5 см слева от пупка), как показано ниже.



или



Продолжительность: если человек пожилой или тяжелобольной, лучше этот этап проводить в течение двух недель.

Можно снимать информацию с проекции магистральных кровеносных или лимфатических сосудов и использовать ее в качестве лечебной, как представлено ниже:

Информация снимается с кровотока (лучевой артерии) излучателем зелёного или жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и поместить на кожную проекцию любого лимфатического сосуда на 6–8 часов (справа в области подключичной ямки или на 1–1,5 см слева от пупка).



затем



или



Продолжительность: если человек пожилой или тяжелобольной, лучше этот этап проводить в течение двух недель.

Или модификация вышеприведенной методики:

Информация снимается с кожной проекции любого лимфатического сосуда (справа в области подключичной ямки или на 1–1,5 см слева от пупка) излучателем зелёного цвета во 2-м режиме в течение минуты.



или



Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов.



или



Параллельно с проведением КВЧ-ФРИ-терапии можно использовать прямое КВЧ-воздействие в «универсальном» КВЧ-режиме.

Прямое КВЧ-воздействие на проекцию лимфатического протока – в 3-м режиме по 5 минут ежедневно вечером (с 16 до 19 часов) – в течение 7–10 дней.



или



Необходимо отметить, что чрескожное КВЧ-воздействие и КВЧ-ФРИ-воздействие на магистральные сосуды целесообразно при лечении многих хронических заболеваний, а также для улучшения работоспособности и снятия усталости, ежедневно по одной минуте красным излучателем в течение одной минуты воздействовать на проекцию одного из магистральных сосудов, в режиме «универсального» КВЧ-воздействия или во втором режиме, что увеличивает насыщенность гемоглобина крови кислородом.

Вышеприведенные методики очищения кишечника, мочевыделительной системы и организма в целом, составленные с использованием общепринятых рекомендаций, направлены на улучшение функции всех систем организма и на поддержание общего здоровья. Об эффективности подобных мероприятий имеется немало число публикаций [1-9] (см. также раздел по КВЧ-структурированию воды [1-16]).

Список рекомендуемой литературы:

50. Балчугов В. А. , Ефимов Е. И., Анисимов С. И., Корнаухов А. В., Кравец А. И. КВЧ-профилактика экологически обусловленных заболеваний. // Мат. 4 Всеросс. Науч.-практ. конференции "Новое в экологии и безопасности жизнедеятельности". СПб. 1999.
51. Балчугов В.А., Ефимов Е.И., Карнаухов А.В., Анисимов С. И., Кравец А. И., Фургал С.М. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КВЧ-ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Материалы научной конференции посвященной 70-летию Нижегородского НИИЭМ, Н.Новгород, Изд-во ННГУ, 2000, с. 53.
52. Ковалев А.А. Биоэлектрические эквиваленты кортикальных механизмов саногенеза организма человека в условиях нормы, патологии и под влиянием нетеплового воздействия электромагнитного излучения КВЧ-диапазона / А.А. Ковалев // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 1998. – № 2 (12) – С. 16-28.
53. Логинов В.И., Анисимов С.И. О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ// Материалы III Всероссийской науч.-практ. конф. «Проблемы прогнозирования, предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций», Уфа, 24-25 января 2002 г. – Уфа, 2002, с. 295-297.
54. Овощникова Л. В., Корягин А. С., Елисеева А. А.ВЛИЯНИЕ КВЧ-ИЗЛУЧЕНИЯ НА СИСТЕМУ КРОВИ И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ Вестник Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского. Серия Биология. Вып. 2(4). Миллиметровые волны в биологии и медицине. Н. Новгород: Изд-во ННГУ, 2001, с. 31-36.

55. Серебряков С.Н. Влияние пунктурной миллиметроволновой терапии на микробиоценоз кишечника больных с синдромом раздраженного кишечника с преобладанием запоров / С.Н. Серебряков, Е.А. Курафеева, В.Н. Курафеев, Н.Б. Корчажкина // Материалы II Междунар. конгресса "Восстановительная медицина и реабилитация", Москва, 20–21 сентября 2005 г.
56. Серебряков С.Н. Миллиметроволновая терапия в комплексном лечении больных с синдромом раздраженной кишки / С.Н. Серебряков, Е.А. Курафеева, В.Н. Курафеев и др. // Сб. тез. "Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии. Медицина мужского здоровья": Материалы Междунар. конгресса "Здравница-2005", Москва, 24–27 мая 2005 г. – М., 2005. – С. 192-193.
57. Скорик И.А. Эффективность КВЧ-терапии при дискинезиях желчевыводящих путей у детей, проживающих в экологически неблагоприятных территориях / И.А. Скорик, В.Ю. Гуляев // Сб. трудов IX Междунар. конф. «АСВОМЕД-2006» «Высокие технологии восстановительной медицины: профессиональное долголетие и качество жизни», Сочи, 13–19 мая, 2006. – Сочи, 2006. – С. 330–332.
58. Туманянц Е.И. Применение КВЧ-терапии для повышения неспецифической резистентности у детей из Чернобыльской зоны / Е.И. Туманянц, Н.А. Темурьянц // Миллиметровые волны в медицине и биологии. Тезисы докладов X Российского симпозиума с международным участием. - М., 1995. С. 19-20.

КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ В НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Эндокринная система организма – система серьезная. Нарушения ее функционального состояния приводят к гормональным нарушениям, которые проявляются самыми различными заболеваниями. Наиболее известные и часто встречаемые патологические состояния и болезни органов эндокринной системы – это: Сахарный диабет, тиреотоксикоз, узловой зоб, гипопитарное ожирение, эндокринные формы бесплодия, половой инфантилизм. Все эти состояния могут быть обусловлены как повышением уровня специфических гормонов, так и их недостатком, а потому должны лечиться под наблюдением специалистов - эндокринологов.

Многие важные процессы гомеостаза, в особенности те, которые необходимы для выживания, регулируются гормонами, например, поддержание баланса электролитов, артериального давления и содержания глюкозы в плазме крови. Влияние гормонов на концентрацию, например, глюкозы в крови - обеспечивает и гарантирует поддержание постоянства внутренней среды. В некоторых процессах гормоны не играют основной регулирующей роли, но их присутствие необходимо для нормального функционирования организма. Гормон щитовидной железы и кортизол, например, не доминируют в процессе регуляции роста и развития, но требуются для завершения этих процессов. Отсутствие (или дефицит) гормона щитовидной железы и кортизола ведет к задержке роста.

Большинство гормонов воздействует на многие ткани прямо или опосредованно, через взаимодействие с другими гормонами. Многие гормоны секретируются в ритмическом режиме, что вызывает значительные колебания их концентрации в плазме крови в течение дня.

Большинство клинических эндокринных расстройств является результатом гиперфункции, гипофункции или каких-либо анатомических изменений эндокринной железы или ткани-мишени. Синдромы эндокринной гипофункции возникают вследствие действия различных механизмов. Аутоиммунное разрушение железистой ткани – наиболее распространенная причина (инсулинозависимый сахарный диабет, первичный гипотиреоз, первичная недостаточность надпочечников и первичный гипогонадизм).

Гранулематозные заболевания (саркоидоз), инфекции (туберкулез), злокачественные новообразования, инфаркт (вследствие послеродового кровотечения) иногда приводят к разрушению или частичному повреждению эндокринных органов, снижая выработку гормона и вызывая клинический синдром гипофункции. Хирургическое удаление и деструкция железы под воздействием химиотерапевтических агентов и облучения также порождают гормональную недостаточность.

Иногда ткани-мишени не реагируют на воздействие гормона - состояние «гормональной резистентности», что может быть, как наследственно и генетически обусловленным, так и приобретённым (инсулинрезистентность при ожирении), а также сочетанным (диабет 2-го

типа). Большая часть резистентных состояний не распознаются до тех пор, пока не происходит его истощение.

Патологические состояния и заболевания органов эндокринной системы, диагностированные в специализированных учреждениях и нуждающиеся в гормональной или медикаментозной коррекции, обязательно должны контролироваться врачом-специалистом. При этом, не исключается включение КВЧ-терапии в комплекс лечебных мероприятий, но под контролем врача.

Известно, что КВЧ-излучение оказывает, в основном, стимулирующее влияние на уровень ряда гормонов и именно поэтому показано определенной категории больных, что может определить только врач.

В случаях функциональных нарушений со стороны органов эндокринной системы, не нуждающихся в специализированной медикаментозной (гормональной) коррекции, можно использовать КВЧ-терапию и особенно КВЧ-терапию фоновым резонансным излучением, которая работает в резонансе с зоной патологического очага, на фоновых уровнях мощности, оказывая при этом гармонизирующее влияние, а потому может быть рекомендован при различных патологических состояниях.

Хотелось бы подчеркнуть, что эффективность использования КВЧ-терапии в коррекции различных функций эндокринной системы доказана, что подтверждается публикациями в научных изданиях [1-15].

В литературе имеется намного больше рекомендаций по зонам воздействия, но, помня основной принцип медицины «**НЕ НАВРЕДИ!**», рекомендуется использовать наиболее оптимальные зоны.

Ниже приводится ряд методик, которые могут использоваться для достижения гармонизирующего воздействия на функциональное состояние эндокринной системы.

В зависимости от того, в каком из органов эндокринной системы выявлены функциональные нарушения, с этого органа и рекомендуется начинать воздействие. Но, помня о том, что эндокринная система – это система регулирующая практически все обменные процессы в организме, ряд авторов рекомендует последовательно воздействовать на проекцию всех органов этой системы.

Приводим вариант гармонизирующей КВЧ-ФРИ-терапии, с использованием поэтапного воздействия:

1 этап:

Информация снимается с кожной проекции щитовидной железы (над ярёмной ямкой – в области шеи) излучателем синего цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов. Продолжительность 7–10 дней, при проблемах – 2–3 недели.



затем

**2 этап:**

Информация снимается кожной проекции с вилочковой железы (верхняя треть грудины – 3–4 см вниз от яремной ямки) излучателем синего (или жёлтого) цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов.

Продолжительность 7–10 дней, при проблемах – 2–3 недели.



затем

**3 этап:**

Информация снимается с поджелудочной железы (2–3 см слева от пупка) излучателем синего или перламутрового цвета во 2-м режиме в течение минуты.



или



Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов. Продолжительность 7–10 дней, при проблемах – 2–3 недели.



или

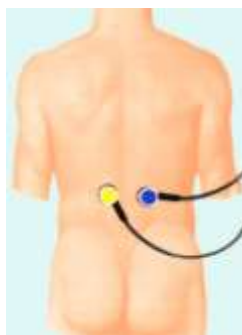


4 этап:

Информация снимается с надпочечников (справа и слева на 1,5–2 см сбоку от позвоночника на уровне XII грудного позвонка напротив подложечной области) излучателем синего цвета во 2-м режиме в течение минуты – можно попеременно, можно одновременно (датчиком синего и желтого цвета).



или



Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов. Продолжительность – 2 недели.



или

**5 этап:**

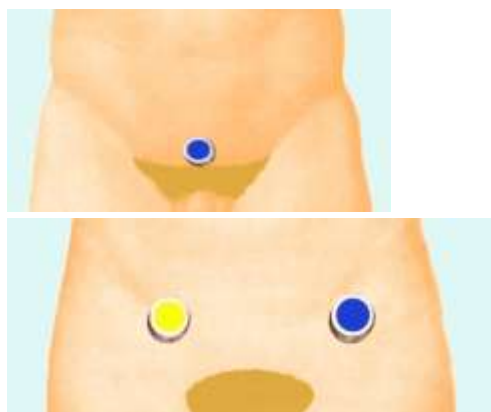
Информация снимается с половых желёз (у мужчин – с области лобковой кости, у женщин – в области паховой складки слева и справа) излучателем синего цвета во 2-м режиме в течение минуты – можно попеременно, можно одновременно (датчиком синего или жёлтого цвета).



или



Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов. Продолжительность – 2 недели.



или

При наличии нарушений в одной из желез, следует вернуться к проблемной железе и работать в таком режиме: 5 дней работы и 2 дня отдыха.

При использовании большого аппарата (с дисплеем) можно работать в 7-ом режиме по 1 минуте.

Таких гармонизирующих курсов КВЧ-ФРИ-терапии, рекомендуется проводить 2 в год, что позволит, при отсутствии серьезных заболеваний, поддерживать эндокринную систему на нормальном функциональном уровне.

Список рекомендуемой литературы:

59. Губарева В.В. Структурно-резонансная терапия в комплексном лечении гипоменструального синдрома при нейроэндокринных нарушениях у женщин с ожирением / В.В. Губарева: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2007. – 19 с.
60. Гундерчук О.Н., Гришина В.В., Беляков К.М. ДИНАМИКА ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ОСОБЕННОСТЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ МИЛЛИМЕТРОВОГО ДИАПАЗОНА/ Актуальные проблемы гериатрии: Сборник научных трудов/ Под ред. А.Л. Арьева. - С. Петербург, СПбМАПО, 2001, с. 116-117.
61. Демченко В.П. Обоснование и эффективность дифференцированной КВЧ-терапии в условиях курорта у женщин, страдающих хроническим холециститом с сопутствующей эндокринной патологией. Кремлевская медицина / В.П. Демченко, Н.В. Демченко, Н.А. Мухотин и др. // Клинический вестник. – 1998. – № 1 январь-март. – С. 11-13.
62. Запорожан В.Н., Беспоясная В.В., Соболев Р.В. Влияние электромагнитного излучения крайне высокой частоты на состояние эндокринной, иммунной и протеолитической систем больных после хирургического удаления доброкачественных опухолей яичников — 11-й Росс. симп. с междунар. участием «Миллиметровые волны в медицине и биологии» — Сб. докладов, М.: ИРЭ РАН, 1997, с. 36-38.
63. Машанская А.В. Влияние акупунктуры и КВЧ – пунктуры на вегетативный статус девушек с гипоталамическим синдромом периода полового созревания / О.Ю. Киргизова, А.В. Машанская // Традиционная медицина – 2007 : сб. науч. тр. конгр.,

- посвящ. 30- летию открытия ЦНИИ рефлексотерапии (1-3 мар. 2007, Москва). – М., 2007. – С. 306-307.
64. Патент РФ № 2299721. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО СИНДРОМА. 2006 г., 6с. /Киргизова О. Ю., Машанская А. В., Сутурина Л.В., Колесникова Л.И., Шолохов Л.Ф., Долгих М.И., Петрова В.А.
65. Патент № 2089164. СПОСОБ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ., 1997., 5с. / Ботвинева Л.А.; Крашеница Г.М.; Могила А.В.; Карташева М.Ю.; Бучко А.А.
66. Полина Ю. В. ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ЧАСТОТНЫХ РЕЖИМОВ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ И СТРЕССА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ (экспериментальное исследование). Автореф. дисс.на соиск.уч. ст.канд. мед. наук., Волгоград – 2009, 26с.
67. Полина, Ю.В. Морфофункциональная характеристика некоторых эндокринных желез в условиях влияния низкоинтенсивного электромагнитного излучения трансрезонансного функционального топографа в эксперименте / И.А. Уварова, Е.Б. Родзаевская, Л.И. Наумова // Материалы к научно-практической конференции с международным участием «Достижения фундаментальных наук в решении актуальных проблем медицины».- Астрахань-Волгоград-Москва, 2006.-С. 335-339.
68. Полина, Ю.В. Морфофункциональные преобразования почек и надпочечников при влиянии стресса и различных частотных режимов мм-диапазона длин волн / Л.И. Наумова, Е.Б. Родзаевская // Материалы научной конференции «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине».- Китай, 2007. - С. 154 -155.
69. Полина, Ю.В. Гистофункциональные преобразования в эндокринных и иммунных органах под влиянием различных режимов ЭМИ / Е.Б. Родзаевская, В.Д. Тупикин, Л.И. Наумова, М.О. Куртукова, Н.Б.Богомолова // Саратовский научно-медицинский журнал.-2009.- №1. – С.36-40.
70. Родштат И. В. Механизмы КВЧ-терапии (миллиметровой терапии) — это механизмы продления жизни / И. В. Родштат //Миллиметровые волны в медицине и биологии. Тезисы докладов XIV Российского симпозиума с международным участием. — М., 2007. - С. 233 — 235.
71. Северцева В.В. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ НАРУШЕНИИ ГТТ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ //Медицинский научный и учебно-методический журнал. 2004., № 19 Стр. с 22 по 28.
72. Чуюн Е.Н. Нейроиммуноэндокринные механизмы действия низкоинтенсивного электромагнитного излучения крайне высокой частоты (часть 1) / Е.Н. Чуюн, Н.А. Темурьянц // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 2005. – № 2(38). – С. 3-22.
73. Чуюн Е.Н. Нейроиммуноэндокринные механизмы действия иизкоинтенсивного электромагнитного излучения крайне высокой частоты (часть2) / Е.Н. Чуюн, Н.А. Темурьянц // Миллиметровые волны в биологии и медицине. 2005. № 2 (39). С. 17-31.
- 74.

ВОЗМОЖНОСТИ КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ В ПОВЫШЕНИИ ЗАЩИТНЫХ СИЛ ОРГАНИЗМА И ИММУНИТЕТА

Иммунная система человека – это оборонный барьер, который защищает наш организм в течение всей жизни от неблагоприятного влияния различных факторов внешней среды (вредные вещества, бактерии, грибки, вирусы, простейшие, микроорганизмы и т.д.).

Иммунная система стоит на страже и уничтожает раковые клетки, которые появляются в нашем организме ежеминутно. Иммунная система обеспечивает человеческому организму многоступенчатую защиту от чужеродных вторжений.

Центральными органами иммунной системы являются вилочковая железа и костный мозг. Периферические или вторичные органы иммунной системы – лимфатические узлы, селезенка, скопления лимфоидной ткани в кишечнике.

Следующим звеном в иммунной системе являются белые кровяные тельца (лейкоциты), вырабатываемые в костном мозге. Это клетки быстрого реагирования, которые первыми вступают в борьбу с инфекцией, захватывают «пришельца» (дезинфицируют его), а затем переваривают с помощью своих ферментных систем.

Классический пример – попадание инородного тела под кожу (заноза). Каждый знает, что занозу лучше удалить сразу, во избежание развития реакции воспаления. Краснота (гиперемия) в зоне воспаления, означает местное расширение мелких сосудов из-за воздействия на них гистамина, который выделяется одним из видов лейкоцитов – базофилами. Под действием гистамина нарастают явления воспаления, в межклеточное пространство выбрасываются вещества, названные простагландинами (медиаторы воспаления). Всё это привлекает к месту повреждения фагоциты, призванные обезвредить инородное тело. Этот механизм иммунной системы неспецифичен, он включается в работу всегда, когда в организме присутствует любой агрессивный фактор или агент.

Другой вид клеточной защиты нашего организма включает в работу клетки, названные лимфоцитами. В крови присутствуют лимфоциты двух видов. Один из них – Т-лимфоциты, которые созревают в тимусе (вилочковой железе), другой – В-лимфоциты, созревающие в костном мозге, а затем поступающие в кровь. Т-лимфоциты, которые составляют 70–80 % всех лимфоцитов крови, размножаются в лимфоидной ткани и в случае появления опухолевых клеток, предотвращают их рост и уничтожают очаги раковой опасности. Т-клетки выделяют некое токсическое вещество, вызывающее гибель мишеней.

В иммунном ответе существует ещё один механизм защиты – это гуморальный иммунитет. В-лимфоциты, обладают способностью продуцировать особые белки–глобулины, которые являются специфическими обезвреживающими белками для отдельных видов микробов и их токсинов. Эти белки вырабатываются строго для своего микроорганизма или токсина и способны нейтрализовать и выводить их из организма.

Обладая тройным барьером защиты от различных болезнетворных агентов, люди, тем не менее, часто болеют гриппом, ангинами, страдают от онкологических заболеваний, сепсиса, различных инфекций. Почему это происходит?

Первая причина – массивность микробного вторжения, когда фагоциты не в состоянии уничтожить бурно развивающихся микробов.

Вторая причина – недостаточный приток клеток защиты в очаг поражения из-за нарушения циркуляции крови и повреждения тканей.

Третья причина, самая вероятная, – снижение защитных сил организма, проявляющееся в общем ослаблении или плохой работе отдельных его органов: недостаточное питание и физическое истощение, дизбактериозы и нарушение функций печени и тимуса, воздействие вредных факторов окружающей среды, свободнорадикальные нагрузки и радиация, что вызывает гибель иммунных клеток. Стрессовые воздействия на организм, чрезмерные физические нагрузки также приводят к срыву иммунитета.

В ответ на ухудшающееся качество окружающей среды возрастает число заболеваний человека. Как правило, первой страдает система иммунитета, так как она первая включается в противодействие последствиям неблагоприятных экологических влияний на организм и, как следствие, первая повреждается ими. Нарушения иммунного статуса организма приводят к возникновению различных заболеваний, в первую очередь, инфекционных.

Современная медицина, ориентированная, в основном, на медикаментозные методы терапии иммунных нарушений, до последнего времени практически не рассматривала альтернативные возможности, в том числе, аппаратные методы коррекции экологически обусловленных иммунодефицитных состояний.

Сегодня широко используются немедикаментозные иммуномодулирующие и иммуностимулирующие методы, к которым относится и КВЧ-излучение.

Последние годы лечебных и профилактических методик, направленных на повышение защитных сил, резервов адаптации и неспецифической резистентности организма, с использованием КВЧ-излучения, огромное множество. Число публикаций, посвященных этим вопросам неуклонно растет, что подтверждает неоспоримость благоприятного влияния КВЧ-терапии и КВЧ-фри-терапии на адаптационные возможности организма человека [1-16].

Ниже приводится несколько методик КВЧ-ФРИ-воздействия, с локализацией на грудину, где имеется представительство иммунной системы: костный мозг (проекция нижней трети), где созревают стволовые клетки, вилочковая железа (проекция верхней трети), где созревают Т-лимфоциты, а также на проекцию магистральных сосудов, в крови которых циркулируют различные иммунные клетки и комплексы.

Представленные методики могут использоваться, как комплексно, так и отдельно. Комплексное, последовательное, воздействие на все зоны повышает эффективность проводимых мероприятий.

Сначала информация снимается с костного мозга (нижняя треть грудины) излучателем красного цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов. Способствуем выходу стволовых клеток из костного мозга. Продолжительность 3–7 дней.



затем



Далее информация снимается с вилочковой железы (верхняя треть грудины) излучателем синего цвета во 2-м режиме в течение минуты. Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов. Способствуем созреванию клеток. Продолжительность 5–7 дней.



затем



Затем информация снимается с кровотока (например, с лучевой артерии) излучателем красного цвета во 2-м режиме в течение минуты. Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов. Продолжительность 5–7 дней.



затем



Может использоваться и такая методика:

Информация снимается с костного мозга (нижняя треть грудины) излучателем красного цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и поставить на кровоток (например, на лучевую артерию) на 8–12 часов. Продолжительность 3–7 дней.



затем



Таким образом, повышение защитных сил организма и иммунитета, с использованием предложенных методик, может применяться в комплексном лечении различных заболеваний, что значительно повысит общий результат.

Это подтверждается большим числом публикаций о благоприятном влиянии КВЧ-терапии и КВЧ-фри-терапии на адаптационные возможности организма человека [1-16].

Список рекомендуемой литературы:

75. Балчугов В.А., Ефимов Е.И., Корнаухов А.В. ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ . Тезисы докладов научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава. Нижний Новгород, 1998. С.101.
76. Балчугов В. А., Потехина Н. Н. ПОВЫШЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА С ПОМОЩЬЮ КВЧ-ТЕРАПИИ// Вестник Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского. Серия Биология. Вып. 2(4). Миллиметровые волны в биологии и медицине. - Н. Новгород: Изд-во ННГУ, 2001, с. 82-86.
77. Гюллинг Э.В. Физиологическое обоснование микроволновой иммунокоррекции / Э.В. Гюллинг, А.А. Терещенко, Г.П. Кравчук // Врачебное дело. – 1988. – № 12. – С. 4-9.
78. Дитковская Т.П. Иммуномодулирующее действие КВЧ-терапии у больных бронхиальной астмой на фоне базовой терапии / Т.П. Дитковская // Укр. пульмонолог. журн. – 2000. – № 2, дополнение. – С. 57.
79. Задорожко М.Г. Эффективность применения микроволновой резонансной терапии у лиц опасных профессий для коррекции нарушений адаптации / М.Г. Задорожко, В.Н. Преображенский // Сб. тез. "Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии. Медицина мужского здоровья": Материалы Междунар. конгресса «Здравница-2005», Москва, 24–27 мая 2005 г. – М., 2005. – С. 101.

80. Князева В.О. Состояние гуморального иммунитета и перекисного окисления липидов у женщин после прерывания беременности в поздние сроки в условиях КВЧ-терапии / В.О. Князева : Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 2007. – 17 с.
81. Ковалев А.А. Неосознаваемые эффекты влияния нетепловых электромагнитных излучений миллиметрового диапазона на интегративные звенья саморегуляции гомеостаза человека / А.А. Ковалев // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 1997. – № 9–10. – С. 18-24.
82. Лушников К.В. Влияние электромагнитного излучения крайне высоких частот на иммунную систему и системная регуляция гомеостаза / К.В. Лушников, А.Б. Гапеев, Н.К. Чемерис // Радиационная биология. Радиоэкология. – 2002. – Т. 42. – № 5. – С. 533-545.
83. Олесова В.Н. Влияние электромагнитных полей КВЧ-диапазона на повышение неспецифической резистентности полости рта у больных с переломами нижней челюсти / В.Н. Олесова, А.В. Кузнецов // Сб. тез. "Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии. Медицина мужского здоровья": Материалы Междунар. конгресса "Здравница-2005", Москва, 24–27 мая 2005 г. – М., 2005. – С. 160-161.
84. Островский А. Б., Николаева О. В. Особенности иммуномодулирующего эффекта КВЧ-терапии // Мат. 10 Росс. симпоз. с междунар. участием "Миллиметровые волны в медицине и биологии". М., 1995. С. 66-67.
85. Паршина С.С., Головачева Т.В., Старостина Н.В. и др. Адаптационные реакции организма как показатели, определяющие эффективность КВЧ-терапии у больных нестабильной стенокардией: новые подходы в лечении — 12-й Росс. симп. с междунар. участием «Миллиметровые волны в медицине и биологии» — Сб. докладов, М.: ИРЭ РАН, 2000, с. 37 - 39.
86. Поддубная О.А., Белобородова Э.И., Левицкий Е.Ф. Влияние фонового резонансного излучения на уровень гликогена в печени при хронической описторхозной инвазии. //Бюллетень Сибирской медицины, 2007, том 6., №2, с. 37-42.
87. Пряхин Е.А. Адаптационные реакции на субклеточном, клеточном, системном и организменном уровнях при воздействии электромагнитных полей / Е.А. Пряхин: Автореф. дис. ... докт. биол. наук. – Челябинск: Урал. науч.-практ. центр радиационной медицины, 2007. – 50 с.
88. Туманянц Е. Н., Темурьянц Н. А. Применение КВЧ-терапии для повышения неспецифической резистентности у детей из Чернобыльской зоны // Мат. 10 Росс. симпоз. с междунар. участием "Миллиметровые волны в медицине и биологии". М., 1995. С. 19-20.
89. Юрлов В.М. Использование КВЧ-терапии и внутривенного лазерного облучения крови в комплексном восстановительном лечении больных с хронической иммунной недостаточностью / В.М. Юрлов, В.В. Бугерук, П.М. Писковацкий и др. // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. – 1999. – № 3. – С. 3-6.
90. Якушина Г.Н. Системные эффекты КВЧ-воздействия при лечении больных с бронхообструктивным синдромом. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Тула, 2001.

ВОЗМОЖНОСТИ КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Сегодня известно огромное число различных заболеваний воспалительной, вирусной и т.д. природы, причинами которых могут быть: стрептококки, стафилококки, кишечная палочка, бледная спирохета, хламидии, трихомонады, туберкулезная палочка, различные вирусы (энцефалита, ВИЧ, паротита и др.), грибы (кандиды и др.) и т.д. и т.п.

Как правило, каждое заболевание имеет свою причину, в том числе причиной может быть микроорганизм. Степень выраженности реакций взаимодействия микроорганизма и организма человека зависит от количества болезнетворного агента (или его токсина), которое изменяется от начала болезни до выздоровления.

Существующие на сегодняшний день лекарственные препараты не воздействуют на вирусы, они помогают только уменьшить симптомы, вызванные, например, вирусом гриппа. Антибактериальные средства довольно быстро становятся неэффективными, поскольку микроорганизмы имеют очень высокую изменчивость. Кроме того, антибиотики вызывают очень большое количество осложнений, зачастую необратимых.

Сегодня при лечении многих воспалительных и инфекционных заболеваний (ОРЗ, пневмонии, бронхиты, туберкулез, тонзиллиты, пиелонефриты, сальпингоофориты, простатиты, артриты, энцефалиты и т.д.), широко используется КВЧ-терапия и КВЧ-фри-терапия [1-22].

Использование КВЧ-терапии (особенно) и КВЧ-фри-терапии при вышеперечисленных показано при удовлетворительном состоянии пациента, при отсутствии симптомов выраженной интоксикации и отсутствии показаний к стационарному лечению. При необходимости медикаментозной терапии, КВЧ-терапия может включаться в комплекс лечебных мероприятий, по согласованию с лечащим врачом. КВЧ-терапия сочетается с лекарственной терапией. Дозы лекарственных средств (особенно заместительные лекарства и строго необходимые по жизненным показаниям) и длительность курса согласуют также с врачом.

КВЧ-ФРИ-терапию возможно использовать для лечения многих заболеваний, независимо от возбудителя. В то время как любой лекарственный препарат создан для определенного микроорганизма.

Преимущество аппаратов «СЕМ-ТЕСН» состоит в том, что они позволяют «считывать» информацию сиюминутного состояния организма, которое, как известно, довольно изменчиво, и воздействовать, учитывая имеющуюся на этот момент структуру клеток и набор частот. Особенно быстро меняется картина при острых воспалительных заболеваниях. Поэтому-то именно при острых воспалениях эффект от применения аппарата наиболее показателен (например, грипп купируется аппаратом за одни сутки). Прибор не вызывает осложнений, к нему не развивается привыкание.

МЕТОДИКИ КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПРИ НЕКОТОРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Острые респираторные заболевания

ОРЗ – группа болезней, характеризующаяся непродолжительной лихорадкой, умеренной интоксикацией, преимущественным поражением различных отделов верхних дыхательных путей. ОРЗ вызываются большим числом различных вирусов – гриппа, парагриппа, аденовирусами, риновирусами и другими возбудителями (более 200 разновидностей). Они устойчивы к замораживанию, но быстро погибают при нагревании, под действием различных дезинфицирующих средств, при ультрафиолетовом облучении.

Вирус гриппа способен активно изменяться, по мере развития невосприимчивости к нему у населения, в связи с чем, практически ежегодно появляются новые его подтипы, к которым, у переболевших гриппом, иммунитета нет. Восприимчивость к вирусу гриппа у всех возрастных групп почти абсолютная.

Источником инфекции является человек, больной выраженной или стёртой формой ОРЗ. Вирусы поражают слизистую оболочку дыхательных путей. В подлежащей ткани развивается воспалительный процесс. Токсические продукты вирусов действуют на различные отделы нервной системы. Тяжесть заболевания связана со степенью агрессивности вируса и состоянием иммунной системы больного. Вирусная инфекция обуславливает снижение иммунитета, что способствует присоединению вторичной бактериальной инфекции и появлению осложнений.

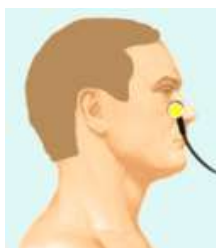
Во время лихорадочного периода больному необходимо соблюдать постельный режим даже при лёгком течении заболевания, для устранения обезвоживания и выведения токсических продуктов из организма рекомендуется обильное тёплое питьё. При лихорадке очень эффективна фитотерапия (клюква, малина, цветки липы).

Представляем одну из эффективных методик:

1. Очень эффективна методика снятия информации с выделений из носа при наличии ринита.

Снимаем информацию (2-й режим, одна минута) с проблемного места (например, над проекцией носоглотки). Предпочтительно использовать излучатель жёлтого цвета.

Отключить излучатель от аппарата и оставить там же.



затем



Данная процедура повторяется через 15–20 минут в течение первых трех часов, затем через каждый час (во время бодрствования), до выздоровления.

2. Для обеспечения быстрого иммунного ответа: излучатель со снятой информацией устанавливается на кровоток.

Снимаем информацию (2-й режим, одна минута) с проблемного места (например, над проекцией носоглотки). Излучатель предпочтительно жёлтого цвета.

Отключить излучатель от аппарата и поставить на проекцию сосуда на два часа. Используются магистральные сосуды – лучевая артерия, сонная артерия.



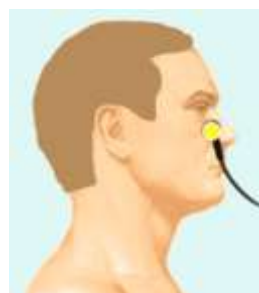
затем



3. С помощью аппарата «СЕМ-ТЕСН» возможно провести иммунизацию (своего рода вакцинацию), при которой иммунная защита организма повышается в течение первых суток.

Информация снимается с выделений из носоглотки больного человека (в период эпидемии) излучателем красного или жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Потом отключить и поставить на кровоток (например, на лучевую артерию) на 8–12 часов.



затем



4. Для лечения можно использовать КВЧ-терапию: в течение 10 минут воздействуем аппаратом в универсальном КВЧ-режиме над проекцией носоглотки. Эту процедуру можно проводить в течение дня трижды (суммарно – 30 минут в сутки).



Поражение клещевым энцефалитом

Клещевой энцефалит (весеннее-летний энцефалит) – природно-очаговое острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией и поражением нервной системы, приводящим к развитию параличей. Возбудитель болезни – вирус, способный выживать в клещах при низких температурах.

Заражение человека чаще всего происходит при укусе клеща, имеющего вирус клещевого энцефалита. При этом вирус клещевого энцефалита попадает в кровь и проникает в клетки центральной нервной системы, вызывая в них тяжёлые изменения. Больной для окружающих не опасен. Перенесённое заболевание оставляет стойкую невосприимчивость к болезни, однако у некоторых людей вирус сохраняется, обуславливая хронические формы заболевания.

Заболевание начинается внезапно с озноба, быстрого повышения температуры тела до высоких цифр, сильной головной боли, боли во всём теле, разбитости, слабости, нарушения сна, тошноты, иногда рвоты. Лицо и глаза больного красные. С третьего-пятого дня болезни развивается поражение нервной системы.

Обнаружив клеща, надо как можно быстрее удалить его и, если позволяют условия, доставить в специальную лабораторию, чтобы выяснить, насколько он опасен, и произвести необходимые предупредительные лечебные мероприятия.

Когда исследование клеща на заражённость вирусом невозможно, необходимо в течение 21 дня измерять температуру тела.

С помощью аппаратов «СЕМ-ТЕСН», используя общепринятые рекомендации и принципы по использованию СЕМ-технологий, возможно оказать быструю помощь при укусе клеща.

Для этого необходимо:

снять информацию с клеща или с места укуса и установить излучатель:

- а) на место укуса;
- б) на кровоток;

Методика «а» выглядит следующим образом:

Информация снимается с места укуса излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Потом отключить и оставить там же. Желательно снимать информацию вновь каждые 20–30 минут на протяжении 3–5 часов (в зависимости от выраженности воспалительных проявлений).



ПОТОМ



Методика «б» выглядит следующим образом:

Информация снимается с места укуса излучателем красного цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Потом отключить и поставить на кровоток (например, на лучевую артерию) на 8–12 часов.



ПОТОМ



Обращаем Ваше внимание, что использование представленных методик, не исключает необходимости обращения за квалифицированной помощью в специализированное учреждение (инфекционное отделение или инфекционный кабинет), по месту жительства.

Вирусные гепатиты

Вирусные гепатиты – группа инфекционных заболеваний с различными механизмами передачи, характеризующиеся преимущественно поражением печени. Их возбудителями являются вирусы, относящиеся к различным семействам. Они обозначены буквами латинского алфавита: А, В, С, D, Е.

Гепатиты А и Е объединяет фекально-оральный механизм передачи. Источником инфекции являются больные, в фекалиях которых обнаруживается вирус гепатита А или Е. Возбудители гепатитов А и Е внедряются в организм человека через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и током крови заносятся в печень, проникают в печеночные клетки и воспроизводятся в них. Одновременно вирусы их разрушают. Быстро нарастает иммунитет, вирус обезвреживается, поражённые клетки и вирусные частицы удаляются из организма.

Заразиться гепатитами В, С и D можно от лиц с выраженными и невыраженными формами острых и хронических гепатитов. Заражение происходит с кровью (парентеральный путь), ее продуктами, спермой, слюной, вагинальными выделениями, потом и слезами. Вирус проникает через поврежденную кожу и слизистые оболочки, при внутривенном введении наркотиков зараженным шприцем, наколках, лечебно-диагностических манипуляциях, при беременности и родах, при половых контактах, при бытовых микротравмах (маникюр, бритьё и т. п.).

Гепатиты, вызванные разными возбудителями, отличаются друг от друга инкубационным периодом, частотой тяжести поражения, длительностью периода выздоровления, переходом в хронические формы.

Появление выраженной слабости, вялости, недомогания, быстрой утомляемости, ухудшения аппетита, подташнивания, болей в правом подреберье (что чаще всего связано с поражением желчевыводящих путей) всегда должны являться поводом для обращения к врачу. Распознавание вирусных гепатитов основано на проявлениях болезни, а также на результатах специальных лабораторных исследований.

Печень – один из наиболее крупных органов человеческого организма, выполняющий большое разнообразие функций. Нагрузки, которые несёт на себе этот орган, поистине огромны, и от его благополучия зависит благополучие всего организма. В ней происходит синтез необходимых человеческому организму белков, идущих на построение новых клеток различных тканей; выработка белков, необходимых для иммунной системы, белков свёртывающей системы крови, белков, идущих на производство гормонов, ферментов и т. д. Печень играет центральную роль в обмене углеводов и жиров, осуществляя практически все основные химические реакции, связанные с их расщеплением и синтезом. В печени происходит обмен и синтез необходимых нам витаминов с участием макро- и микроэлементов. Внешнесекреторная функция этого органа обусловлена выработкой желчи и желчных кислот. Детоксическая функция печени состоит в процессах химического разложения и инактивирования практически всех ядов и токсинов, поступающих в организм как извне, так и образующихся в результате обменных процессов внутри клеток, до безвредных продуктов обмена.

Поэтому очевидно, что любые нарушения в работе этого органа вызывают нарушения функций других органов и систем человека и становятся причиной развития многих заболеваний.

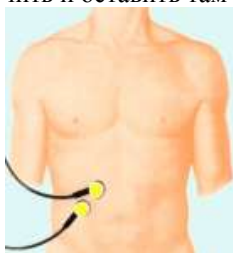
Использование аппаратов «СЕМ-ТЕСН» позволяет организму бороться с нарушениями, вызванными, в том числе, вирусами, улучшая и восстанавливая функциональное состояние печени.

С учетом вышесказанного, представляется оправданным использование поэтапного комплексного воздействия, включающего:

1. Мероприятия по очищению (детоксикации) - самый главный и длительный по сравнению с другими заболеваниями (см. соответствующий раздел);
2. Мероприятия по улучшению функции печени;
3. Мероприятия по гармонизации функции эндокринной системы (см. соответствующий раздел);
4. Мероприятия по повышению защитных сил организма (см. соответствующий раздел) – не ранее, чем через 2 месяца от начала лечения;
5. Мероприятия по воздействию на вирус;

Излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты снять информацию с области кожной проекции желчного пузыря (в правом подреберье на 1–1,5 см вниз от ребра по среднеключичной линии) и печени (в правом подреберье слева и справа на расстоянии 2–3 см от точки желчного пузыря).

Потом отключить и оставить там же на 8–12 часов.



потом



Продолжительность курса – минимум две недели (лучше – три). При гепатите С – упор на локализацию печени – на всём правом подреберье – в течение одного месяца.

Иммунокорректирующая программа рекомендуется только через два месяца после начала лечения. Использовать можно методики, представленные в соответствующем разделе, а также дополнительно рекомендуется:

Сначала информация снимается с костного мозга – стволовых клеток – (нижняя треть грудины) излучателем красного цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и поставить на область кожной проекции печени на 8–12 часов. Продолжительность курса 3–5 дней.



затем



Для повышения эффекта проводимых мероприятий можно снимать информацию с препаратов – гепатопротекторов растительного происхождения и переносить её на кровоток или на область печени или на воду, как представлено ниже.

- Информация снимается с препарата излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты. Затем перенести информацию на структурированную воду (см. «структурирование воды и перенос информации»).



затем



Эту воду (примерно 1,5–2 литра) следует постепенно выпить в течение суток. Можно переносить информацию на носитель (мёд, воск, варенье).

- Информация снимается с растительного препарата излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты. Затем отключить и поставить на кровоток (например, на лучевую артерию) на 8–12 часов. Продолжительность 3–7 дней.



затем



- Информация снимается с растительного препарата излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты. Затем отключить и поставить на область кожной проекции печени на 8–12 часов. Продолжительность курса 3–5 дней.



затем



Кроме КВЧ-ФРИ-терапии, рекомендуется использование КВЧ-терапии.

Можно использовать для лечения КВЧ-излучение по следующей методике: воздействуем аппаратом «СЕМ-ТЕСН» в универсальном КВЧ-режиме, излучателем жёлтого цвета, в течение 10 минут, над проекцией печени. Эту процедуру можно проводить в течение дня трижды (суммарно – 30 минут в сутки).



Обращаем Ваше внимание, что самостоятельное использование представленных методик возможно только при отсутствии необходимости обращения за квалифицированной помощью в лечебное учреждение (инфекционное отделение или инфекционный кабинет).

Грибковые заболевания

Наличие у человека грибковых заболеваний свидетельствует о том, что иммунитет у него значительно снижен. Поэтому, комплексное лечение таких заболеваний предполагает назначение лечебных мероприятий, направленных на повышение резервных возможностей организма.

Грибковые поражения сегодня широко распространены, как в виде очаговых (локальных), так и в виде генерализованных форм.

При очаговых формах грибковых заболеваний (например - микоз стоп) проводят местное лечение - воздействие непосредственно на очаг поражения. При дисбактериозах кишечника грибкового характера, кроме специфической противогрибковой терапии, проводят мероприятия по очищению кишечника. Генерализованные формы (например – генерализованный кандидоз), когда поражаются многие системы и органы организма, с разнообразными клиническими проявлениями (могут быть - фарингиты, отиты, пневмонии, дисбактериозы кишечника, вульвовагиниты и т.д.) – необходима специализированная помощь, иногда стационарное лечение.

С учетом того, что КВЧ-терапия, с использованием «СЕМ-технологии», позволяет повышать защитные силы организма, проводить мероприятия по очищению (детоксикации), а так же подавлять патологические проявления, то при очаговых грибковых заболеваниях – можно использовать эту технологию.

Так же, как и при многих других заболеваниях, желательно проведение комплексного воздействия, включающего:

1. Мероприятия по очищению (см. соответствующий раздел);
2. Мероприятия по повышению защитных сил организма (см. соответствующий раздел);
3. Мероприятия по воздействию на патологический очаг;

После проведения детоксикации (очищения), на фоне методик, направленных на повышение защитных сил организма, необходимо воздействовать непосредственно на патологический очаг.

Обращаем Ваше внимание, что процесс длительный и лечение каждого поражённого ногтя (при микозе) проводится не менее одного месяца, без перерыва.

На примере лечения микоза стоп, с локализацией очага в области ногтевой пластины большого пальца стопы, представляем варианты КВЧ-ФРИ-терапии при грибковых заболеваниях.

1.

Информация снимается с ногтя излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов.



затем



2.

Информация снимается с ногтя излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и поместить на кожную проекцию любой артерии (например, лучевой) на 6–8 часов. Продолжительность 14 дней.



затем



3. Перенести информацию на воду или носитель.

Информация снимается с ногтя излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем перенести информацию на структурированную воду (см. «структурирование воды и перенос информации»).



затем



Эту воду (примерно 1,5–2 литра) следует постепенно выпить в течение суток. Можно переносить информацию на носитель (мёд, воск, варенье).

Кишечные инфекции

Воротами кишечных инфекций является пищеварительный тракт. Заражение происходит через рот, чаще с пищей и водой.

Существует очень большое разнообразие возбудителей кишечных инфекций. Для всех кишечных инфекций характерно расстройство стула (понос) или учащённое опорожнение кишечника с изменением характера стула (от кашицеобразного до водянистого), иногда с появлением примеси слизи, крови. Часто – тошнота, рвота, интоксикация разной степени выраженности. При значительной потере жидкости с рвотой, жидким стулом и потоотделением с выраженной лихорадкой развивается обезвоживание.

Непосредственной причиной заболевания чаще всего являются токсины бактерий, которые попадают в желудочно-кишечный тракт, с продуктами или выделяются микробами. Токсины действуют на различные отделы нервной системы и вызывают поступление жидкости из тканей в просвет кишки. А такие возбудители, как шигеллы, сальмонеллы и некоторые эшерихии, кроме этого, проникают в слизистую оболочку кишки, там размножаются, вызывая повреждение тканей и выраженное воспаление.

Первостепенная задача при любой кишечной инфекции – возмещение потери жидкости и солей в соответствии со степенью обезвоживания. С этой целью рекомендуется питьё: раствор – чайная ложка поваренной соли и 4 чайные ложки сахара на литр питьевой воды.

Лечение острых форм любой кишечной инфекции, сопровождающихся интоксикацией и лихорадкой, проводится в инфекционном стационаре.

На этапе выздоровления, при легких формах заболевания и при удовлетворительном состоянии человека, оправдано использование КВЧ-терапии.

Аппарат «СЕМ-ТЕСН» позволяет эффективно справляться с проявлениями кишечных инфекций, купировать боли в кишечнике, обусловленные его расстройством.

Представляем несколько методик, которые зарекомендовали себя как эффективные при данных заболеваниях.

При использовании «СЕМ-технологии» информация снимается с патологического субстрата (испражнения) и проекции патологической зоны (проекция болезненных зон толстого кишечника):

Информация снимается с испражнений (через пищевую плёнку) и (или) кожной проекции наиболее болезненных отделов толстой кишки, излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов. Продолжительность: по показаниям.

Или поместить на кожную проекцию любой артерии (например, лучевой) на 6–8 часов. Продолжительность 14 дней.



затем



или



Информация снимается с испражнений (через пищевую плёнку) и (или) кожной проекции наиболее болезненных отделов толстой кишки, излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем перенести информацию на структурированную воду (см. «структурирование воды и перенос информации»).



затем



Эту воду (примерно 1,5–2 литра) следует постепенно выпить в течение суток. Можно переносить информацию на носитель (мёд, воск, варенье).

Туберкулёз

Сегодня возрастает число людей, заболевших туберкулезом легких. Хотя характеристики туберкулёзной палочки давно известны, лечение этого заболевания не всегда дает высокий, а самое главное стойкий терапевтический эффект. В настоящее время выделяют шесть типов возбудителей туберкулеза, для подавления которых нужны разные лекарственные препараты, с туберкулостатической активностью и антибиотики широкого спектра действия. Эти лекарственные препараты очень дорогостоящие и действуют всего на два штамма возбудителей туберкулёза. Именно поэтому, сегодня разрабатываются новые комплексные подходы к лечению туберкулеза легких, включающие, в том числе, КВЧ-терапию.

Лечение открытых форм туберкулеза легких, которые являются заразными для окружающих, проводится только в специализированных стационарах. Хронические (закрытые) формы заболевания, не представляющие угрозы для окружающих, могут лечиться и амбулаторно.

При туберкулезе значительно снижается иммунитет организма, формируется хроническая интоксикация, обусловленная, как токсинами возбудителя, так и большим количеством лекарственных препаратов, часто агрессивных, которые назначаются этим пациентам. Именно поэтому, лечение с помощью аппарата «СЕМ-ТЕСН» проводится комплексно, одновременно или последовательно, включая:

1. Мероприятия по очищению (детоксикации) организма (см. соответствующий раздел);
2. Мероприятия по повышению защитных сил организма (см. соответствующий раздел);
3. Мероприятия по воздействию на патологический очаг;

Мероприятия по детоксикации организма и повышению иммунитета, проводят по вышеприведенным схемам и методикам.

Воздействие на патологический очаг, как и при других заболеваниях, рекомендуется проводить по одной из общепринятых, в КВЧ-ФРИ-терапии, методик.

Информация переносится на излучатель с мокроты (собирают при кашле и отхаркивании) и с проекции патологического очага (локализация туберкулезного очага в легких, по данным рентгенологического обследования).

Излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты снять информацию с очага (кожной проекции).

Затем отключить и оставить там же на 8–12 часов. Продолжительность курса – минимум две недели.

Или - отключить и поставить на кожную проекцию любой артерии на 8–12 часов. Продолжительность 7 дней.



затем



или



Можно перенести информацию на воду (или носитель):

Излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты снять информацию с очага (кожной проекции) или с любой биологической жидкости (мокрота и пр.).

Затем перенести информацию на структурированную воду (см. «структурирование воды и перенос информации»).



затем



Эту воду (примерно 1,5–2 литра) следует постепенно выпить в течение суток.

Можно переносить информацию на носитель (мёд, воск, варенье).

Кроме этого, в качестве иммунокорректирующей методики можно проводить (рекомендуется через два месяца от начала лечения):

Сначала информация снимается с костного мозга – стволовых клеток – (нижняя треть грудины) излучателем красного цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и поставить на кожную проекцию очага поражения (например, лёгких) на 8–12 часов. Продолжительность курса 3–5 дней.



затем



В комплексном лечении туберкулеза легких используется и КВЧ-терапия: воздействие в «универсальном» КВЧ-режиме чаще проводят излучателем красного цвета на область грудины, в течение 30 минут, ежедневно или по 10 минут трижды в течение дня (суммарно – 30 минут).



Продолжительность курса лечения – до 10 дней.

Аналогично вышеприведенным примерам, представленные методики можно применять при различных заболеваниях, не нуждающихся в экстренной, стационарной и специализированной помощи.

Эффективность методик КВЧ-терапии, в том числе с использованием «СЕМ-технологии», при лечении многих воспалительных и инфекционных заболеваний доказаны в клинических исследованиях, результаты которых широко представлены в печати, что позволяет использовать их в практическом здравоохранении [1-22]. При этом необходимо напомнить, что методики лечения, разработанные для конкретных аппаратов КВЧ-терапии, могут использоваться при лечении различными аппаратами КВЧ-терапии, в том числе аппаратами «СЕМ-ТЕСН», имеющими физические характеристики, рекомендованные в утвержденных методиках и разрешенных к использованию в медицинской практике МинЗдравом.

Список рекомендуемой литературы:

91. Багдасарова И. В. Влияние электромагнитного излучения миллиметрового диапазона на течение микробно-воспалительных заболеваний почек / И.В. Багдасарова, А.В. Руденко, Е.Н.Туманянц // Миллиметровые волны в биологии и медицине. 2000. № 20. С. 37 — 43.
92. Балчугов В.А., Ефимов Е.И., Корнаухов А.В., Анисимов С.И.. ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОРВИ. Материалы научно-практической конференции "Профилактика актуальных инфекционных заболеваний и дизадаптационных расстройств у военнослужащих в современных социально-экономических условиях", Н.Новгород, Изд-во НГМА, 2000, с. 50-51.
93. Балчугов В. А., Ефимов Е. И., Корнаухов А. В., Анисимов С. И.. Возможности профилактики инфекционных заболеваний в организованных коллективах при чрезвычайных ситуациях. Сборник научных трудов "Перспективы развития службы медицины катастроф Урала и Сибири: аспекты оказания urgentной медицинской помощи". Екатеринбург, изд-во Уральского у-та., 1999. С.89-91.

94. Балчугов В.А., Ефимов Е.И., Корнаухов А.В., Анисимов С.И.. КВЧ-профилактика инфекционных заболеваний в организованных коллективах . Миллиметровые волны в биологии и медицине. №1 (13). С. 34-37.
95. Балчугов В.А., Козулин В.Е., Борисов И.Э., Потехин В.А. Опыт клинического применения КВЧ-терапии в лечении ВИЧ-инфекции. / VI Российский съезд врачей-инфекционистов. Материалы съезда.-СПб., ВМедА.-2003. С.25
96. Безбах И.В. Структурно-резонансная электро- и электромагнитная терапия в восстановительном лечении больных хроническим сальпингоофоритом / И.В. Безбах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 21 с.
97. Веселовский В.Н. Информационно-полевая самоорганизация биосистем и вирусная концепция / В.Н. Веселовский, Т.И. Субботина, А.А. Яшин; Под ред. А.А. Яшина. – Тула: Изд-во Тульск. гос. ун-та, 2001. – 150 с.
98. ГоцН.И., Кольцова Л. С, Аль-Ола А.А. Применение миллиметровой резонансной терапии при лечении детей, страдающих хроническим тонзиллитом. — Миллиметровые волны в биологии и медицине, 1995, №6,с.44—45.
99. Гвиниашвили Г.Г. Ферментативная активность лейкоцитов в обосновании микроволновой рефлексотерапии беременных с обострением хронического пиелонефрита / Г.Г. Гвиниашвили: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2006. – 23 с.
100. Гедымин Л.Е., Хоменко А.Г., Новикова Л.Н., Голант М.Б. Экспериментально-клиническое обоснование применения КВЧ-терапии в клинике легочных заболеваний /Миллиметровые волны в биологии и медицине", №2(12), 1998
101. Давыдкин Н.Ф. Метод хронобиологической КВЧ-терапии при лечении заболеваний бронхолегочной системы у детей / Н.Ф. Давыдкин, Л.В. Зарицкая, Л.В. Малькова и др. // ВНМТ. – 1996. – № 3(2). – С. 35-36.
102. Киричук В.Ф. Применение КВЧ-терапии в лечении больных с генерализованным пародонтитом / В.Ф. Киричук, А.В. Лепилин, И.П. Апалков, Т.В. Геряськия // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 2003. – № 1. – С. 69-72.
103. Лушников К.В. Влияние низкоинтенсивного электромагнитного излучения крайне высоких частот на процессы воспаления / К.В. Лушников, Ю.В. Шумилина, В.С. Якушина и др. // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2004. – Т. 137. – № 4. – С. 412-415.
104. Метонидзе Л.Ш. Эффективность применения электромагнитного излучения миллиметрового диапазона при хронической неспецифической пневмонии / Л.Ш. Метонидзе // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 1998. – № 4. – С. 47-48.
105. Ордынская Т.А. КВЧ-терапия в комплексном лечении воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин / Т.А. Ордынская, Л.С. Орлова, М.А. Писаревская и др. // Миллиметровые волны в биологии и медицине. 2004. № 35. С. 48 — 53.
106. Соколов С.О. Магнитолазерная и КВЧ-терапия в патогенетическом лечении инфильтративного туберкулеза легких / С.О. Соколов, Н.С. Морозкина // Медицинская панорама. – 2004. – № 10. – С. 62.
107. Хадарцев А.А. Потенцирующий эффект электромагнитных полей крайневисокочастотного диапазона при использовании лекарственных веществ / А.А. Хадарцев, А.А. Яшин, К.А. Хадарцева // Вторая Междунар. науч.-практич. конф. "Проблемы охраны здоровья и социальные аспекты освоения газовых и нефтяных месторождений в арктических районах". – Надым: Тюменский мединститут, 1995. – С. 107.
108. Хоменко А.Г. Влияние электромагнитных волн мм-диапазона на региональный кровоток и эффективность комплексной терапии больных туберкулезом легких / А.Г.

- Хоменко, А.Т. Сигаев, В.И. Чуканов и др. // Укр. пульмонологічний журн. – 1994. – № 2. – С. 33-36.
109. Хорошко Е.В. КВЧ терапия у больных аденомой предстательной железы осложнённой хроническим простатитом в курортном лечении. //Сборник матер. Науч.-практ. Конф. “Актуальные вопросы сан-курортного дела и медиц. реабилитации” 6 декабря 2007г.
110. Шевчук Д.В. Эффективность миллиметровой резонансной терапии в лечении различных форм туберкулеза легких // Медицинская панорама: научно-практический журнал для врачей и деловых кругов медицины / ООО "Медицинская панорама". – 2005. – № 10. – С. 98-99.
111. Шабогина, А.А. Электромагнитное излучение миллиметрового диапазона (ЭМИ ММД) в терапии микоза стоп / А.П.Суворов, А.А.Шабогина // Проблемы медицинской микологии. – 2004. – Т. VI. - №2. - С.120-121.
112. Шабогина, А.А. Клинико-лабораторное обоснование применения электромагнитного излучения миллиметрового диапазона у больных микозом стоп /А.А. Шабогина // Молодые ученые – здравоохранению региона: Материалы 67-й науч.-практ. конф. молодых специалистов Саратовского государственного медицинского университета.- Саратов, 2006.- С. 82.

ВОЗМОЖНОСТИ КВЧ-ТЕРАПИЯ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

Гельминтозы – это паразитарные заболевания (глистные инвазии), причиной которых являются гельминты (глисты). Они могут паразитировать во многих органах, но чаще поражают органы пищеварительной системы (печень, кишечник, поджелудочная железа). Глистные инвазии поражают органы обитания, с развитием функциональных нарушений и воспаления в них, а также оказывают неблагоприятное воздействие на весь организм, снижая его защитные силы и иммунитет.

К наиболее распространенным глистным заболеваниям относятся: лямблиоз, аскаридоз, описторхоз, энтеробиоз и др.

Согласно общепринятых рекомендаций, по использованию СЕМ-технологии, которая позволяет переносить физические (электро-магнитные, спектральные) характеристики патологического субстрата (в том числе возбудителей глистных заболеваний, с проекции патологического очага, с выделений и испражнений), на специальные носители, с последующим переизлучением этих характеристик (резонансных). Эти характеристики, переизлученные, оказывают губительное влияние на этот патологический субстрат, с которого перенесены. Именно поэтому, при гельминтозах может использоваться в комплексном лечении [1-12].

Рекомендации по методике проведения КВЧ-ФРИ-терапии при гельминтозах обусловлены локализацией гельминтов (место их паразитирования), необходимостью проведения очищения организма (хроническая интоксикация продуктами жизнедеятельности гельминтов) и повышения иммунитета.

Поэтому, рекомендуется использование комплексного подхода, который включает:

1. Мероприятия по очищению (см. соответствующий раздел);
2. Мероприятия по повышению защитных сил организма (см. соответствующий раздел);
3. Мероприятия по воздействию на проекцию патологического очага;

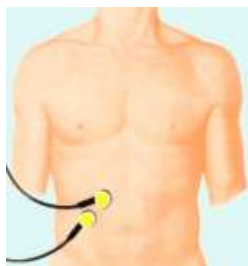
Информацию на излучатели рекомендуется снимать (переносить) с: испражнений (лучше утренней порции), а так же с проекции органов, где паразитируют глисты (желчного пузыря; желчевыводящих путей; поджелудочной железы; печени; кишечника;).

Предлагается несколько методик, которые можно использовать, как отдельно, так и в комплексе (вместе или последовательно).

1. При заражении гельминтами, поражающими печень, желчевыводящую систему и поджелудочную железу (например: описторхоз, лямблиоз), целесообразно использовать следующие методики:

Излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты снять информацию с области кожной проекции желчного пузыря (в правом подреберье на 1–1,5 см вниз от ребра по среднеключичной линии) и печени (в правом подреберье слева и справа на расстоянии 2–3 см от точки желчного пузыря) или с области кожной проекции головки и хвоста поджелудочной железы (слева и справа на расстоянии 2–3 см от пупка).

Затем информация с излучателя (излучателей) переносится на структурированную воду (см. «структурирование воды и перенос информации») - (готовим спектраутоназд).



или



затем

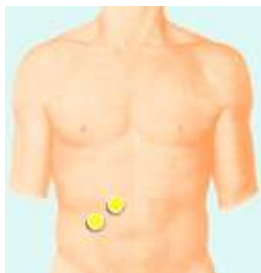
Эту воду (примерно 1,5–2 литра) следует постепенно выпивать в течение суток. Можно переносить информацию на носитель (мёд, воск, варенье).

Кроме этого, излучатель (излучатели) с информацией, можно оставлять на том же месте, откуда снималась информация (над проекцией соответствующего органа) или на проекцию магистральных сосудов.

На область проекции печени на 8– 12 часов. Продолжительность курса 14 дней. Рекомендовано чередовать с зоной поджелудочной железы.

Или на область проекции поджелудочной железы на 8– 12 часов. Продолжительность 14 дней.

Или поставить на кровоток (например, на лучевую артерию) на 8–12 часов. Продолжительность 14 дней.



или



или



При заражении гельминтами, поражающими желудочно-кишечный тракт (например - аскаридоз), целесообразно можно использовать следующие методики:

Излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты снять информацию с области кожной проекции тонкого кишечника (на уровне пупка, в радиусе 2–3-х см вокруг пупка). Затем информация с излучателя (излучателей) переносится на структурированную воду (см. «структурирование воды и перенос информации») - (готовим спектроаутоназд).



затем
и



Эту воду (примерно 1,5–2 литра) следует постепенно выпивать в течение суток. Можно переносить информацию на носитель (мёд, воск, варенье).

Кроме этого, целесообразно воздействовать в режиме КВЧ-терапии над кожной проекцией тонкой кишки – уровень пупка и в радиусе 2–3-х см вокруг пупка – пройти по часовой стрелке. Продолжительность курса 7 дней.

Проводить воздействие аппаратом в универсальном КВЧ-режиме, излучателем жёлтого цвета в течение 10 минут над кожной проекцией тонкой кишки. Эту процедуру можно проводить в течение дня трижды (суммарно – 30 минут в сутки).



При различных гельминтозах, оправдано КВЧ-воздействие на проекцию поджелудочной железы, направленное на улучшение её экскреторной (ферментативной) и инкреторной (гормональной) функций. Излучателем синего или перламутрового цвета, слева и выше пупка на 1,2 см, в КВЧ-режиме - при использовании маленького аппарата (со светодиодами) и в седьмом режиме – при применении большого аппарата (с дисплеем) – по 10 минут в день.



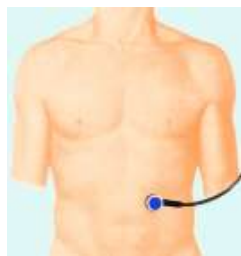
или



Можно, аналогично представленным выше методикам, проводить КВЧ-ФРИ-воздействие на проекцию тонкого кишечника.

Излучателем синего или перламутрового цвета, во 2-м режиме в течение минуты снять информацию с области кожной проекции тонкого кишечника (на уровне пупка, в радиусе 2–3-х см вокруг пупка).

Затем оставить излучатель там же на 8–12 часов. Продолжительность курса - 14 дней.



затем



или



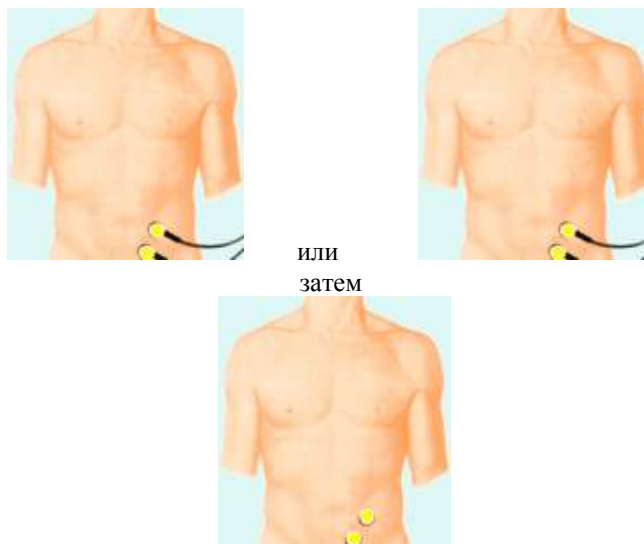
затем



Очень важно работать не только с тонким, а со всеми отделами кишечника, воздействуя на всю зону живота на уровне пупка и ниже, ежедневно чередуя выбранные зоны между собой. Например:

Используя универсальный КВЧ-режим – по 10 мин. в день.

Или после сеанса КВЧ-терапии излучатели можно оставить в этой же зоне на 8-12 часов для КВЧ-ФРИ-воздействия. Продолжительность курса - 14 дней.



Продолжительность курса противогельминтного лечения – два месяца (а лучше три месяца, учитывая разный жизненный цикл паразитов). Периодичность проведения программы – один раз в год.

Таким образом, использование СЕМ-технологии, которая позволяет переносить физические характеристики с патологического субстрата, в том числе с возбудителей глистных заболеваний, с проекции патологического очага и т.д., на специальные фоновые резонансные носители, с последующим переизлучением этих характеристик, рекомендуются в комплексном лечении гельминтозов, о чем свидетельствует ряд научных публикаций [1-12].

Список рекомендуемой литературы:

113. Антистрессорная терапия с использованием фонового резонансного излучения: Пособие для врачей /Сост: А.А Синицкий., Д.В. Твердохлиб, Н.О. Азарова. – М., 2002. – 16 с.
114. Инструкция по применению аппарата КВЧ-ИК терапии портативного со сменными излучателями "СЕМ ТЕСН" / Сост. И.С. Истомина, Ю.А. Ткаченко, А.М. Кожемякин. – М., 2004. – 5 с.
115. Использование терапии фоновым резонансным излучением для купирования болевого синдрома при нейровертеброгенных заболеваниях: Метод. рекомендации / Сост. И.Л. Блинков, Л.Е. Гедымин, Е.Ф. Левицкий., В.И. Михайлов., О.Е.Голосова, А.М Кожемякин, И.Л. Брандт, Н.Н. Дмитриев. – М., 1999. – 24 с.
116. Карафинка М.М. К вопросу о фоновом излучении / М.М. Карафинка, Е.Ф. Левицкий, А.Ю. Терещенко // Тез. докл. Междунар. Конгр. "Курортология, физиотерапия, восстановительная медицина XXI века"– Пермь, 2000.–С. 96-97.

117. Кожемякин А.М. Аппараты КВЧ-терапии серии «Стелла» / А.М. Кожемякин, А.Н. Спиридонов // Миллиметровые волны в медицине и биологии: Сб. докладов 11-го Рос. симп. с международным участием. – М.: ИРЭ РАН, 1997. – С. 73-74.
118. Левицкий Е.Ф. Обзор патентов по проблеме переноса информационных свойств исходных лечебных факторов / Е.Ф. Левицкий, М.М. Карафинка, А.Ю. Терещенко // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2000. – № 3. – С. 9-11.
119. Патент РФ № 2207174. Способ терапии живого организма. – Новосибирск, 2001 г. / А.Ю. Терещенко, М.М. Карафинка, Е.Ф. Левицкий, В.В. Педдер.
120. Патент РФ № 2264832 Средство для дегельминтизации и способ ее проведения, 2005.- 6 с. /Поддубная О.А., Кожемякин А.М., Левицкий Е.Ф., Островерхова Г.П., Лукьянцев В.В., Белобородова Э.И. и др.
121. Патент РФ №2307685 Способ лечения больных с хроническим описторхозом, 2007. – 5 с. /Поддубная О.А., Белобородова Э.И., Левицкий Е.Ф., Кожемякин А.М.
122. Поддубная О.А., Белобородова Э.И., Левицкий Е.Ф. Влияние фонового резонансного излучения на уровень гликогена в печени при хронической описторхозной инвазии. //Бюллетень Сибирской медицины, 2007, том 6., №2, с. 37-42.
123. Поддубная О.А., Островерхова Г.П., Левицкий Е.Ф. Безмедикаментозное лечение описторхоза. //Медицинская паразитология и паразитарные болезни, 2007., №2., с.40-42.
124. Поддубная О.А. Опыт комплексного лечения больных хроническим описторхозом с включением фонового резонансного излучения. //Вопросы курортологии, физиотерапии и леч. Физкультуры., 2008, №1, с.50-51.

ВОЗМОЖНОСТИ КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Аллергия - часто встречающееся понятие. В последние десятилетия отмечен выраженный рост заболеваемости аллергией. Многочисленные данные свидетельствуют о существовании наследственной предрасположенности к аллергии.

В результате взаимодействия аллергена, являющегося антигеном, с антителами, развивается аллергическая реакция. В этой реакции принимают участие иммуноглобулины, клетки крови, циркулирующие иммунные комплексы, биологически активные вещества.

Сегодня известно огромное множество видов аллергий. Наиболее часто встречающиеся – лекарственная аллергия, пищевая аллергия и поллинозы.

Крапивница — наиболее частое проявление лекарственной аллергии. Это острое заболевание, связанное с нарушением проницаемости сосудистой стенки. Причиной крапивницы могут быть самые различные лекарственные препараты (анальгин, новокаин, сульфаниламидные препараты, пенициллин, витамины группы В, вакцины, сыворотки, ферменты, гемодез, реополиглюкин и другие). Вызывают крапивницу, так же и пищевые аллергены (белая постная рыба, куриные яйца, молоко и др.), а также укусы перепончатокрылых насекомых. Развитие хронической крапивницы связано с нарушением функции почек, печени, желудочно-кишечного тракта, глистными инвазиями, повышенной чувствительностью к солнечному свету и другими причинами. Крапивница проявляется быстрым развитием (и исчезновением) на коже волдырей и кожным зудом.

Аллергическая реакция на действие пищевых аллергенов, может возникнуть при употреблении цельного молока, яичного белка, рыбы (судак, треска и др.), раков, крабов, злаков, бобовых, земляники, орехов, цитрусовых, шоколада и других продуктов. Аллергическая реакция появляется каждый раз после приема пищевого аллергена, причем выраженность реакции зависит от концентрации антител в крови человека. При пищевой аллергии появляются признаки поражения желудочно-кишечного тракта (нарушения моторной и секреторной функции). Может возникнуть общая реакция (повышение температуры, падение артериального давления, изменения со стороны крови). Изолированные проявления пищевой аллергии — крапивница, отек Квинке, бронхит, кожный зуд, экзема и др.

Некоторые люди имеют склонность реагировать на мир вокруг них: на пыльцу, сорняки и деревья, животных, растения и даже на пищу, которую они едят. Такой вид аллергии может проявиться в виде поражений кожи (крапивница, отеки или сыпь), носа и носовых пазух (жидкие выделения из носа, слезы в глазах, заложенность носа), желудочно-кишечного тракта (спазмы, понос или запор), скелетно-мышечной системы (боли в суставах и ограничение их подвижности) или головы (головная боль, депрессия, возбудимость, сонливость, бессонница или раздражительность).

Поллинозы - это заболевания, возникающие в результате аллергии на пыльцу растений. К их числу относятся: сенная лихорадка, конъюнктивит, ринит и другие. В развитии

заболевания важное значение имеет наследственная предрасположенность к аллергическим реакциям. Заболевание развивается при максимальной концентрации пыльцы в воздухе (в период цветения растений, в утренние часы). При аллергии к злаковым травам может быть непереносимость к крупяным и кондитерским изделиям, при аллергии к пыльце — к пыльце подсолнечника, подсолнечному маслу, меду, халве. Поллиноз характеризуется воспалением края и слизистой века, слизистой носа, нарушениями сна, повышенной потливостью и раздражительностью.

Аллергия характеризуется общим или местным воспалительным ответом на аллергены. Местные симптомы:

Нос: отёк слизистой носа (аллергический ринит);

Глаза: покраснение и боли в области конъюнктивы (аллергический конъюнктивит);

Верхние дыхательные пути: бронхоспазм, свистящее дыхание, и одышка, иногда возникают истинные приступы астмы;

Уши: Чувство полноты, возможно боль и снижение слуха из-за снижения дренажа евстахиевой трубы;

Кожа: различные высыпания. Возможно: экзема, крапивница и контактный дерматит. Типичные места локализации при пищевом пути проникновения аллергена: локтевые сгибы (симметрично), живот, пах;

Голова: Иногда головная боль, которая встречается при некоторых типах аллергии;

Сенная лихорадка и луговой дерматит — примеры часто встречающейся легкой аллергической реакции. Данным заболеванием страдает большое количество людей. Оно возникает при контакте сенсibilизированного человека с переносимой по воздуху пыльцой. Астматики страдают аллергией вызванной частицами пыли.

Лечение аллергии в первую очередь включает:

а) Удаление аллергена (для прекращения аллергической реакции достаточно установить кондиционеры с фильтрами, удалить из дома животных, отказаться от того или иного вида пищевых продуктов и лекарственных препаратов) и б) Уменьшение интенсивности воздействия аллергена (например, при аллергии на домашнюю пыль целесообразно убрать мягкую мебель, ковры и шторы; покрыть матрасы и подушки пластиковыми защитными чехлами; чаще осуществлять влажную уборку комнат; пользоваться кондиционерами с целью уменьшения влажности воздуха в помещениях, которая благоприятствует размножению клеща домашней пыли; установить высокоэффективные воздушные фильтры).

При выраженной симптоматике аллергических реакций — необходимо проводить специфическую терапию у специалиста-аллерголога.

Что касается КВЧ-ФРИ-терапии, то следуя рекомендациям по использованию СЕМ-технологии (при которой возможно переносить физические (электро-магнитные, спектральные) характеристики патологического субстрата (с зоны патологического очага — волдыри, расчесы; с выделений — слизь из носа) на специальные носители, с последующим переизлучением этих характеристик (резонансных), которые способны подавляют этот патологический субстрат), аналогично общепринятым методикам, можно использовать и при аллергических реакциях [1-8].

При выраженном аллергическом процессе обязательно экстренное обращение в медицинское учреждение!

Наиболее оправданным в домашних условиях является использование КВЧ-ФРИ-терапии при местных (очаговых) аллергических реакциях (диатезах, дерматитах, нейродермитах).

При этом информация снимается с поражённого участка кожи излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем излучатель оставить там же на 8–12 часов. При остром состоянии, первые 3–4 часа следует перезаписывать информацию через каждые 20–30 минут.

И (или) поставить на кровоток (например, на лучевую артерию) на 8–12 часов.



затем



и (или)



Процедуру повторяем, пока не получим клинический эффект.

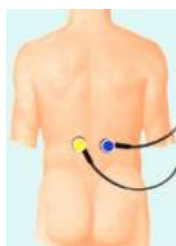
Оправдано воздействие на надпочечники, так как при аллергических заболеваниях и состояниях их функция снижается. При стимуляции функции надпочечников, они вырабатывают противовоспалительные гормоны (глюкокортикостероиды), которые поступают в кровь и уменьшают проявления аллергического процесса.

Информация снимается с надпочечников (справа и слева – на 1,5–2 см сбоку от позвоночника на уровне XII грудного позвонка – напротив подложечной области) излучателем синего цвета во 2-м режиме в течение минуты – можно попеременно, можно одновременно (датчиком синего и желтого цвета).

Затем оставить там же на 8–12 часов.



или



затем



или



Продолжительность 7–10 дней, при проблемах – 2–3 недели.

Можно переносить информацию с патологического очага на воду.

Информация снимается с патологического очага (пораженный участок кожи, выделения, слизь) излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем перенести информацию на структурированную воду (см. «структурирование воды и перенос информации»).



затем



Эту воду (примерно 1,5–2 литра) следует постепенно выпить в течение суток. Можно переносить информацию на носитель (мёд, воск, варенье).

Кроме КВЧ-ФРИ-воздействия, может использоваться КВЧ-терапия в КВЧ-режиме: Воздействие проводят аппаратом в универсальном КВЧ-режиме, в течение 10 минут над поражённым участком кожи. Эту процедуру можно проводить в течение дня трижды (суммарно – 30 минут в сутки).



Необходимо понимать, что комплексный подход к проблеме наиболее действенен. При правильном выборе методик и учете особенностей заболевания, удастся существенно снизить проявление аллергических реакций.

Список литературы:

125. Антистрессорная терапия с использованием фонового резонансного излучения: Пособие для врачей /Сост: А.А Синицкий., Д.В. Твердохлиб, Н.О. Азарова. – М., 2002. – 16 с.
126. Инструкция по применению аппарата КВЧ-ИК терапии портативного со сменными излучателями "СЕМ ТЕСН" / Сост. И.С. Истомина, Ю.А. Ткаченко, А.М. Кожемякин. – М., 2004. – 5 с.
127. Использование терапии фоновым резонансным излучением для купирования болевого синдрома при нейровертеброгенных заболеваниях: Метод. рекомендации / Сост. И.Л. Блинков, Л.Е. Гедымин, Е.Ф. Левицкий., В.И Михайлов., О.Е.Голосова, А.М Кожемякин, И.Л. Брандт, Н.Н. Дмитриев. – М., 1999. – 24 с.

-
128. Карафинка М.М. К вопросу о фоновом излучении / М.М. Карафинка, Е.Ф. Левицкий, А.Ю. Терещенко // Тез. докл. Междунар. Конгр. "Курортология, физиотерапия, восстановительная медицина XXI века" – Пермь, 2000. – С. 96-97.
 129. Кожемякин А.М. Аппараты КВЧ-терапии серии «Стелла» / А.М. Кожемякин, А.Н. Спиридонов // Миллиметровые волны в медицине и биологии: Сб. докладов 11-го Рос. симп. с международным участием. – М.: ИРЭ РАН, 1997. – С. 73-74.
 130. Левицкий Е.Ф. Обзор патентов по проблеме переноса информационных свойств исходных лечебных факторов / Е.Ф. Левицкий, М.М. Карафинка, А.Ю. Терещенко // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2000. – № 3. – С. 9-11.
 131. Патент РФ № 2207174. Способ терапии живого организма. – Новосибирск, 2001 г. / А.Ю. Терещенко, М.М. Карафинка, Е.Ф. Левицкий, В.В. Педдер.
 132. Патент РФ № 2264832 Средство для дегельминтизации и способ ее проведения, 2005.- 6 с. /Поддубная О.А., Кожемякин А.М., Левицкий Е.Ф., Островерхова Г.П., Лукьянцев В.В., Белобородова Э.И. и др.

ВОЗМОЖНОСТИ КВЧ-ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПРИ ТРАВМАХ

Понятие травмы – обширное понятие. В этом разделе представлены возможности оказания помощи, с использованием КВЧ-ФРИ-терапии, при травмах мягких тканей и костей (раны, ушибы, переломы, растяжения и т.п.).

Необходимо помнить, что любая травма сопровождается генерализованной реакцией, в виде стресса, и местными реакциями в виде воспаления, местного кровоизлияния (возможно, кровотечение), боли, нарушения функции органа.

Раны – повреждения мягких тканей, вследствие механического воздействия, сопровождающиеся нарушением целостности кожи, мышц и слизистых оболочек. Ушибы – сопровождаются кровоподтеком, болью и отеком мягких тканей, без нарушения целостности кожных покровов. При переломах костей (закрытых и открытых) всегда нужна квалифицированная помощь, в том числе хирургическая (оперативное лечение). Поэтому в таких случаях необходимо немедленное обращение в медицинское учреждение.

В случае лёгких травм (порезы, ссадины и пр.) чаще всего нет необходимости обращаться к врачу. Как правило, именно такие повреждения можно лечить в домашних условиях.

В литературе имеется масса научных публикаций, свидетельствующих об антистрессорном, обезболивающем и рассасывающем эффектах КВЧ-терапии и особенно КВЧ-ФРИ-терапии, которые широко используются в практике хирургии и травматологии [1-15].

Согласно общепринятым рекомендациям КВЧ-терапии и особенно КВЧ-ФРИ-терапии, травматические состояния и повреждения, сопровождающиеся общим стрессом и местными проявлениями (болевым синдромом, воспалением, гематомой, отеком) показаны к их назначению.

Большое значение приобретает местное воздействие на поврежденные ткани. После обработки раны (например, перекисью водорода) и наложения, при необходимости, повязки, можно проводить КВЧ-воздействие на повреждённые ткани в течение 10 минут (можно через повязку). Это способствует развитию обезболивающего и противоотечного эффекта.

Воздействие проводим в универсальном КВЧ-режиме, в течение 10 минут на зону повреждения (при наружных, открытых повреждениях) или на проекцию места травмы (при закрытых повреждениях). Эту процедуру можно проводить в течение дня трижды (суммарно – 30 минут в сутки).

В случае применения большого аппарата «СЕМ-ТЕСН» (с дисплеем) с целью КВЧ-терапии можно также использовать различные режимы (при повреждении кожных покровов – 10 режим, при повреждении опорно-двигательного аппарата – 8 режим и т.д.)

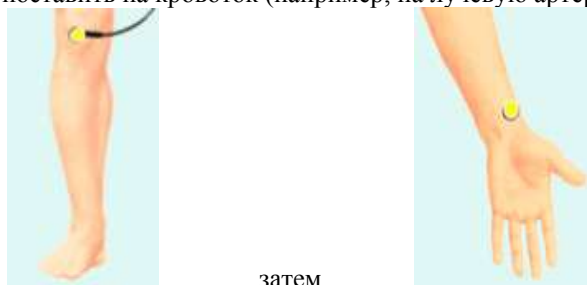
Или процедуру можно периодически повторять, каждый раз, после КВЧ-терапии, оставляя излучатель на прежнем месте для КВЧ- ФРИ-терапии, на 8–12 часов.



Если отмечается инфицирование раны (а любая рана, полученная вне операционной и не стерильными хирургическими инструментами, считается инфицированной) сопровождающееся наличием отделяемого, то можно дополнительно снимать информацию с поражённого участка и (или) отделяемого и воздействовать на магистральные сосуды (например, лучевую).

Информация снимается с поражённого участка и (или) отделяемого излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и поставить на кровоток (например, на лучевую артерию) на 8–12 часов.



Также можно перенести информацию на воду:

Информация снимается с поражённого участка и (или) отделяемого излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем перенести информацию на структурированную воду (см. «структурирование воды и перенос информации»).



Эту воду (примерно 1,5–2 литра) следует постепенно выпить в течение суток. Можно переносить информацию на носитель (мёд, воск, варенье).

При переломах и вывихах, без квалифицированной медицинской помощи не обойтись. Врач выполнит иммобилизацию (обездвижение), произведёт, если необходимо, фиксацию гипсовой повязкой. А дальше можно использовать аппараты «СЕМ-ТЕСН», аналогично представленным выше методикам. Если проекция перелома не доступна (при закрытых переломах), можно воздействовать через гипсовую повязку.

Местное воздействие на область перелома можно проводить в КВЧ-режиме и во ФРИ-режиме.

Воздействуем аппаратом в универсальном КВЧ-режиме в течение 10 минут над местом травмы. Эту процедуру можно проводить в течение дня трижды (суммарно – 30 минут в сутки).

В случае применения большого аппарата (с дисплеем) с целью КВЧ-терапии можно также использовать различные режимы (при повреждении кожных покровов – 10 режим, при повреждении опорно-двигательного аппарата – 8 режим и т.д.).

Или можно, после КВЧ-терапии, излучатель оставлять там же для КВЧ-ФРИ-воздействия, на 8–12 часов.



Эта процедура проводится в течение дня несколько раз.

Предлагаются и такие методики:

1.

Информация снимается с проекции здорового симметричного сустава излучателем жёлтого цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и поставить на кожную проекцию над областью перелома на 8–12 часов.



2.

Информация снимается с костного мозга (нижняя треть грудины) излучателем красного цвета во 2-м режиме в течение минуты.

Затем отключить и поставить на проекцию над областью перелома на 8–12 часов.



затем



Что касается других повреждений и травм, то, при отсутствии необходимости оказания экстренной помощи, алгоритм использования КВЧ-терапии и КВЧ-ФРИ-терапии сходен. Можно работать через повязку или располагать излучатель рядом с раневой поверхностью. Сроки заживления ран и консолидации (срастания) переломов при применении аппаратов «СЕМ-ТЕСН» значительно сокращаются. В литературе имеется масса научных публикаций, свидетельствующих о ранозаживляющем, антистрессорном, обезболивающем и рассасывающем эффектах КВЧ-терапии и КВЧ-фри-терапии, которые широко используются в практике хирургии и травматологии [1-15].

133. Анисимов В. Н., Гречко В. Н., Логинов В. И. ПРИМЕНЕНИЕ КВЧ-ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН// Вестник Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского. Серия Биология. Вып. 2(4). Миллиметровые волны в биологии и медицине. Н. Новгород: Изд-во ННГУ, 2001, с. 94-98.
134. Антистрессорная терапия с использованием фонового резонансного излучения: Пособие для врачей /Сост: А.А Синицкий., Д.В. Твердохлиб, Н.О. Азарова. – М., 2002. – 16 с.
135. Гедымин Л. Е. ММ-терапия как метод превентивного лечения кожных послеоперационных ран / Л. Е. Гедымин, Ч.Н. Назаров, Л.З. Балакирева: В сб.: Миллиметровые волны в медицине и биологии. Тезисы докладов XIV Российского симпозиума с международным участием. — М., 2007. - С. 24-27.
136. ГОРЯЙНОВ И.И. и др. КВЧ-волны в комплексном лечении ожогов. Ж. "Вестник новых медицинских технологий". 2000, №3 и 4, с.39. БЕССОНОВ А.Е. и др. Информационная медицина. - М.: Парус, 1999, с.349.
137. Использование терапии фоновым резонансным излучением для купирования болевого синдрома при нейровертеброгенных заболеваниях: Метод. рекомендации / Сост. И.Л. Блинков, Л.Е. Гедымин, Е.Ф. Левицкий., В.И. Михайлов., О.Е.Голосова, А.М.Кожемякин, И.Л. Брандт, Н.Н. Дмитриев. – М., 1999. – 24 с.
138. Каменев Ю Ф. Применение электромагнитного излучения в травматологии и ортопедии // "Миллиметровые волны в медицине". - № 2. 1999. - С.20 - 24. Киричук В.Ф. Антистрессорное действие ЭМИ терагерцового диапазона частот

- молекулярного спектра оксида азота / В.Ф. Киричук, О.Н. Антипова, А.Н. Иванов и др. // Биомед. технологии и радиоэлектроника. – 2004. – № 11. – С. 12-20.
139. Карлов В.А., Резников К.М. КВЧ-терапия при переломах длинных трубчатых костей. В кн.: VII Всесоюзный семинар «Применение КВЧ излучения низкой интенсивности в биологии и медицине». Тез. Докл. М: ИРЭ АН СССР; 1989.
140. Кузнецов А.В. Применение электромагнитных полей КВЧ-диапазона для ускорения и повышения качества образования костной мозоли у больных с переломами нижней челюсти / А.В. Кузнецов, В.Н. Олесова, Н.Б. Корчажкина // Сб. тез. "Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии. Медицина мужского здоровья": Материалы Междунар. конгресса "Здравница-2005", Москва, 24–27 мая 2005 г. – М., 2005. – С. 127-128.
141. Полякова А.Г., Алейник Д.-Я., Буйлова Т.В., Колссов С.Н., Корнаузов А.В., Прилучный М.А., Капустина Н.Б. Комплексное изучение КВЧ - воздействия в эксперименте и в реабилитации больных с дегенеративно-дистрофической патологией крупных суставов // "Миллиметровые волны в медицине" 1999, N 1. - С. 22 - 27.
142. Полякова А.Г., Буйлова Т.В., Карева О.В., Анисимов С.И., Капустина Н.Б. ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КВЧ-ПУНКТУРЫ У БОЛЬНЫХ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ //Материалы конгресса "Традиционная медицина - 2000", г. Элиста, 27-29 сентября, Москва, 2000, с.87-89.
143. Поляков А. И., Петренко Ю. М., Зубков Б. А., Балакирева Л. З. Стимулирующее действие миллиметрового излучения низкой интенсивности на раневой процесс. //МИС РТ. 1999. St. 09 w.
144. Резников К.М., Нехаенко Н.Е. Количественная оценка действия КВЧ-терапии у больных с переломами голени. Вопросы курортологии, физиотерапии 1997; 3: 25—26.
145. Павлова В. Н., Копьева Т. Н., Слуцкий Л. Н., Павлов Г. Г. Хрящ. М: Медицина; 1988. Талько И.И., Шумада И.В. Микроволновая резонансная терапия асептического некроза головки бедренной кости у детей и подростков. В кн.: Всесоюзный симпозиум с международным участием. Киев; 1989.
146. Чукина Е.А., Лапшин В.П., Клюквин И.Ю., Титов Р.С. НАШ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТОРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КРАЙНЕВЫСОКОЧАСТОТНОГО ДИАПАЗОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. Материалы II Международн. Конгресса «ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И РЕАБИЛИТАЦИЯ», Москва , 20 - 21 сентября 2005 года
147. Шевченко С.Д., Маколинец В.И. Опыт лечения электромагнитным излучением миллиметрового диапазона нетепловой интенсивности некоторых ортопедических заболеваний. Миллиметровые волны в биологии и медицине 1996; 8: 69—70.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня КВЧ-терапия и КВЧ-терапия фоновым резонансным излучением (КВЧ-ФРИ-терапия) используются в медицине при лечении очень многих патологических состояний. Опыт их применения в клинической практике составляет уже более 20-ти лет и показывает высокую эффективность.

Достаточно высокая стоимость лекарственных препаратов и лечения в целом, боязнь инфицирования СПИДом, гепатитом, запредельные стрессовые нагрузки на человека, экологическое неблагополучие - все это приводит к тому, что адекватное лечение, по деньгам и по времени, стало чуть ли не предметом роскоши. Высокая эффективность КВЧ-терапии и КВЧ-ФРИ-терапии, простота методик, доступность, отсутствие побочных эффектов и хорошая переносимость позволяет использовать этот метод не только в условиях стационара, но и амбулаторно, а в ряде случаев в качестве само и взаимопомощи.

В литературе имеются достаточно публикаций, посвященных вопросам применения КВЧ-терапии и КВЧ-ФРИ-терапии при лечении основных заболеваний. КВЧ-терапия в настоящее время используется на всех этапах лечебно-оздоровительного процесса, включающего в себя профилактику заболеваний, их лечение, а также реабилитацию больных. Сегодня ведется большая научно-исследовательская и клиническая работа, направленная на расширение спектра применения КВЧ-терапии и КВЧ-терапии фоновым резонансным излучением. Число публикаций по данному направлению чрезвычайно велико. Это обусловлено с одной стороны многочисленными примерами успешного использования КВЧ-терапии при лечении самых разных заболеваний, а с другой - появлением промышленно выпускаемой аппаратуры, позволяющей проводить соответствующие процедуры в лечебных учреждениях. Даже простой перечень наиболее распространенных областей применения КВЧ-терапии свидетельствует о ее колоссальных возможностях. Среди этих областей - заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания сердечно-сосудистой системы, респираторные заболевания, заболевания дыхательной системы и туберкулёз, болезни кожи и нервной системы, болезни опорно-двигательного аппарата, травматология и ортопедия, хирургия и гинекология и т.д. [1-48]. Большой статистический материал по эффективности применения КВЧ-терапии, позволяет использовать этот метод практически во всех областях медицины: - эпидемиологии, пульмонологии, хирургии, ортопедии и травматологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, неврологии, кардиологии, офтальмологии, дерматологии, гинекологии, косметологии, стоматологии, спортивной медицине и медицине катастроф. Но, этими достижениями не исчерпывается потенциал СЕМ – технологии.

СЕМ - технология вызвала огромный интерес во многих странах мира. Исследовательские группы и крупные корпорации из США, Канады, Израиля, Тайваня, Китая предлагают сотрудничество, с ними ведутся переговоры. Совместные антивирусные и противораковые исследования с университетами Италии (регион Calabria, руководитель исследовательской группы проф. G. Chidicimo) и Франции (университет г. Montpellier, руководитель проф. P. Robishong) уже начались. Готовится легализация аппарата на рынке США в соответствии с процедурой FDA.

Следует подчеркнуть, что КВЧ-терапия используется не только в странах бывшего СССР, но и в других странах мира. Так, правительственная комиссия США "Food and Drug Administration" (FDA), весьма консервативная относительно физиотерапии, приняла результаты научных исследований межотраслевого научно-инженерного центра по физике живого и микроволновой резонансной терапии "Видгук" (г. Киев) по использованию МРТ при лечении следующих заболеваний: детский церебральный паралич, асептический некроз головки бедренной кости, сахарный диабет и его осложнения, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, алкоголизм и опийная наркомания (цитируется по С. П. Ситько, 1992).

Созданные приборы прекрасно демонстрируют потенциальные возможности разработанной технологии. Уже сейчас, используя данную технологию, можно копировать сигналы любых патогенных микроорганизмов, паразитирующих в организме человека (со слизистых оболочек, кожных покровов, из выделений, крови и т. д.), либо с образцов микроорганизмов, хранящихся в соответствующих международных и национальных институтах. Излучая эти записанные сигналы, можно вызвать эффект «электромагнитной иммунизации», своего рода эквивалент иммунитета, в организме людей и животных.

Эта новейшая технология вызывает огромный интерес мировой научной общественности. Уже начались современные антивирусные и антионкологические исследования в медицинских центрах и университетах других стран.

Ниже представлен краткий анализ эффективности применения аппаратов «СЕМ-ТЕСН»:

При болевых синдромах практически любой локализации:

а) Особенно при заболеваниях суставов и позвоночника. В этих случаях при начальных и средних формах заболевания эффект носил достаточно стойкий результат вплоть до нескольких месяцев. При тяжелых формах патологии (дискогенный радикулит) эффект также наблюдался, однако был нестойкий и требовал многократных процедур. Важно заметить, что качественный анальгетический эффект, который наблюдался примерно в 95 % случаев, часто сопровождался и другими положительными эффектами (уменьшение локальных отеков, улучшение подвижности суставов, уменьшение контрактур и т. д.), что позволяет уверенно говорить о полилечебном эффекте терапии аппаратом "СЕМ[®] ТЕСН".

б) При выраженных болевых синдромах, сопровождающих кишечные инфекции:

Отмечалось уменьшение болей уже через 10-15 мин, при этом значительно улучшалось общее состояние. В легких случаях диарея прекращается после одного сеанса.

2. При лечении кожных проявлений аллергии на лекарственные препараты, отдельные виды продуктов, укусы насекомых и пр. Эффект проявлялся практически всегда и носил стойкий характер. Выявлена высокая эффективность при лечении различных дерматитов, дерматозов.

3. При лечении ран, гематом, ожогов и пролежней. При этом терапия проводилась как рядом с местом поражения, так и через повязку. Наблюдалась ускоренная регенерация ожогов, ран и пролежней и очень быстрое исчезновение гематом, «нежное» рубцевание.

4. При лечении острых респираторных заболеваний. При этом обычно терапия аппаратом "СЕМ[®] ТЕСН" проводилась в качестве монотерапии с хорошими результатами. Если терапию начать в период начальных проявлений заболевания, как правило, достаточно одной-двух процедур. Происходит исчезновение проявлений ринита и значительное уменьшение проявлений ларингита даже после однократной процедуры. При развернувшейся клинике значительно ускоряются сроки выздоровления.

5. При инфекциях мочеполовой системы.

Особый интерес представляют хронические, вялотекущие воспалительные процессы, трудно поддающиеся медикаментозному лечению.

6. При гельминтозах.

В данном случае эффективность применения аппаратов «СЕМ-ТЕСН» очень высока, возможна монотерапия, что очень актуально особенно в раннем детском возрасте. В настоящее время получен государственный патент на методику с использованием аппарата по программе дегельментизации – в частности, при описторхозе.

В целом, можно отметить, что сегодня накоплен большой материал по использованию аппаратов «СЕМ-ТЕСН» с применением различных методик, используемых в комплексном лечении многих заболеваний.

СЕМ[®]-технология позволяют науке в области медицины, биологии, ветеринарии, физики не только продвинуться вперед, но и сделать резкий, качественный скачок вперед!

Очень ценно то, что созданный российскими учеными портативный прибор «СЕМ-ТЕСН» позволяет уже сегодня повсеместно использовать на практике это величайшее открытие наших ученых не только в научных лабораториях, медицинских учреждениях, но и в каждой семье!

Список рекомендуемой литературы:

148. **Афанасьева Т.Н.** Применение электромагнитного излучения миллиметрового диапазона в лечении больных гипертонической болезнью сердца: Автореф. дис. канд. мед. наук. - Саратов, 1994. - 21 с.
149. Белоусов Е.В. Хирургическое лечение и КВЧ-реабилитация больных бронхиальной астмой / Е.В. Белоусов: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Томск, 2003.
150. Бокарев А.А. Применение КВЧ-терапии в лечебном комплексе при реабилитации больных с деструктивной гастро-дуоденальной патологией / А.А. Бокарев, Е.И. Ефимов, Е.В. Денисова // Вестник Нижегород. ун-та. Сер. Биология. Вып. 2(4). – 2001. – С. 75-77.
151. Брискин Б.С. Дифференцированное применение миллиметровых волн на стационарном этапе лечения острого деструктивного панкреатита / Б.С. Брискин, О.И. Ефанов, В.Н. Букатко // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 2002. – № 4. – С. 50-54.
152. Брискин Б.С. Миллиметровые волны и их применение в комплексном лечении острого панкреатита: Учебное пособие / Сост: Б.С. Брискин, О.И. Ефанов, В.Н. Букатко и др. — М., 2005, 36 с.
153. Букатко В.Н. Применение миллиметровых волн для коррекции микроциркуляторных нарушений при деструктивных заболеваниях органов брюшной полости / В.Н. Букатко, Б.С. Брискин // Миллиметровые волны в медицине и биологии. Тезисы докладов XIV Российского симпозиума с международным участием. — М., 2007. С. 9—12.
154. Гапонюк П.Я. Сравнительное изучение клинической эффективности электромагнитных волн миллиметрового диапазона при облучении различных

- рефлекторных зон у больных с гастродуоденальными язвами // Миллиметровые волны в медицине / П.Я. Гапонюк, Т.Ю. Шерковина, Е.А. Юркова и др.: Сб. статей / Под ред. акад. Н.Д. Девяткова и проф. О.В. Бецкого. Т. 1. – М., 1991. – С. 32-36.
155. Григорьева Л.В. Применение КВЧ-пунктуры в комплексном восстановительном лечении больных ишемической болезнью сердца (Базовый санаторий «Белокуриха», г. Белокуриха, Алтайский край) / Л.В. Григорьева, А.Н. Рехтина // Сб. тез. "Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии. Медицина мужского здоровья": Материалы Междунар. конгресса "Здравница-2005", Москва, 24–27 мая 2005 г. – М., 2005. – С. 77-78.
156. Данилова Р.Н. Применение биорезонансной терапии в лечении больных детей с синдромом Жильбера / Р.Н. Данилова, А.С. Мухортов, Н.Г. Тер-Акопов, С.К. Месропян // Сб. тез. "Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии. Медицина мужского здоровья": Материалы Междунар. конгресса "Здравница-2005", Москва, 24–27 мая 2005 г. – М., 2005. – С. 81.
157. Демченко В.П. Обоснование и эффективность дифференцированной КВЧ-терапии в условиях курорта у женщин, страдающих хроническим холециститом с сопутствующей эндокринной патологией. Кремлевская медицина / В.П. Демченко, Н.В. Демченко, Н.А. Мухотин и др. // Клинический вестник. – 1998. – № 1 январь-март. – С. 11-13.
158. Инструкция по применению аппарата КВЧ-ИК терапии портативного со сменными излучателями "СЕМ ТЕСН" / Сост. И.С. Истомина, Ю.А. Ткаченко, А.М. Кожемякин. – М., 2004. – 5 с.
159. Истомина И.С. Крайневысокочастотная терапия в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы / И.С. Истомина, А.П. Довганюк, М.Х. Бижек // Тез. докл. VI Всерос. съезда физиотерапевтов. – СПб., 2006. – С. 96-99.
160. Истомина И.С. Сравнительная оценка влияния физических факторов на клинические признаки хронической венозной недостаточности нижних конечностей / И.С. Истомина // Вестник РГМУ. – М., 2008. – № 3. – С. 5-9.
161. Карева Н.П. Клинико-патогенетические аспекты действия электромагнитного излучения миллиметрового диапазона при осложнениях химиотерапии лимфом / Н.П. Карева // Миллиметровые волны в биологии и медицине. 2007. № 47-49. – С. 63-90.
162. Киричук В.Ф., Малинова Л.И., Креницкий А.П., Майборолин А.В., Тупикин В.Д. Гемореология и электромагнитное излучение КВЧ-диапазона - Саратов: Изд-во Сар. мед. ун-та, 2003, 188 с.
163. Криницын В. А. Использование КВЧ-терапии в гериатрической практике в условиях санатория-профилактория // "МИЛЛИМЕТРОВЫЕ ВОЛНЫ В БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ" №> 4 (32), 2003
164. Коколадзе И.Р. Клинические варианты и повышение эффективности лечения функциональных нарушений билиарной системы у детей с помощью КВЧ-терапии / И.Р. Коколадзе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2006. – 22 с.
165. Коколадзе И.Р. Клинические варианты и повышение эффективности лечения функциональных нарушений билиарной системы у детей с помощью КВЧ-терапии / И.Р. Коколадзе, В.А. Александрова, В.В. Кирьянова // Российский семейный врач. – 2006. – № 4. – С. 34-37.
166. Коколадзе И.Р. Лечение функциональных заболеваний билиарной системы у детей методом КВЧ-терапии / И.Р. Коколадзе, В.В. Кирьянова, В.А. Александрова // Нелекарственная терапия. – СПб., 2006. – № 3. – С. 30-34.
167. Косова М.М. Компенсация микроциркуляторных расстройств в полости рта у пациентов со съёмными протезами при применении КВЧ-воздействий / М.М. Косова,

- В.Н. Олесова, В.Д. Рева // Физиотерапия, курортология и бальнеология. – 2006. – № 6. – С. 59-62.
168. Косова М.М. Применение электромагнитных полей крайне-высокой частоты для коррекции микроциркуляторных расстройств в области протезного ложа при использовании съемных протезов у лиц с частичной адентией / М.М. Косова, В.Н. Олесова, Н.Б. Корчажкина // Вестник МВД. – 2007. – № 1. – С. 23-26.
169. Кузьменко А.П. Микроволновая резонансная терапия в профилактике и лечении парезов желудочно-кишечного тракта после операций на толстой кишке / А.П. Кузьменко, И.Е. Соловьев, А.В. Тофан // Physics of the Alive. – 2000. – V. 8. – No 1. – P. 104-108.
170. Латышева В.Я. КВЧ-терапия больных с кардиологическим синдромом при шейно-грудном остеохондрозе, ишемической болезни сердца и их сочетании / В.Я. Латышева, А.В. Коротаев, Л.Н. Гоголева // Міжнародний неврологічний журнал. – 2006. – № 5. – С. 142-146.
171. Левицкий Е.Ф., Гридьева Т.А., Кожемякин А.М., Голосова О.Г. Оптимизация II этапа реабилитации больных после хирургического лечения ИБС с использованием КВЧ-терапии - 11-й Росс. симп. с междунар. участием «Миллиметровые волны в медицине и биологии» - Сб. докладов, М.: ИРЭ РАН, 1997, с. 29-30 Обухова Н.Д. Некоторые подходы к лечению больных с хроническим язвенным заболеванием желудка и 12-перстной кишки при КВЧ-терапии / Н.Д. Обухова, М.Б. Голант, Л.З. Балакирева // Миллиметровые волны в медицине: Сб. статей / Под ред. акад. Н.Д. Девяткова и проф. О.В. Бецкого. Т. 1. – М., 1991. – С. 37-39.
172. Патент РФ № 2064718, МКИ H01 L 47/02. Диод Ганна / С.Д. Воторопин, В.И. Юрченко, А.М. Кожемякин. – 5046020/25; Заявлено 04.06.92; Зарег. 27.07.96., Б.И. № 21. – 3 с.
173. Патент РФ № 2141856 МПК A61N 5/00. Устройство информационно-волновой терапии / Воторопин С.Д., Кожемякин А.М. – № 97104506/14 (004718); Заявлено 21.03.97; Зарег. 27.11.99. Б.И. № 33. – 4 с.
174. Патент RU 2155083 C1. Способ и устройство для воздействия на микроорганизмы. Патент РФ ЗАО «Информационно-волновой центр "БИГ"»; ООО "СПИНОР". № 2155083, 2000. – 6 с.
175. Патент РФ № 2207174. Способ терапии живого организма. – Новосибирск, 2001 г. / А.Ю. Терещенко, М.М. Карафинка, Е.Ф. Левицкий, В.В. Педдер.
176. Патент РФ № 2264832 Средство для дегельминтизации и способ ее проведения, 2005.- 6 с. /Поддубная О.А., Кожемякин А.М., Левицкий Е.Ф., Островерхова Г.П., Лукьянцев В.В., Белобородова Э.И. и др.
177. Патент РФ №2307685 Способ лечения больных с хроническим описторхозом, 2007. – 5 с. /Поддубная О.А., Белобородова Э.И., Левицкий Е.Ф., Кожемякин А.М.
178. Паршина С. С. Новые достижения в использовании электромагнитного излучения миллиметрового диапазона при лечении сердечно-сосудистой патологии / С. С. Паршина // Миллиметровые волны в биологии и медицине. 2006. № 41. С. 32-48.
179. Плетнев С.Д. Применение КВЧ-излучения у онкологических больных с целью снятия интоксикации и системных физиологических отклонений в процессе лекарственной противоопухолевой терапии / С.Д. Плетнев // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 2000. – № 3(19). – С. 8–10.
180. Поддубная О.А., Белобородова Э.И., Левицкий Е.Ф. Влияние фонового резонансного излучения на уровень гликогена в печени при хронической описторхозной инвазии. //Бюллетень Сибирской медицины, 2007, том 6., №2, с. 37-42.

181. Поддубная О.А., Островерхова Г.П., Левицкий Е.Ф. Безмедикаментозное лечение описторхоза. //Медицинская паразитология и паразитарные болезни, 2007., №2., с.40-42.
182. Поддубная О.А. Опыт комплексного лечения больных хроническим описторхозом с включением фонового резонансного излучения. //Вопросы курортологии, физиотерапии и леч. Физкультуры., 2008, №1, с.50-51.
183. Пославский М.В. Применение электромагнитных волн миллиметрового диапазона для лечения и профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / М.В. Пославский, И.М. Короткий, М.Б. Голант и др. /В сб.: Методические рекомендации по миллиметровой (крайневысокочастотной) терапии. - М.: МТА КВЧ, 2007. С. 5-18.
184. Разумов А.Н. Сравнительная оценка эффективности монотерапии язвенной болезни методом КВЧ-пунктуры и базисной лекарственной терапии / А.Н. Разумов, О.А. Вознесенская // Вопросы курортол., физиотер. и леч. физкульт. – 1999. – № 5. – С. 10-11.
185. Семенова А.К. Влияние электромагнитного излучения миллиметрового диапазона на качество жизни больных стабильной стенокардией / А.К. Семенова // X Нижегородская сессия молодых ученых. Естественнонаучные дисциплины: Тез. докл. – Н. Новгород: Изд-во Гладкова О.В., 2005. – С. 243-244.
186. Семенова А.К. Оптимизация эффективности комбинированной терапии стабильной стенокардии с использованием низкоинтенсивного широкополосного электромагнитного излучения миллиметрового диапазона / А.К. Семенова: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2006. – 22 с.
187. Серебряков С.Н. Влияние пунктурной миллиметроволновой терапии на микробиоценоз кишечника больных с синдромом раздраженного кишечника с преобладанием запоров / С.Н. Серебряков, Е.А. Курафеева, В.Н. Курафеев, Н.Б. Корчажкина // Материалы II Междунар. конгресса "Восстановительная медицина и реабилитация", Москва, 20–21 сентября 2005 г.
188. Серебряков С.Н. Миллиметроволновая терапия в комплексном лечении больных с синдромом раздраженной кишки / С.Н. Серебряков, Е.А. Курафеева, В.Н. Курафеев и др. // Сб. тез. "Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии. Медицина мужского здоровья": Материалы Междунар. конгресса "Здравница-2005", Москва, 24–27 мая 2005 г. – М., 2005. – С. 192-193.
189. Скорик И.А. Эффективность КВЧ-терапии при дискинезиях желчевыводящих путей у детей, проживающих в экологически неблагоприятных территориях / И.А. Скорик, В.Ю. Гуляев // Сб. трудов IX Междунар. конф. «АСВОМЕД-2006» «Высокие технологии восстановительной медицины: профессиональное долголетие и качество жизни», Сочи, 13–19 мая, 2006. – Сочи, 2006. – С. 330–332.
190. Туманянц Е.И. Применение КВЧ-терапии для повышения неспецифической резистентности у детей из Чернобыльской зоны / Е.И. Туманянц, Н.А. Темуриянц //Миллиметровые волны в медицине и биологии.Тезисы докладов X Российского симпозиума с международным участием. - М., 1995. С. 19-20.
191. Хадарцева К.А. Технология сочетанного воздействия низкоэнергетическим лазерным и крайневысокочастотным излучениями при некоторых гинекологических заболеваниях / К.А. Хадарцева, А.А. Хадарцев // Материалы Междунар. науч.-технич. семинара "Новые технологии-96". – Казань, 1996.
192. **Царев А.А., Кудинова М. А.** Состояние мозгового кровотока у больных гипертонической болезнью на фоне миллиметровой терапии — 11-й Росс. симп. с междунар. участием «Миллиметровые волны в медицине и биологии» — Сб. докладов, М.: ИРЭ РАН, 1997, с. 28-29.

-
193. Чиж А.Г. Некоторые патогенетические аспекты применения электромагнитного излучения миллиметрового диапазона в комплексной терапии больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки / А.Г. Чиж, М.А. Осадчук // Миллиметровые волны в биологии и медицине. 2000. № 17. - С. 34-38.
194. Чуян Е.Н. Анальгетический эффект низкоинтенсивного электромагнитного излучения крайне высокой частоты / Е.Н. Чуян, Э.Р. Джелдубаева, Т.В. Заячникова // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 2006. – № 2(42). – С. 36-56.
195. Шмелева Т.К. Повышение фагоцитарной активности лейкоцитов крови больных язвенной болезнью желудка после облучения миллиметровыми волнами / Т.К. Шмелева, М.В. Пославский, В.А. Старшина и др. // Миллиметровые волны в медицине: Сб. статей / Под ред. акад. Н.Д. Девяткова и проф. О.В. Бецкого. Т. 1. – М., 1991. – С. 240-245.

Приложение №1

Краткие данные по использованию КВЧ-терапии в рефлексотерапии (данные о наиболее часто используемых биологически активных точках)

Нарушение функционального состояния органа или системы	Рекомендуемые БАТ
Невротические расстройства, связанные со стрессом, на фоне нормального или повышенного артериального давления	МС.6 (ней-гуань) - справа
Невротические расстройства, связанные со стрессом, на фоне пониженного артериального давления	С.7 (шэнь-мэнь) - справа
Нарушение функции защитных систем организма – иммуномодуляция	GI.4 (хе-гу) Е.36 (цзу-сан-ли) через день Р.7 (ле-цзюе) RP.2 (да-ду)
Нарушение функции органов зрения (начальная степень близорукости или дальнозоркости)	VB.14 (ян-бай) Е.2 (сы-бай)
Болезни уха и сосцевидного отростка (отит, неврит слухового нерва, мастоидит и др.)	YG.19 (тин-гун), VB.12 (вань-гу, она же тоу-вань)
Болезни горла и гортани (тонзиллит, фарингит, ларингит и др.)	Gi.11 (цзюй-чи) Y.19 (цзы-гун)
Болезни полости рта и зубов (стоматит, периодонтит, гингивит и др.)	Е.4 (ди-цан) Е.6 (цзя-че)
Болезни носа и придаточных пазух (ринит, гайморит, фронтит и др.)	GI.20 (ин-сян) Е.2 (сы-бай),
Болезни эндокринной системы (сахарный диабет компенсированный и субкомпенсированный)	RP.4 (гунь-сунь)
Болезни сердечно-сосудистой системы:	
Кардионевроз	С.7 (шэнь-мэнь) - справа
Артериальная гипертензия	Gi.15 (цзянь-юй) МС. 6(нэй-гуань)
Артериальная гипотония	Е.36 (цзу-сань-ли) – только слева
Болезни кровеносных сосудов (варикозная болезнь сосудов нижних конечностей, облитерирующий эндартериит и др.)	Е.36 (цзу-сань-ли) RP.9 (инь-линь-цунь)

Болезни органов дыхания:	
Трахеит	Y.19 (цзы-гун)
Бронхит, бронхиальная астма	P.9 (тай-юань) Gi.4 (хе-гу)
Болезни органов пищеварения:	
Желудка и двенадцатиперстной кишки (гастрит, неосложненная язвенная болезнь и др.)	E.36 (цзу-сань-ли) C.7 (шень-мэнь)
Печени и желчного пузыря (дискинезии желчевыводящих путей, некалькулезный холецистит; последствия перенесенного гепатита и др.)	VB.37 (гуан-мин) F.14 (ци-мэнь)
Поджелудочной железы (хронический панкреатит)	RP.4 (гунь-сунь) RP.6 (сань-инь-цзяо)
Кишечника (дисбиоз, колиты, геморрой и др.)	V.25 (да-чан-шу)
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	
Верхней конечности (артрозы, артриты и др.)	Gi.4 (хе-гу) VB.20 (фен-чи)
Нижней конечности (артрозы, артриты и др.)	V.63(цзинь-мэнь) VB.34(янь-линь-цуань)
Распространенный остеохондроз	V.60 (кунь-лунь) V.28 (пан-гуань-шу)
Последствия травм костно-мышечной системы (плохо консолидирующие переломы, рефлекторная симпатическая дистрофия и др.)	RP.2 (да-ду) TR.5 (в а й - г у а н ь)
Болезни мочеполовой системы:	
Почек (пиелонефрит, нефролитиаз и др.)	R.6 (чжао-хай) V.60 (кунь-лунь)
Мочевого пузыря (цистит, недержание мочи у женщин и др.)	V.28(пан-гуань-шу)
Простаты (простатит)	E.30 (ци-чун)
Матки (миома матки в послеоперационном периоде)	F.5 ли-гоу RP.6 (сань-инь-цзяо)
Яичников (дисменоррея, аднексит и др.)	R.7 (фу-лю)
Болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки (аллергические дерматозы и др.)	P.7 (ле-цзюе) RP.2 (да-ду)

Пояснения к *Таблице № 2*. Рекомендовано использовать желтый (или фокусирующий) излучатель в режиме № 11 для общеукрепляющей терапии. Время воздействия – одинаковое - 10 мин. (это нормализующее воздействие, когда повышенная функция органа или системы понижается до нормы, пониженная – повышается до нормы). При отсутствии иных указаний воздействие следует производить на симметричные БАТ (справа и слева, за исключением непарной Y.19). Для точного нахождения БАТ можно использовать любой атлас. Обычный курс лечения - 10 сеансов.

Биологически активные точки, указанные в таблице, выбирались с учетом рекомендаций многовековой практики восточной медицины и удобства их расположения для крепления излучателя. Учитывая возможность прибора оказывать одновременное воздействие на две точки, предложена рецептура, состоящая из двух точек в соответствии с заболеванием, указанным в скобках.

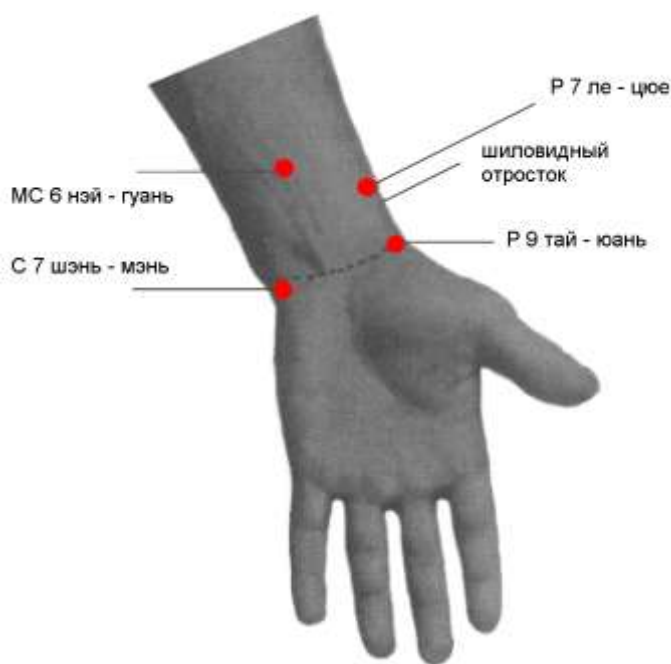


Рис. 1

К РИС. 1

французское название	китайское название	Расположение точки
Р 7	ле-цюе	на лучевой стороне предплечья чуть выше шиловидного отростка, где пальпируется углубление, выше лучезапястной складки на 1,5 цуня.
Р 9	тай-юань	у лучевого конца проксимальной лучезапястной складки, чуть ниже шиловидного отростка лучевой кости
С 7	шэнь-мэнь	у локтевого края лучезапястной складки, рядом с лучевой стороной сухожилия мышцы локтевой сгибатель кисти.

МС 6	нэй-гуань	выше проксимальной лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями.
-------------	------------------	--

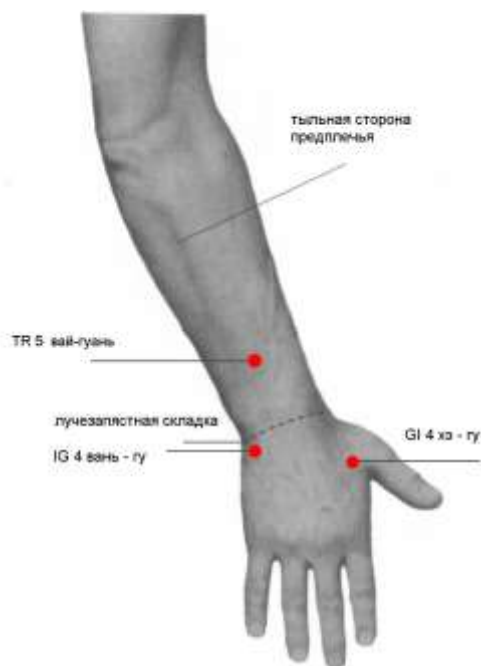


Рис. 2

К РИС. 2

французское название	китайское название	Расположение точки
GI 4	хэ-гу	между I и II пястными костями, ближе к середине II пястной кости, в ямке.
IG 4	вань-гу	во впадине между основанием V пястной кости и трехгранной костью с локтевой стороны кисти.
TR 5	вай-гуань	на тыльной поверхности предплечья, выше проксимальной лучезапястной складки сустава на 2 цуня.

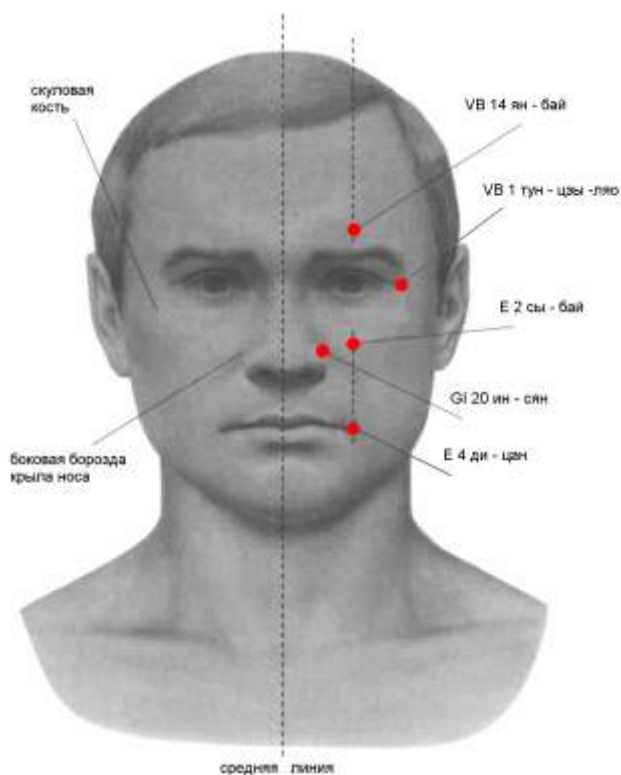


Рис. 3
К РИС. 3

французское название	китайское название	Расположение точки
E 2	сы-бай	вертикально ниже зрачка на 1 цунь
E 4	ди-цан	кнаружи от угла рта на 1 см, на вертикальной линии от зрачка.
VB 1	тун-цзы-ляо	на 0,5 см кнаружи от наружного угла глаза.
VB 14	ян-бай	выше середины брови на 1 цунь, перпендикулярно выше зрачка прямо смотрящего глаза.
GI 20	ин-сянь	в боковой борозде крыла носа, перпендикулярно ниже внутреннего угла глаза

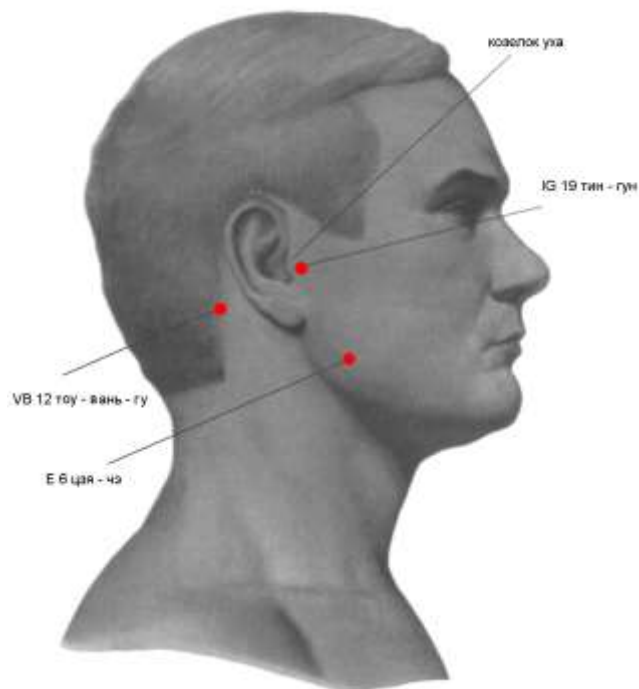


Рис. 4

К РИС. 4

французское название	китайское название	Расположение точки
Е 6	цзя-чэ	спереди и сверху от угла нижней челюсти, где пальпируется углубление
IG 19	тин-гун	между козелком уха и нижнечелюстным суставом, где при открытии рта пальпируется углубление.
VB 12	тоу-вань-гу	у заднего края сосцевидного отростка на горизонтальной линии, проведенной выше задней границы роста волос на 1,2 см.



Рис. 5
К РИС. 5

французское название	китайское название	Расположение точки и ее показания
GI 11	чюй-чи	на середине расстояния между латеральным надмыщелком и лучевым концом складки локтевого сгиба.
GI 15	цзянь-юй	между акромиальным отростком лопатки и большим бугром плечевой кости, где при поднятии руки образуется углубление.

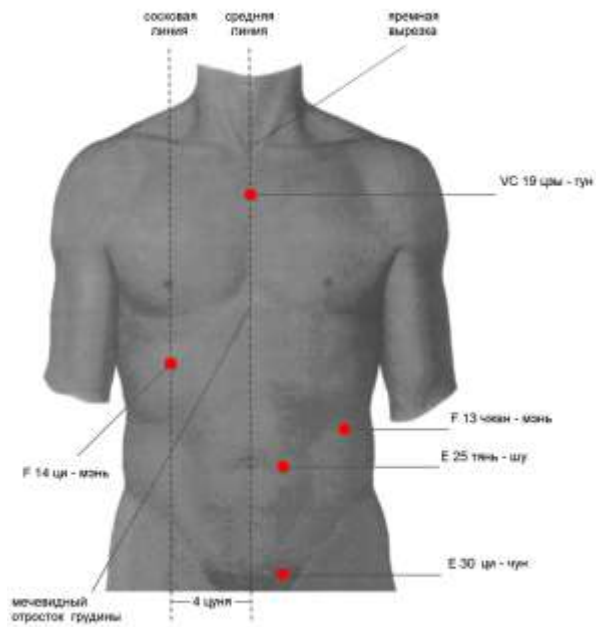


Рис. 6
К РИС. 6

французское название	китайское название	Расположение точки
E 25	тянь-шу	на уровне пупка и кнаружи от средней линии на 2 цуня.
E 30	ци - чун	На 2 цуня от передне-средней линии на 5 цуней ниже пупка по верхнему краю лобковой кости
F 13	чжан-мэнь	у нижнего края свободного конца XI ребра.
F 14	ци-мэнь	в шестом межреберье на сосковой линии (на 4 цуня от передне-средней линии)
VC 19	цзы-гун	на средней линии груди на уровне второго межреберья.

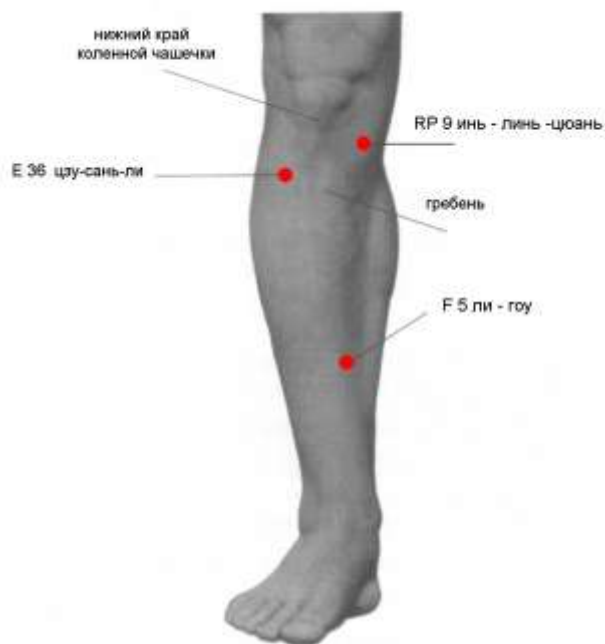


Рис. 7
К РИС. 7

французское название	китайское название	Расположение точки
Е 36	цзу-сань-ли	ниже верхнего края латерального мыщелка большеберцовой кости на 3 цуня, у переднего края большеберцовой мышцы.
RP 9	инь-лин-цюань	во впадине ниже медиального мыщелка большеберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня.
F 5	ли-гоу	на передневнутренней поверхности голени, вертикально выше центра медиальной лодыжки на 5 цуней.



Рис. 8
К РИС. 8

французское название	китайское название	Расположение точки
RP 2	да-ду	спереди от плюснефалангового сустава I пальца стопы, в месте перехода тыльной поверхности в подошвенную, где пальпируется углубление.
RP 4	гунь-сунь	на внутренней стороне стопы в углублении I плюсневой кости, позади от плюснефалангового сустава I пальца на 1 цунь.
RP 6	сань-инь-цзяо	позади от большеберцовой кости, выше центра медиальной лодыжки на 3 цуня.
R 6	чжао-хай	позади от бугра ладьевидной кости, ниже медиальной лодыжки на 1 см.
R 7	фу-лю	выше уровня центра медиальной лодыжки на 2 цуня и немного позади, в месте перехода икроножной мышцы в ахиллово сухожилие.

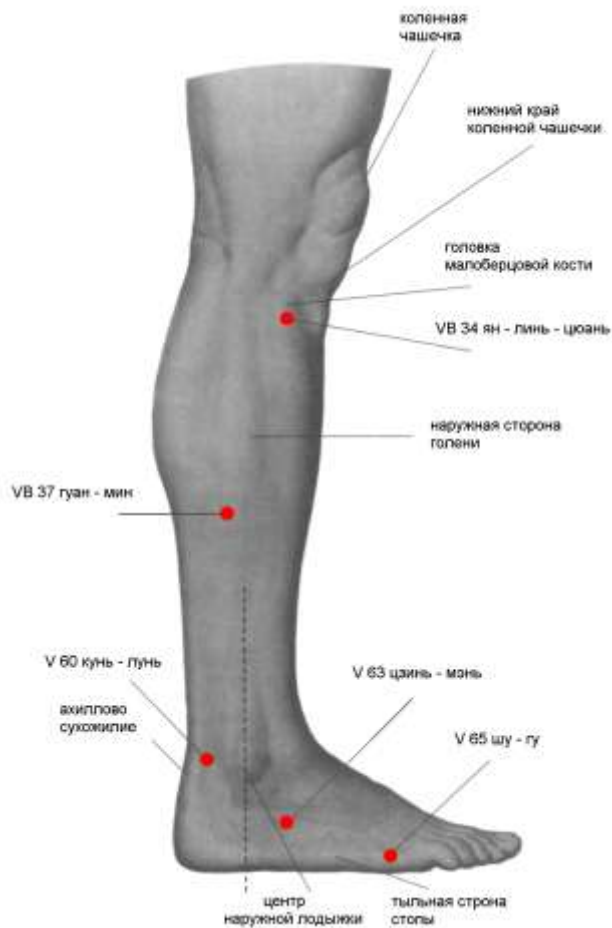


Рис. 9
К РИС. 9

французское название	китайское название	Расположение точки
V 60	кунь-лунь	во впадине между задним краем латеральной лодыжки и ахилловым сухожилием на уровне центра лодыжки.
V 63	цзинь-мэн	ниже и впереди от латеральной лодыжки, в углублении у края кубовидной кости, на границе тыльной и подошвенной поверхности стопы.
V 65	шу-гу	сзади и снаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на месте перехода тыльной поверхности стопы в подошвенную.
VB 34	ян-лин-цюань	во впадине у переднего края головки малоберцовой кости, ниже нижнего края коленной чашечки на 2 цуня.

VB 37	гуан-мин	на боковой поверхности голени, выше центра латеральной лодыжки на 5 цуней.
--------------	-----------------	--

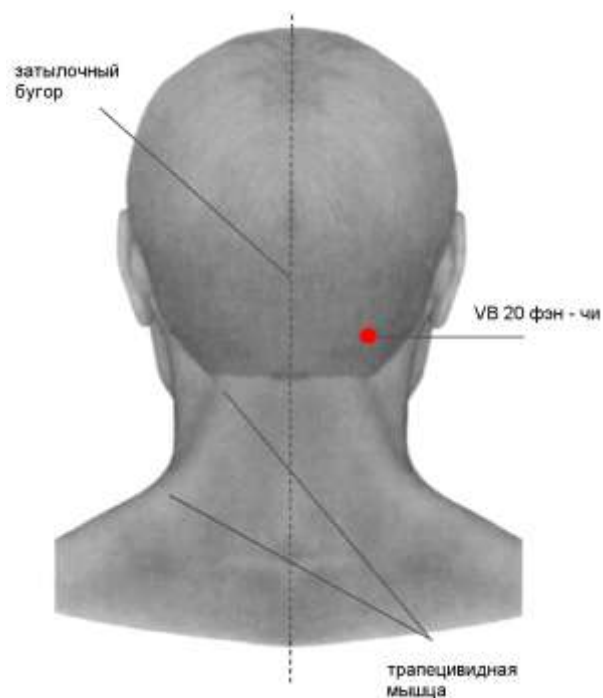


Рис. 10

К РИС. 10

французское название	китайское название	Расположение точки
VB 20	фэн-чи	под затылочной костью выше задней границы роста волос на 1 цунь, в ямке у наружного края трапецевидной мышцы, где пальпируется углубление.

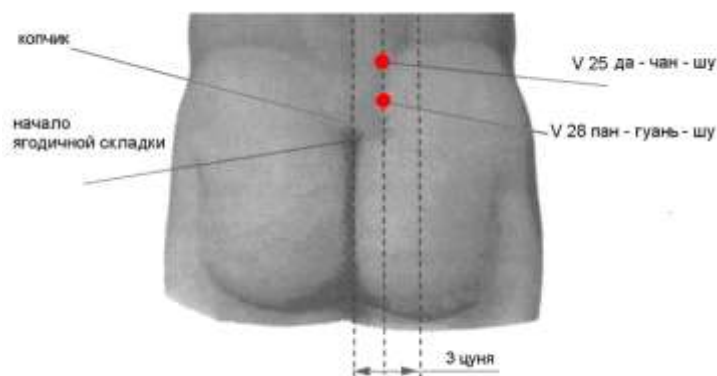


Рис. 11
К РИС. 11

французское название	китайское название	Расположение точки
V 25	да-чан-шу	на уровне промежутка между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков, в сторону на 1,5 цуня.
V 28	пан-гуань-шу	на уровне промежутка между остистыми отростками II и III крестцовых позвонков, в сторону на 1,5 цуня.

Определение расположения точек воздействия

По характеру ответной, реакции биологически активные точки (БАТ) делятся на точки общего и местного действия.

Точки общего действия расположены в основном на руках и ногах и обладают стимулирующими и нормализующими свойствами. Кроме того, эти точки оказывают влияние на соответствующие внутренние органы и обладают местным действием.

Точки местного действия находятся вблизи от соответствующей части тела и оказывают влияние на нее.

Для нахождения точки нужно пользоваться ориентирами. Такими ориентирами на человеческом теле могут служить лодыжки, коленная чашечка, лучезапястная складка, бровь, глаз и т. п. Могут встретиться более детальные обозначения, например, наиболее выступающая часть лодыжки, нижний край коленной чашечки, наружный угол глаза и пр.

При нахождении точек ориентирами служат различные анатомические образования: впадины, мышцы, сухожилия, кости и т.д. В древности пользовались измерением, называемым «индивидуальный цунь» — расстояние между первой и второй межфаланговыми складками III пальца левой руки у мужчин и правой — у женщин.

Индивидуальные цуни определяются также поперечным разрезом пальцев (Рис. 12.).

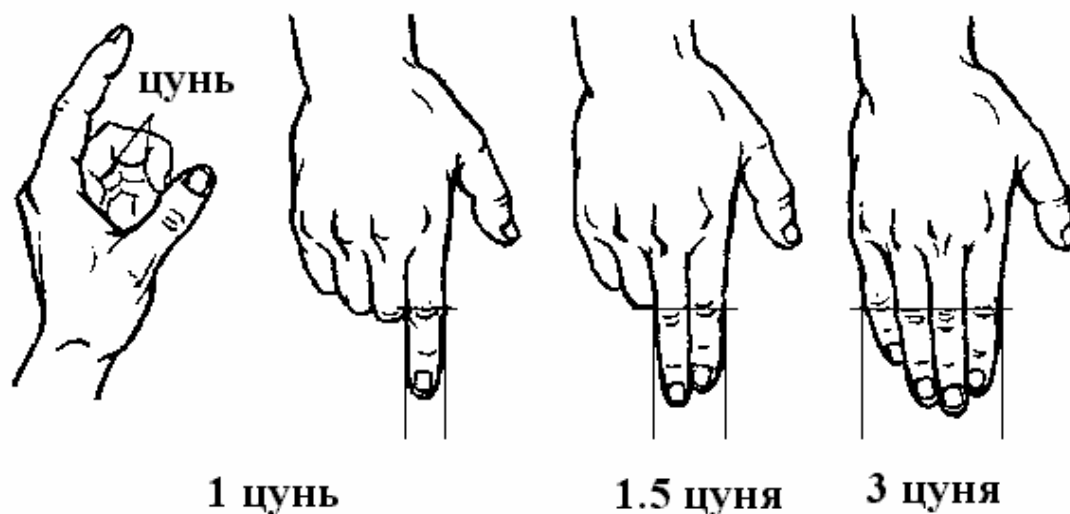


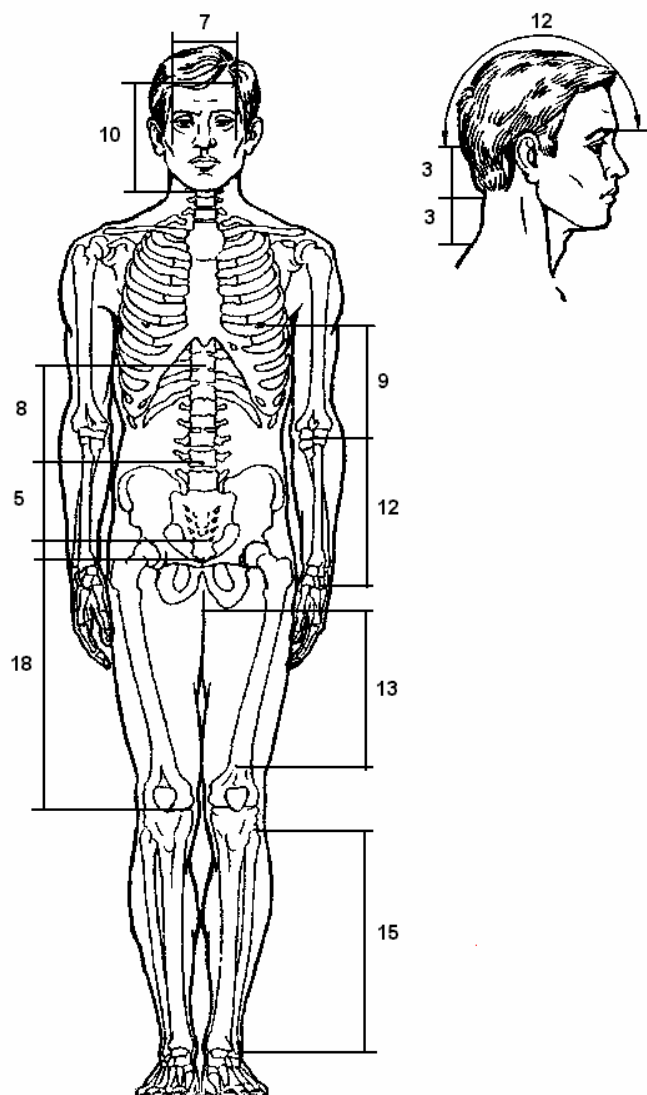
Рис. 12

Определение индивидуального цуня

Сложнее определить расстояние от ориентира до точки. Для этой цели все части тела условно разделены на равные (пропорциональные) отрезки. Для обозначения этих отрезков используют китайский термин — **пропорциональный цунь (или пропорциональный отрезок)**.

Этот метод основан на принципе деления вертикального размера определенных областей тела на стандартное для каждой области число делений. Каждый из таких отрезков линии называется пропорциональным цунем; такие цуни и указываются при описании топографии точек.

На **рис. 13.** схематично представлено деление областей тела на пропорциональные цуни.

**Рис. 13.**

Схематическое изображение анатомических областей тела человека в пропорциональных цунях.

Число цуней для каждой области тела строго определенное, стандартное. Естественно, что у разных людей величина пропорционального цуня будет различной, но, зная число отрезков в данной области, легко найти нужный уровень.

Для правильного измерения длины областей тела важное значение имеет правильное положение человека.

Так, измерять вертикальный размер передней стенки живота следует при положении человека на спине.

Тыльную и ладонную стороны плеча и предплечья нужно измерять, согнув руку в локтевом и лучезапястном суставах, чтобы были отчетливо выражены ориентиры — вторая складка лучезапястного сустава, локтевая и подмышечная складки.

Длину участков нижних конечностей измеряют при положении человека сидя с согнутым коленным суставом, нога без упора.

В современных руководствах приводится таблица, в которой указывается стандартное число, на которое нужно разделить ту или иную область тела человека, чтобы получить размер индивидуального пропорционального цуня.

Анатомические области тела человека в пропорциональных цунях

Анатомические области	Ориентиры	Стандартное число делений (цуней)
Голова	Средняя линия: надпереносье - верхний край затылочного бугра	12
Живот	Нижний конец грудины - пупок	8
	Пупок - верхний край лобковой кости	5
Верхняя конечность	Плечо: локтевая складка - подмышечная линия	9
	Предплечье: лучезапястная складка - локтевая складка	12
Нижняя конечность	Бедро: спереди верхний край коленной чашечки - паховая складка;	12
	Сзади: подколенная складка - ягодичная складка;	13
	Голень: верхний край наружной лодыжки - подколенная складка	15
	Верхний край внутренней лодыжки - подколенная складка	14

ПРИМЕР:

Нужно найти точку на ладонной поверхности предплечья, расположенную на 2 цуня выше лучезапястной складки.

Допустим, что длина предплечья нашего пациента 24 см.

Из таблицы узнаем, что предплечье содержит 12 цуней. Разделив 24 см на 12, находим, что один цунь у данного человека равен 2 см, а нужная точка расположена в 4 см от лучезапястной складки.

В каждом конкретном случае вовсе не обязательно заниматься подобными измерениями. Можно воспользоваться несложным приспособлением, представляющим собой ленту, вырезанную из резинового бинта, длиной 30 - 40 см, шириной 2 - 3 см. На ленте нужно нанести 20 делений на равном расстоянии друг от друга.

Для нахождения точки в описанном примере нужно, растянув ленту за концы, совместить нулевое деление с лучезапястной складкой, а деление 12 — с локтевой складкой. Тогда цифра 2 будет соответствовать расстоянию в 2 цуня от лучезапястной складки.

Зная стандартное число отрезков-цуней для каждой области можно с большой точностью находить каждую точку. Еще быстрее расстояние от ориентира можно определить шириной сложенных пальцев, если ваша рука примерно соответствует по величине больному. Способ этот менее точный, и его нужно доле тщательной пальпацией для выявления болезненности, уплотнения или ямки в области.

Следует отметить, что выше представлен список далеко не всех биологически активных точек, которые могут использоваться при лечении какого-либо заболевания. При необходимости можно воспользоваться специализированным атласом. Но при этом желательно иметь соответствующие знания по рефлексотерапии.

Приложение №2

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ.

Итогом клинических исследований применения аппаратов, с использованием СЕМ-технологий, явилось множество методических рекомендаций:

В 2003 г. вышел сборник методических рекомендаций и пособий для врачей по КВЧ-терапии, разработанные для аппаратов серии «Стелла» и утвержденные Министерством Здравоохранения и ведущими НИИ Российской Федерации. В данных руководствах освещены вопросы лечения заболеваний сердечно-сосудистой, бронхо-легочной и нервной системы, а также кожных, инфекционных, гинекологических, андрологических заболеваний, системы органов пищеварения и опорно-двигательного аппарата, а также отражены основные понятия терапии крайне высокими частотами. Организации-разработчики: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ, Сибирский Государственный Медицинский Университет, Центр адаптационной медицины МЗ РФ (г. Оренбург), ЗАО Медико-технический центр «Академия-Сибирь» (г. Новосибирск), НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, ООО "Спинор" (г. Томск), под общей редакцией А.М.Кожемякина - директора ООО "Спинор".

«КВЧ-терапия – лечебный способ воздействия электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (1-10 мм) крайне высокой частоты (30-300 ГГц), низкой интенсивности (менее 10 мВт/см²). Миллиметровые электромагнитные волны обладают низкой проникающей способностью в биологические ткани (до 1 мм), они почти полностью поглощаются поверхностными слоями кожи и не оказывают теплового воздействия.

Использование ММ-излучений в терапии и профилактике целого ряда болезней человека является одним из активно развивающихся направлений современной клинической медицины. Электромагнитные волны ММ-диапазона успешно применяются

для лечения болезней органов кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеполовой, эндокринной и нервной систем, детских болезней, а также в акушерстве и гинекологии.

Освоение современных технологий с использованием биоэнергоинформационных воздействий показало, что человеческий организм – это глубоко самоорганизующаяся и саморегулирующаяся структура, состоящая из иерархически самоподобных клеточных структур. Успехи КВЧ-терапии подтверждают, что человеческий организм обладает электромагнитным информационным каркасом, способным реагировать на воздействие электромагнитных колебаний (ЭМК) сверхмалых, предпороговых мощностей, (~ 10 Вт/м²Гц) в КВЧ-диапазоне длин волн.

КВЧ-излучение оказывает информационно-волновое воздействие на клеточные процессы ауторегуляции в организме, которые по сути своей являются также информационно-волновыми и представляют собственный волновой процесс постоянно резонирующих между собой клеток, органов и тканей. При этом внутренний биорезонанс определяет весь информационно-волновой процесс живого организма. В то время, внешний резонанс с КВЧ-сигналом используется с лечебной целью как метод коррекции дефектов информационно-управляющей системы клетки.

Электромагнитное излучение ММ-диапазона не разрушает меж- и внутримолекулярные сильные связи, однако молекулы поглощают энергию этого излучения. Вполне вероятно, что ММ-волны могут влиять на слабые электростатические связи (водородные, полярные, гидрофобные), которым принадлежит ведущая роль в поддержании пространственной структуры (конформации) биологических молекул и надмолекулярных структур. Через модификацию слабых взаимодействий волны могут изменять физико-химические свойства белков, липидов, каталитические свойства ферментов, прочность (стабильность) липопротеиновых и других комплексов [Девятков Н.Д., Родштат И.В., Голант М.Б., Лебедева Н.Н., Бецкий О.В. и др.].

Отмечаемый полилечебный эффект КВЧ-терапии может быть объяснен с позиции уникального механизма действия КВЧ-терапии, отличного от известных физических факторов. В реализации лечебного эффекта принимают участие центральная нервная система, периферическая нервная система, защитно-регуляторные системы организма. КВЧ-излучение, поглощенное кожными рецепторами, оказывает возбуждающее действие на вегетативную, эндокринную и иммунную системы, а также активацию системы опиоидных рецепторов (энкефалинов).

Аппараты серии «Стелла» разрабатывались с учётом анализа известных технических аналогов и результатов предварительных медикобиологических исследований применительно к широкому классу методик в области физио-, рефлекс- и нозодотерапии.

При построении аппаратов были проанализированы конструкции аппаратов известных серий «Явь», «Электроника КВЧ», «Ария» и результаты их клинического применения, а также данные собственных исследований, полученных, методами микробиологии, токсикологии и электроакупунктурной диагностики (ЭД).

Аппарат КВЧ-ИК терапии «СЕМ[®] ТЕСН» объединил в своей конструкции разработки технических и медицинских специалистов, связанные с излучением на фиксированных частотах КВЧ диапазона 42,2 ГГц (7,1 мм), 53,5 ГГц (5,6 мм), 60,7 ГГц (4,9 мм), в режиме шумовой генерации в диапазоне 42 - 78 ГГц и ИК диапазоне. Аппарат работает в импульсном режиме, что обеспечило, с одной стороны, хорошие результаты

его клинического применения, связанные с реализацией дробного режима воздействия, а также позволило создать малогабаритное устройство с миниатюрными излучателями.

Проведенные нами исследования выявили особый статус КВЧ диапазона, который заключается в повышенной чувствительности организма (всего на порядок выше фонового излучения) на частотах КВЧ, причем объектом взаимодействия выступают клеточные структуры и их белковые составляющие. Это позволило при специальной конструкции шумового излучателя осуществить методы нозодотерапии с применением частот КВЧ диапазона. В настоящее время успешно завершена клиническая апробация шумового излучателя в режимах нозодотерапии, основанная на реализации основных принципов и построений гомеотоксикологии в нашем развитии, а разработанный метод лечения получил название «**терапия фоновым резонансным излучением**». Данный излучатель позволяет создавать голографический спектральный аналог излучения гомео-, фитопрепаратов, патогенной зоны или точки организма и их комбинаций. После тестирования методом ЭД данный аналог применяется для лечебного воздействия и тиражирования препаратов на вещества-носители, используемые в гомеопатии. Специальная технология усиления сигнала, записанного от исходного препарата, позволяет значительно ускорить процесс лечения.

Технические решения, заложенные в аппаратах серии «Стелла», позволяют реализовать традиционные классические методики физио-, рефлексотерапии, проводить лечебные сеансы по зонам соответствия СУ ДЖОК, а также осуществить на практике бурно развивающиеся сегодня методы нозодотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ ММ-ВОЛН В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ:

Кардиология.

1. КВЧ-ТЕРАПИЯ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (методические рекомендации № 99/193, утверждены Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2000г.)

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: к.м.н. О.Е. Голосова, д.м.н. Е.Ф. Левицкий, д.м.н. Т.Д. Гриднева, д.м.н. А.М. Чернявский, к.ф.-м.н. А.М. Кожемякин.

Разработан способ лечения больных ишемической болезнью сердца в подготовительном периоде операции аортокоронарного шунтирования, включающий воздействие электромагнитным излучением КВЧ посредством акупунктурных точек. Разработанный метод индивидуализированной КВЧ-терапии позволяет стабилизировать состояния больных ИБС в дооперационном периоде и снизить периоперационные осложнения аортокоронарного шунтирования. Новизна исследований подтверждена патентом.

2. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ (пособие для врачей, утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1995г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: д.м.н., профессор Е.Ф.Левицкий, д.м.н. Т.Д.Триднева, д.б.н. Б.И.Лаптев, к.м.н. О.Е.Голосова, к.м.н. Е.А. Гончарова.

Разработан способ реабилитации больных ишемической болезнью сердца (ИБС), со стабильной стенокардией напряжения I-IV функциональных классов, с нарушениями ритма и проводимости с хронической недостаточностью кровообращения I-IIA ст. Новизна исследований подтверждена патентом.

Андрология и гинекология.

3. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ЭКСКРЕТОРНО-ТОКСИЧЕСКИМ БЕСПЛОДИЕМ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ (пособие для врачей, утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1998г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии. Авторы: к.м.н., с.н.с. И.А. Колмацуй, к.м.н., с.н.с. Е.А. Неплохов, врач О.К. Высотина.

В пособии для врачей представлена комплексная лечебно-реабилитационная программа для больных с нарушением репродуктивной функции. Новизна исследований подтверждена патентом.

4. КОМПЛЕКСНАЯ ФИЗИОБАЛЬНЕОТЕРАПИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У МУЖЧИН (пособие для врачей утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2000 г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: к.м.н. Неплохов Е.А., к.м.н. Колмацуй И.А.

В пособии для врачей представлены результаты комплексного физиобальнеолечения мужчин в состоянии андропаузы с использованием КВЧ-терапии в режиме биорезонанса, а также искусственных радоновых ванн и диадинамических токов. В основе механизма действия КВЧ-излучения лежит восстановление развившихся в процессе заболевания функциональных и органических нарушений в предстательной железе, улучшение микроциркуляции, нормализация параметров иммунитета. Новизна исследований подтверждена патентом.

5. КВЧ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ В СОЧЕТАНИИ С ДИФфуЗНЫМИ ФОРМАМИ МАСТОПАТИИ (методические рекомендации, утверждены ТНИИКиФ в 2001г.)

Организации-разработчики: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ, НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН. Авторы: к.м.н. Г.Б. Дикке, д.м.н., профессор Т.Д. Гряднева, д.м.н., профессор С.А. Величко.

Предложена методика физиотерапевтического лечения миомы матки в сочетании с мастопатией (диффузными формами), заключающаяся в воздействии электромагнитными волнами миллиметрового диапазона на рефлексогенную зону шейки матки, своды и верхнюю треть влагалища. Научная новизна подтверждена патентом.

Дерматология.

6. КВЧ-ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ (пособие для врачей, утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2001г.).

Организация – разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: д.м.н., профессор Т.Д. Гріднева, д.м.н., профессор П.Н. Пестерев, к.м.н. О.Е. Голосова, врач Е.В. Перминова, под общей редакцией д.м.н., профессора Е.Ф.Левицкого.

В пособии представлена методика лечения детей, страдающих атопическим дерматитом, в том числе с сопутствующей патологией, основанная на воздействии электромагнитных волн миллиметрового диапазона и инфракрасного излучения (КВЧ – ИК) на биологически активные точки. КВЧ –ИК излучение позволяет в более короткие сроки по сравнению с медикаментозным лечением достичь клинической ремиссии заболевания, оказывает положительное влияние на иммунную систему, усиливает противовоспалительный эффект, ускоряет рассасывание инфильтратов, стимулирует процессы регенерации кожи.

Учитывая, что одним из основных механизмов КВЧ терапии является повышение неспецифической резистентности организма, мобилизация иммунных и регуляторных функций, назначение этого метода больным атопическим дерматитом патогенетически обосновано. Инфракрасное облучение с длиной волны 0,95 мкм проникает на глубину 5-7 см, усиливает локальный кровоток и улучшает трофику в облучаемых тканях. Одновременное КВЧ-ИК воздействие на биологически активные точки активизирует гемодиамику, улучшает метаболизм тканей, вследствие чего ускоряется рассасывание инфильтратов, усиливается противовоспалительный эффект, исчезает зуд, стимулируются процессы репаративной регенерации в клетках кожи.

Новизна исследований подтверждена патентом.

7. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (пособие для врачей, утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2001г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ и Сибирский Государственный медуниверситет. Авторы: к.м.н. О.Е. Голосова, к.м.н. А.В.Зуев, к.м.н. В.С. Дмитрук, к.м.н. Е.В. Михайлова, к.м.н. С.Г. Киселев, врач Н.С. Левицкая, врач А.Р.Салихова, под общей редакцией д.м.н., профессора Е.Ф. Левицкого.

Представлены комплексы лечения больных псориазом (кожных и суставных форм) с включением индивидуализированной КВЧ-терапии (комплекс 1) и КВЧ-терапии в сочетании с облучением поляризованным светом (комплекс 2). Разработанные комплексы лечения псориаза, назначаемые в зависимости от клинических проявлений заболевания, позволяют сократить период обострения заболевания и продлить сроки ремиссии.

Из физических факторов, оказывающих иммуномодулирующее и иммунопротекторное действие, предпочтение отдается КВЧ-терапии.

Новизна исследований подтверждена патентом.

Неврология.

8.КВЧ-ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ НЕЙРОДИСТРОФИЧЕСКИМИ ПСЕВДОКАРДИАЛГИЯМИ (СИНДРОМОМ СРЕДНЕЙ ЛЕСТНИЧНОЙ МЫШЦЫ) (методические рекомендации №2002/74 утверждены Министерством Здравоохранения Российской Федерации 28.02.2003 г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и Физиотерапии МЗ РФ. Авторы метода: д.м.н., профессор Левицкий Е.Ф., в.н.с. Стрелис Л.П., к.м.н., с.н.с. Голосова О.Е., к.м.н. Марков О.Н.

В методических рекомендациях представлен метод лечения больных с синдромом средней лестничной мышцы, основанный на назначении КВЧ-терапии индивидуально подобранной частотой излучения диапазона 59-63 ГГц посредством биологически активных зон грудной клетки. Предложенный метод позволяет в короткие сроки купировать болевой синдром, значительно уменьшить вегетативно-сосудистые нарушения, нормализовать тонус средней лестничной мышцы и подвижность шейного отдела позвоночника, что способствует улучшению функционирования нервно-мышечного аппарата. Новизна исследования подтверждена патентом.

9. МИЛЛИМЕТРОВЫЕ ВОЛНЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА (методические рекомендации № 2000/199 утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2000г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии. Авторы: Авторы: д.м.н. Мирютова Н.Ф., врач Мавляутдинова И.М., к.ф.-м.н. Кожемякин А.М., под редакцией д.м.н., профессора Левицкого Е.Ф.

ПОКАЗАНИЯ: Методические рекомендации посвящены вопросам лечения корешковых и рефлекторных неврологических проявлений остеохондроза позвоночника, в том числе с сопутствующей соматической патологией. Новизна исследований подтверждена патентом.

10. АНТИСТРЕССОРНАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФОНОВОГО РЕЗОНАНСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ (пособие для врачей утверждено Центром адаптационной медицины МЗ РФ в 2002 г.).

Организации-разработчики: Центр адаптационной медицины МЗ РФ (г.Оренбург), ЗАО Медико-технический центр «Академия-Сибирь» (г.Новосибирск). Авторы метода: Синицкий А.А., Твердохлиб Д.В., Азарова Н.О.

Метод терапии фоновым резонансным излучением для купирования боли, предупреждения и уменьшения нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, уменьшения нервно-психической перегрузки заключается в том, что применение аппарата с оригинальным съемным источником низкоинтенсивного электромагнитного излучения высокой частоты позволяет осуществлять терапию в автономном режиме на фоновых уровнях излучения, благодаря воздействию на резонансные частоты клеточных структур, и достигать эффективных терапевтических результатов при применении микродоз воздействия. Метод способствует сокращению сроков лечения и значительному снижению дозы лекарственных препаратов. Новизна исследований подтверждена патентом.

11. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕРАПИИ ФОНОВЫМ РЕЗОНАНСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕЙРОВЕРТЕБРОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (методические рекомендации № 99/91 утверждены Министерством Здравоохранения России в 1999г.).

Организации-разработчики: НИИ традиционных методов лечения МЗ РФ (г.Москва), Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники МЗ РФ (г.Москва), Хабаровский краевой центр психического здоровья, Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: д.м.н. Блинков И.Л., д.м.н. Гедымин Л.Е., д.м.н. Левицкий Е.Ф., д.м.н. Михайлов В.И., к.м.н. Голосова О.Е., к.т.н. Кожемякин А.М., врач Брандт И.Л., врач Дмитриев Н.Н.

В методических рекомендациях представлен метод купирования болевого синдрома при нейровебротрогенных заболеваниях с использованием съемных шумовых

излучателей-аппликаторов, способных формировать спектральный аналог внешнего биологически активного излучения с включением частот КВЧ-диапазона и осуществлять эффективное терапевтическое воздействие на фоновых уровнях излучения в автономном режиме. Использование метода в виде монотерапии и в комплексном лечении позволяет оказывать быстрый эффект при купировании боли, сокращать сроки лечения и значительно снижать дозы лекарственных средств или полностью исключить их применение. Новизна исследований подтверждена патентом.

12. ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА КВЧ-ТЕРАПИИ «СТЕЛЛА-2» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА (пособие для врачей утверждено ТНИИКиФ в 1995г.).

Организация-разработчик: ТНИИКиФ. Авторы: к.м.н. А.А.Зайцев, к.м.н. О.Е.Голосова.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Рефлекторные синдромы поясничного остеохондроза с мышечнотоническими, нейродистрофическими и вегетативно-сосудистыми проявлениями.
2. Состояние после оперативного вмешательства по поводу поясничного остеохондроза.

Наркология.

13. ПРИМЕНЕНИЕ КВЧ-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА (методические рекомендации утверждены ТНИИПС в 2003 г.).

Организации-разработчики: Томский НИИ психического здоровья, Томская областная психиатрическая больница, Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ.

Авторы: академик РАМН В.Я. Семке, профессор, д.м.н. Н.А.Бохан, к.м.н. О.Е.Голосова, к.м.н. Н.Б. Сапрыкина, к.т.н. А.М. Кожемякин.

В методических рекомендациях представлены результаты лечения больных с психическими нарушениями непсихотического характера экзогенно-органического поражения головного мозга в комплексной реабилитации на стационарном этапе и в качестве монотерапии, с методиками лечения, назначаемыми в зависимости от особенностей и выраженности клинических проявлений с применением КВЧ-терапии на биологически активные точки.

Опыт использования КВЧ-терапии выявил, что мм-волны обладают антистрессорным действием, повышают иммунный статус организма, снимают болевой синдром, оказывают седативное действие, увеличивают резистентность организма, мобилизуют его внутренние ресурсы, способствуют развитию адаптационных реакций. Новизна исследований подтверждена патентом.

Внутренние болезни.

14. ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА КВЧ-ТЕРАПИИ “СТЕЛЛА-2” (пособие для врачей утверждено СГМУ в 1995г.).

Организация-разработчик: СГМУ. Автор: к.м.н. Белоусов Е.Ф.

МЕТОДИКА 1.

ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ.

МЕТОДИКА 2.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА, БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ.

МЕТОДИКА 3.**ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.****15. ПРИМЕНЕНИЕ МОДУЛИРОВАННОГО КРАЙНЕ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ** (пособие для врачей утверждено НПП «Биофактор» в 2003г.).

Организации-разработчики: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ, ЗАО НПП «Биофактор». Авторы: д.м.н., профессор Е.Ф. Левицкий, к.м.н., с.н.с. О.Е. Голосова, н.с. ЗАО НПП «Биофактор» А.А. Сеницкий, н.с. ЗАО НПП «Биофактор» А.Н. Спиридонов, к.ф.-м.н., н.с. ООО «Спинор» А.М. Кожемякин.

ПОКАЗАНИЯ:

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Хронический бронхит, бронхиальная астма.

Осложнения сахарного диабета 1 типа: микро- и макроангиопатии, гепатоз, катаракта, нефропатия, кардиопатия.

Гипертоническая болезнь.

ИБС, стенокардия напряжения I-II ФК.

Заболевания печени (цирроз, гепатоз, вирусный гепатит).

цирроз, гепатоз, вирусный гепатит).

Как уже было отмечено выше, в реализации лечебного эффекта КВЧ-терапии участвуют общебиологические или адаптационно-приспособительные механизмы. Этим объясняется постоянно расширяющийся круг нозологических форм и синдромов, при которых достигается положительный эффект КВЧ-терапии.

Инфекционные болезни.**16. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ И ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ** (пособие для врачей утверждено СГМУ в 2003 г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: профессор Левицкий Е.Ф., д.м.н., профессор Лепехин А.В., д.м.н., профессор Пашков В.К., к.ф.-м.н. Кожемякин А.М., к.м.н. Лукашова Л.В., к.м.н. Бужак Н.С., врач Фролов А.Г., врач Цесарская А.С.

В пособии для врачей представлен метод реабилитации больных клещевым энцефалитом (КЭ) и иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) с использованием фонового резонансного излучения (ФРИ). При этом запись на ФРИ представляет собой информационно-волновой спектр излучений аутонозода, изготовленного из физиологических и патологических выделений больного. Данный метод применим в ранние сроки заболевания КЭ и ИКБ, что позволяет повысить эффективность лечения и избежать осложнений КЭ и ИКБ. Новизна исследований подтверждена патентом.

Методики, адаптированные к аппаратам серии «Стекла»:

17. ОПТИМИЗАЦИЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ МИЛЛИМЕТРОВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (методические рекомендации № 98/31 утверждены Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1998г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: д.м.н. Гриднева Т.Д., д.м.н. Куликова Н.В., д.м.н. Абдулкина Н.Г., к.м.н. Голосова О.Е., врач Никонова Л.М., врач Якушева Л.С.

Использование новой методики ММ-терапии расширяет показания к использованию данного физического фактора. Возможно лечение больных ИБС в том числе после перенесенного ИМ, стабильной стенокардией напряжения III-IV ФК, недостаточностью кровообращения 0-IIА стадии, с нарушениями ритма сердца и проводимости, сопутствующей артериальной гипертензией I-II ст. и церебральным атеросклерозом. Новизна исследования подтверждается патентом.

18. КВЧ-ТЕРАПИЯ ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ, РАДИКАЛЬНО ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ (методические рекомендации № 98/12 утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1998 г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и Физиотерапии МЗ РФ, СГМУ, НИИ онкологии ТНЦ РАМН. Авторы метода: к.м.н. Кучерова Т.Я., д.м.н., профессор Левицкий Е.Ф., д.м.н. Зырянов Б.Н., д.м.н. Низкодубова С.В., д.м.н. Белобородова Э.И., к.м.н. Евтушенко А.А.

В рекомендациях представлена методика комплексного лечения болезней оперированного желудка в различные послеоперационные сроки с использованием микроволновой терапии ММ-диапазона (КВЧ-терапии) в сочетании с различными факторами, в зависимости от вида пострезекционных нарушений.

Проведены исследования по разработке методик лечения болезней оперированного желудка у больных, радикально оперированных по поводу рака желудка в различные послеоперационные сроки. Результаты исследований показали, что миллиметровые волны оказывают противовоспалительное действие на слизистую желудочно-кишечного тракта, обладают способностью улучшать функциональное состояние печени, поджелудочной железы и оставшейся части желудка, восстанавливают нарушенный водно-электролитный обмен и обмен микроэлементов, иммунологический статус. Восстановительная терапия позволила полностью снять или уменьшить степень проявления пострезекционных нарушений. Наблюдения за больными на протяжении свыше 5 лет показали, что предлагаемый способ лечения не стимулирует опухолевый рост.

19. КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ФИЗИОБАЛЬНЕОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ (пособие для врачей утверждено Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1998г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ. Авторы: к.м.н. И.И.Диамант, к.м.н. Г.Б.Дикке, к.м.н. Ю.Ф. Рузаева.

20. ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА МАТКЕ И ЕЕ ПРИДАТКАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КВЧ-ТЕРАПИИ (методические рекомендации № 98/144 утверждены Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1998г.).

Организация-разработчик: Томский НИИ курортологии и физиотерапии. Авторы: к.м.н. И.И. Диамант, к.м.н. Г.Б. Дикке, к.м.н. Ю.Ф. Рузаева.

Предложены комплексы реабилитации женщин, перенесших операции на придатках матки (комплекс 1) и операцию ампутации матки по поводу миомы матки (комплекс 2). Впервые при лечении женщин, перенесших оперативные вмешательства на матке и придатках матки, показано, что использование метода КВЧ-терапии на биологически активные зоны

улучшает восстановительные процессы в организме: предотвращает развитие спаечного процесса в брюшной полости, способствует поддержанию функциональной активности яичников, устраняет симптомы дисфункции вегетативной нервной системы, нормализует психо-эмоциональный статус».

Кроме того, в вышеуказанный сборник не вошли следующие

методические рекомендации:

21. КОМПЛЕКСНАЯ ФИЗИОБАЛЬНЕОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА (комплексное лечение с включением КВЧ-терапии).

Усовершенствованная медицинская технология (регистрационное удостоверение № ФС-2006/023-у от 11 марта 2006г., выданное Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития)

Авторы технологии: д.м.н., профессор Е.Ф. Левицкий, ст.н.с., к.м.н. И.А.Колмацуй, н.с., к.м.н. Е.А.Неплюхов, к.м.н. А.Г.Матвеев, к.м.н. О.Е.Голосова.

22. ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В УСЛОВИЯХ СИБИРСКОГО РЕГИОНА (комплексное лечение с включением КВЧ-терапии).

Новая медицинская технология (регистрационное удостоверение № ФС-2006/047 от 10 апреля 2006 г., выданное Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития)

Авторы технологии: заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор Е.Ф.Левицкий, к.м.н. Е.В.Тицкая, к.м.н. Г.Г.Решетова, д.м.н. Н.Г.Абдулкина, к.м.н. Е.В.Михайлова, д.м.н. Д.И.Кузьменко.

23. ОПТИМИЗАЦИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ПЛОСКОСТОПИЕМ (комплексное лечение с включением КВЧ-терапии).

Усовершенствованная медицинская технология (регистрационное удостоверение № ФС-2006/126-у от 14 июня 2006 г., выданное Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития)

Авторы: к.м.н. Е.В. Тицкая, к.м.н. Г.Г. Решетова, к.м.н. Е.В. Михайлова, д.м.н. Н.Г. Абдулкина, к.м.н. О.В. Достовалова, к.т.н. В.Ф. Саврасов, к.м.н. О.М. Ткаченко, д.м.н. В.Д. Завадовская, к.м.н. Т.Б. Перова.

24. ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИО-БАЛЬНЕОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УСЛОВИЯХ СИБИРСКОГО РЕГИОНА (комплексное лечение с включением КВЧ-терапии).

Новая медицинская технология (регистрационное удостоверение № ФС-2006/078 от 10 мая 2006 г., выданное Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития).

Авторы: д.м.н., профессор Е.Ф.Левицкий, д.м.н. И.Н.Смирнова, д.м.н. Н.Г.Абдулкина, врач Л.М.Никонова, врач Л.С.Якушева, к.м.н. О.Е.Голосова, к.м.н. В.В.Безляк, к.м.н.

С.В.Алайцева, врач И.Ю.Ляпунова, к.м.н. С.С.Шахова, врач Н.В.Мерзлякова, м.н.с. Е.А.Тюменцева.

25. ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ МИЛЛИМЕТРОВОГО ДИАПАЗОНА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (комплексное лечение с включением КВЧ-терапии).

Новая медицинская технология № 98/31 (утверждено Минздравом 18.06. 1998г.)

Авторы: д.м.н., профессор Е.Ф.Левицкий, д.м.н., профессор Т.Д.Гриднева, д.м.н., профессор Н.В. Куликова, д.м.н. Н.Г. Абдулкина, д.м.н. И.Н. Смирнова, к.м.н. О.Е. Голосова, Л.М. Никонова, Л.С. Якушева.

26. ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ КВЧ-ДИАПАЗОНА В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОЯСНИЧНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ СКОЛИОЗОМ (комплексное лечение с включением КВЧ-терапии).

Усовершенствованная медицинская технология (регистрационное удостоверение № ФС-2006/039-у от 10 апреля 2006г., выданное Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, действительно до 11 ноября 2009г.)

Авторы технологии: д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ Левицкий Е.Ф., д.м.н., профессор Мирютова Н.Ф., д.м.н. Абдулкина Н.Г., к.т.н. Кожемякин А.М., Липина Е.В., Бартфельд Н.Н.

27. ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗОМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ.

Методические рекомендации № 2002/75 (утверждено Минздравом РФ 28.02.2003 г.)

Авторы: к.м.н. Г.Г.Решетова, к.м.н. А.А. Зайцев, к.м.н. Е.В. Тицкая, д.м.н. Н.Г.Абдулкина, д.м.н., профессор В.Д. Завадовская, к.м.н. Т.Б. Перова, врач И.М. Мавляутдинова, врач О.В.Достовалова.

28. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОПИСТОРХОЗОМ (комплексное лечение с включением КВЧ-терапии).

Медицинская технология – утверждено Росздравнадзором.

Авторы: к.м.н. О.А.Поддубная, к.т.н. А.М.Кожемякин, д.м.н., профессор Е.Ф. Левицкий, д.м.н., профессор Э.И.Белобородова, д.х.н. В.Н.Буркова.

Исследования подтверждены патентами в 2006 г.

29. ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ И КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ КВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.

Пособие для врачей (утверждено МЗ РФ 20 декабря 1995 г.) ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ РЕНТГЕНО-РАДИОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ разработали: проф., д.м.н. Л. И. Корытова, проф., д.б.н. С.Д.Иванов, к.б.н. О.П.Резункова.

Публикации

СПИСОК

защищенных диссертаций по КВЧ-терапии
в Диссертационном совете Томского НИИ курортологии
и физиотерапии Росздрава

№	Ф.И.О.	Название	Шифр специальности и специальность	Диссертация	Год
1.	Матвеев Андрей Геннадьевич	Электромагнитное излучение миллиметрового диапазона в комплексной терапии хронического простатита	14.00.34 – Курортология и физиотерапия	Кандидатская	1999
2.	Голосова Ольга Евгеньевна	КВЧ-терапия в подготовительном периоде операции аортокоронарного шунтирования	14.00.34 – Курортология и физиотерапия	Кандидатская	1999
3.	Абдулкина Наталья Геннадьевна	Оптимизация методов физиотерапии реабилитации больных с заболеваниями периферической нервной системы	14.00.34 – курортология и физиотерапия	Докторская	2000
4.	Дмитрук Вадим Степанович	КВЧ-терапия в комплексном лечении псориаза	14.00.34 – курортология и физиотерапия 14.00.11 – кожные и венерические болезни	Кандидатская	2000

5.	Колмацуй Наталия Борисовна	КВЧ-излучение в профилактике нарушений функционального статуса нейтрофилов крови у больных раком легкого при антибластумной терапии	14.00.34 – физиотерапия и курортология 14.00.16 – патологическая физиология	Кандидатская	2000
6.	Марков Олег Николаевич	Хронотерапия КВЧ излучением больных с синдромом средней лестничной мышцы	14.00.34 – физиотерапия и курортология 14.00.13 – нервные болезни	Кандидатская	2000
7.	Мирютова Наталия Федоровна	Электромагнитные и механические колебания в лечении дискогенных неврологических проявлений остеохондроза позвоночника, пред-и послеоперационного периода дискэктомий	14.00.34 – курортология и физиотерапия 14.00.13 – нервные болезни	Докторская	2000
8.	Филиппова Татьяна Васильевна	Электромагнитное излучение миллиметрового диапазона в комплексном лечении больных артериальной гипертонией	14.00.51 – восстановительная медицина, спортивная медицина, курортология и физиотерапия	Кандидатская	2001
9.	Мавляутдинова Инна Маратовна	Низкоинтенсивная КВЧ-терапия в комплексном лечении больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза	14.00.51 – восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия 14.00.13 – нервные болезни	Кандидатская	2003

10.	Алайцева Светлана Владимировна	Возможности прогнозирования и оценка эффективности воздействия электромагнитными излучениями и переменным магнитным полем у больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза	14.00.51 – восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия 14.00.16 – патологическая физиология	Кандидатская	2004
11.	Достовалова Ольга Владимировна	Влияние физиобальнеотерапии на адаптационные возможности организма участников вооруженных конфликтов	14.00.51 – восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия 03.00.13 - физиология	Кандидатская	2004
12.	Перминова Евгения Владимировна	Электромагнитные волны миллиметрового и инфракрасного диапазона в комплексном лечении атопического дерматита у детей	14.00.51 – восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия 14.00.11 – Кожные и венерические болезни	Кандидатская	2005

13.	Коростелев Юрий Иванович	Электромагнитное излучение миллиметрового диапазона в реабилитации ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС с артериальной гипертонией на санаторном этапе	14.00.51 – восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия	Кандидатская	2006
-----	--------------------------------	--	--	--------------	------

**СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН
ПО ПРИМЕНЕНИЮ МИКРОВОЛНОВОЙ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ
В НАРКОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ**

196. Бохан Н.А., Аболонин А.Ф., Глазырина Н.И. КВЧ-терапия алкоголизма :показания и прогноз эффективности //Психическое здоровье - региональные аспекты: Тезисы Всесоюзной конференции с международным участием.- Владивосток,1992.- С.265-267.
197. Бохан Н.А. Микроволновая терапия аффективных расстройств при ассоциированном алкоголизме // Эндогенные депрессии: Материалы международной конференции.-Иркутск,1992.- С.27-29.
198. Бохан Н.А. Микроволновая терапия алкоголизма миллиметровым излучением нетепловой интенсивности //Актуальные вопросы лечения и реабилитации в психиатрии и наркологии.- Москва-Томск-Красноярск,1992.-С.43-46.
199. Аболонин А.Ф., Бохан Н.А., Глазырина Н.И. Клинико-нейрофизиологические аспекты терапевтических эффектов миллиметрового излучения нетепловой интенсивности при алкоголизме //Актуальные вопросы психиатрии: Материалы VI-ой научной отчетной сессии НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН.-Томск,1993.- Вып. VI.-С.196-199.
200. Бохан Н.А., Семке В.Я., Глазырина Н.И., Аболонин А.Ф. Итоги и перспективы изучения терапевтических возможностей крайне высокочастотного излучения в физиопрофилактических программах алкоголизма // Актуальные вопросы психиатрии: Материалы VI-ой научной отчетной сессии НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН .- Томск,1993.-С.202-207.
201. Бохан Н.А., Глазырина Н.И. КВЧ-профилактика патологического влечения к этанолу при ассоциированных формах алкоголизма //Региональные аспекты современной аддиктологии : Тезисы докладов международной конференции (Томск, 6 окт.1994г.).-Томск, 1994.-С.24-26.
202. Семке В.Я., Глазырина Н.И., Бохан Н.А. Прогностическая предикция эффективности КВЧ-терапии абстинентного синдрома при ассоциированных формах алкоголизма // Региональные аспекты современной аддиктологии: Тезисы международной конференции (Томск, 6 окт.1994 г.).-Томск, 1994.-С.112-113.
203. Глазырина Н.И., Семке В.Я., Бохан Н.А. К патогенетическому обоснованию применения мм-электромагнитного излучения для лечения алкоголизма //Актуальные вопросы психиатрии,наркологии и психотерапии.-Материалы VII отчетной сессии НИИ ПЗ ТНЦ РАМН.-Томск,1995.-С.138-142

204. Аболонин А.Ф., Бохан Н.А., Семке В.Я., Агарков А.П. Кардиоинтервалографический мониторинг состояния вегетативной нервной системы при оценке эффективности терапии алкоголизма // Современные технологии психиатрического сервиса /Под ред. акад.РАМН В.Я.Семке.- Томск,1997.-С. 14-16.
205. Бохан Н.А., Семке В.Я., Агарков А.П., Кожемякин А.М. КВЧ-терапия в наркологии: показания и прогноз эффективности. Современные технологии психиатрического сервиса /Под ред. акад. РАМН В.Я.Семке.- Томск,1997.-С. 35-36.
206. Бохан Н.А., Глазырина Н.И., Агарков А.П., Гринченко В.О. Стабилизация клинических ремиссий у больных психотическими формами алкоголизма с помощью микроволновой резонансной терапии //Экология и психическое здоровье /Под редакцией академика РАМН В.Я.Семке, проф. А.А.Корнилова и д.м.н. Г.Г. Платонова.- Кемерово-Томск, 1998.- С.32-36.
207. Сапрыкина Н.Б., Семке В.Я., Бохан Н.А., Агарков А.П. Микроволновая резонансная терапия при экзогенно-органическом поражении головного мозга //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2000. — № 2. — С. 88-89.
208. Бохан Н.А., Глазырина Н.И. Применение микроволновой резонансной терапии в комплексной реабилитации больных опийной наркоманией //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2000. — № 2. — С. 90-92.
209. Сапрыкина Н.Б., Семке В.Я., Бохан Н.А. Эффективность микроволновой резонансной терапии в лечении больных с аффективными расстройствами экзогенно-органического генеза //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2000. — № 4. — С. 74-76.
210. Бохан Н.А., Семке В.Я.,Кожемякин А.М. ММ-волны в наркологии: границы и возможности терапии резонансным излучением //Новые технологии в медицине.- Тезисы докладов II Объединенной научной сессии СО РАН и СО РАМН, 18-19 июня 2002г., Новосибирск.-С.102.
211. Глазырина Н.И., Бохан Н.А. Теоретические аспекты микроволновой терапии аддитивных расстройств: информационная роль водной среды организма при системном воздействии электромагнитных колебаний //Психическое здоровье населения Сибири: региональные проблемы, перспективы и пути решения: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции (Барнаул, 21-23 мая,2003г.) /Под ред. акад. РАМН В.Я. Семке.- Томск:Изд-во Том. Ун-та,2003.-С.69-73.
212. Глазырина Н.И., Бохан Н.А. Значение электромагнитной микроволновой терапии в процессе адаптации организма человека к стрессорам внешней среды //Актуальные вопросы психиатрии и наркологии /Под. ред. акад. РАМН проф. В.Я.Семке.- Томск:Изд-во Том.ун-та, 2003.-Вып.11.-С. 164-166.
213. Ветлугина Т.П., Иванова С.А., Бохан Н.А., Фролова И.И. и др. Клиническая и иммунологическая эффективность сочетанной микроволновой терапии и энтеросорбции у больных алкоголизмом //Тезисы докладов XI Российского национального конгресса «Человек и лекарство», 19-23 апреля, 2004, Москва. – С. 506.
214. Бохан Н.А. КВЧ-терапия ассоциированных форм алкоголизма: основные показания и эффективность // Информационно-волновые технологии в комплексной реабилитации пациентов в лечебных и санаторно-курортных учреждениях // Материалы научной конференции.- Томск: Печатная мануфактура, 2004.- С.43-46с
215. Бохан Н.А. Микроволновая резонансная терапия абстинентного синдрома при ассоциированных формах алкоголизма // Материалы международной конференции “Современные достижения наркологии”, посвященной 20-летию ННЦ наркологии Росздрава. - Москва, 21-22 ноября 2005.-С.37-38.

216. Бохан Н.А., Мандель А.И. Реабилитация больных психотическими формами алкоголизма на этапе формирования ремиссии //Современные принципы терапии и реабилитации психически больных: Материалы Российской конференции и Пленума Правления РОП (Москва, 11-13 октября 2006г.).–РОП, “Медпрактика-М”, 2006.- С.286-287.
217. Бохан Н. А., Мандель А. И., Аболонин А. Ф. Микроволновая резонансная терапия на различных этапах реабилитации больных опийной наркоманией //Современные технологии психиатрического и наркологического сервиса / Под научной редакцией академика РАМН В. Я. Семке. – Томск, 2006. – Том 3. – С.33-36.
218. Бохан Н.А., Теровский С.С. Биохимические эффекты миллиметровых волн при купировании синдрома лишения этанола Патофизиология психических расстройств.- под. Редакцией академика РАМН В.Я.Семке и проф. F.Lang. -Томск: Изд. ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, 2006.-С.198-206.
219. Бохан Н.А. Клинический полиморфизм и терапия ассоциированных форм алкоголизма: Материалы юбилейной научной сессии «Психоневрология в современном мире» /Под редакцией Н.Г.Незнанова; ФГУ “СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева Росздрава РФ.- СПб.-Изд-во “Человек и здоровье”.-, 2007.- С.171-172.
220. Bochan N.A. Neue Ansätze der Behandlung von Alkoholkranken in Russland: Klinische Aspekte der Elektromagnetischen Bestrahlung beim Alkoholentzugssyndrom (Indikation und Effektivität) 9.Wissenschaftliche Tagung der DG-Sucht 28. bis 30 April 1992 in Passau-Abstrakte.-S.8.
221. Bokhan N. Behandlung der komplizierten Alkoholabhängigkeit mit ultrahochfrequenter elektromagnetischer Bestrahlung:Möglichkeiten und Grenzen der neuen Therapieform //Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie.-Sonderheft 2 -60 Jahrgang, September 1992.-S.111-112.
222. Bochan N. Behandlung des Alkoholentzugssyndrom mit ultrahochfrequenter elektromagnetischer Bestrahlung-Indikation und Wirksamkeit.- Sucht.- Neuland-Verlagsgesellschaft.- 1993. - N2. -S. 141-142.
223. Cherenko V.B., Bokhan N., Glazirina N.I. EHF-therapy in immunorehabilitation of drug addict //International J. of Immunorehabilitation.- Abstracts of the I International Congress on Immunorehabilitation.-Number.-I-Suplement.-1994.-P.68-69.
224. Bokhan N., Semke V., Mandel A. UHF prevention of relapses of complicated forms of alcoholism //VI World Congress World Association for Psychosocial Rehabilitation.- Hamburg (may 2-5 1998).-Abstracts.- P.179.
225. Bokhan N.A. Anxiolytic effects of microwave resonance therapy in associated forms of alcoholism //WPA Juan J. Lopez Ibor Centennial Congress, Madrid, Spain, 19th-22nd April, 2006.- P8.
226. Bokhan N.A. Microwave Resonance Therapy in Withdrawal Syndrome in Associated Forms of Alcoholism. 14th European Congress of Psychiatry, Nice, France, March 4-8, 2006. Poster Section 2: Alcoholism and Addiction. Item 007: www.kenes.com/aep2006/program/session1.asp

Патенты:

227. Бохан Н.А., Семке В.Я., Кожемякин А.М. Способ купирования осложненного алкогольного абстинентного синдрома Патент РФ №2067442 от 10.10.96, приоритет изобретения от 14.12.92г.