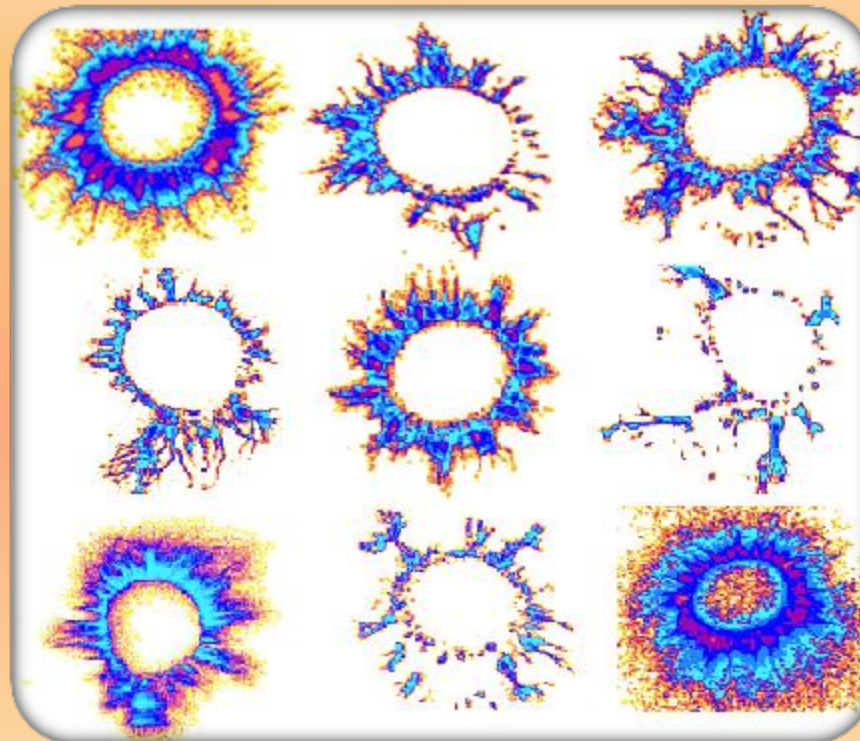


Анализ короноразрядных изображений в оценке психоэмоционального и физиологического статуса организма

ООО «Биоэнергетические технологии»
МИП «Телебиомет» МТУСИ

Различные типы коронаразрядного свечения



Оценка состояния человека на основании анализа характера кроунграмм

- **Кроунграмма** позволяет получить информацию об органе , а также судить о характере дисфункции.
- **Избыток** свечения свидетельствует об **активно** или **остро** протекающих процессах;
- **Дефицит**– об **ослаблении** функции, нарушении питания тканей или **угнетении** обменных процессов.

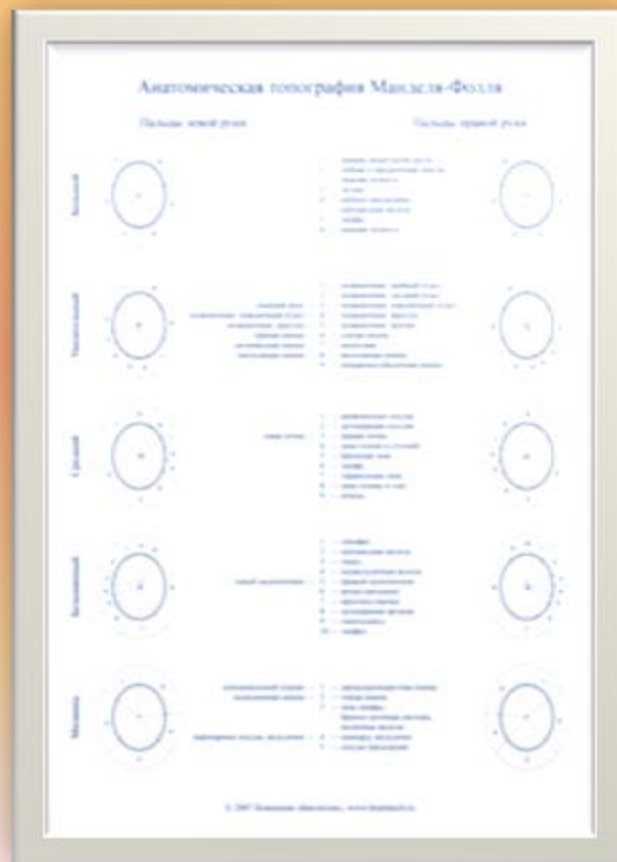
Оценка состояния человека по характеру кроунграмм осуществляется на основании анализа следующих характеристик:

- **Анатомическая топография Манделя- Фолля**
- **Характер свечения**
 - площадь свечения
 - интенсивность свечения
 - изрезанность/сглаженность контура
- **Элементарные состояния**
- **Наличие зеркальной симметрии** между пальцами левой и правой руки
- **Сходные изменения** в зонах проекции функционально зависимых органов

Анатомическая топография Манделя - Фолля

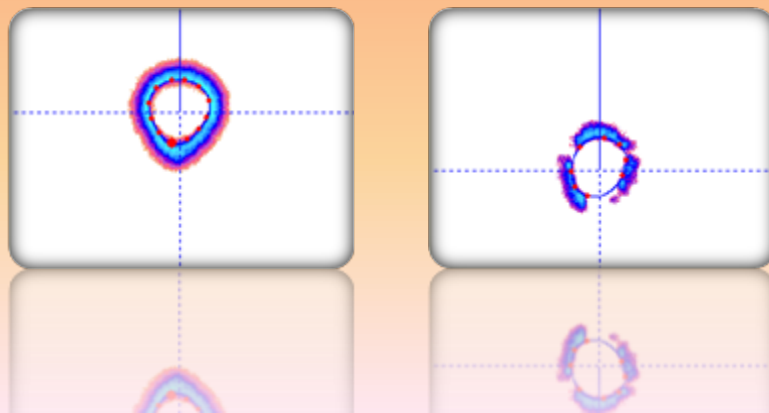
- Метод энергетической акупунктурной диагностики был разработан П. Манделем в 1980-х годах и основан на концепции меридианов и биологически активных точек, развитой и усовершенствованной Фоллем.
- П.Мандель предложил секторальное разбиение коронного свечения пальца в соответствие с биологически активными точками рук.

Анатомическая топография Манделя - Фолля



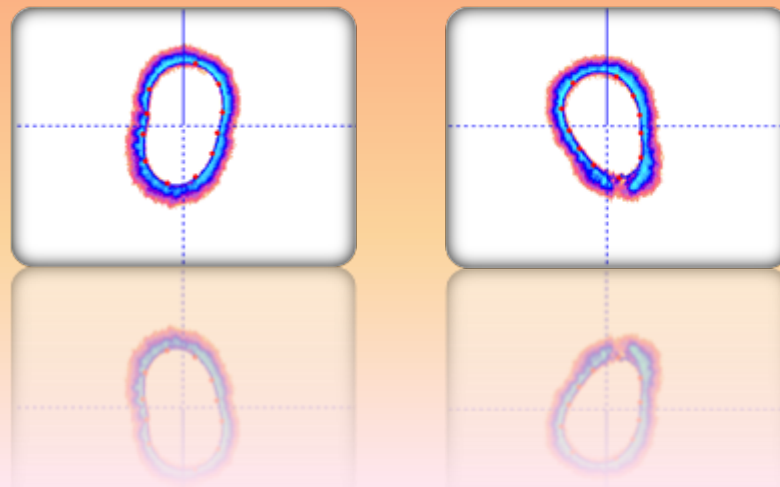
Площадь распределения свечения

- В норме свечение должно быть распределено равномерно по всему периметру короны.
- Нарушение равномерного распределения может быть связано с энергодефицитом и/или энергоизбытком в каком-либо секторе короны.



Интенсивность свечения

- Интенсивность свечения указывает на активность физиологических процессов, происходящих в организме/органе.
- Изменение интенсивности не обязательно является признаком дисфункции. К примеру, усиление перистальтики кишечника в процессе переваривания пищи, как правило, сопровождается повышением интенсивности свечения в зонах проекции пищеварительной системы



Изрезанность/сглаженность контура

- Степень изрезанности контура кроунграммы, как правило, характеризует уровень сложности энергетических процессов, происходящих в органе.
- При сбалансированной функции органа внешний контур приобретает сглаженные очертания.
- При переходе органа на новые уровни гомеостаза происходит его функциональная переструктуризация, что проявляется на кроунграмме в виде повышения изрезанности контура.



Элементарные состояния

- Элементарные состояния- устойчивые паттерны коронарразрядного свечения, которые могут характеризовать проявления различных дисфункций, а также стадии заболевания.

Элементарные состояния (ЭС)

- Обычно каждая кроунграмма представляет собой набор элементарных состояний короноразрядных изображений. Различают 3 основные группы ЭС:

- Основная
- Вакантная
- Избыточная

Они образуют 5 основных видов ЭС кроунграмм:

- Базовое
- Вакантное
- Полное вакантное (открытое)
- Избыточное
- Отстоящее избыточное (дистантное)

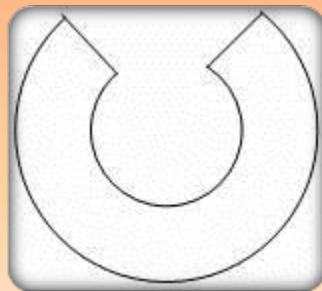
Базовое состояние (БС)

- Базовое состояние, описываемое относительной однородностью свечения характеризует состояние физиологической нормы. В некоторых случаях базовые состояния с неоднородным свечением и/или с повышенной изрезанностью контура могут характеризовать **латентную фазу** заболевания



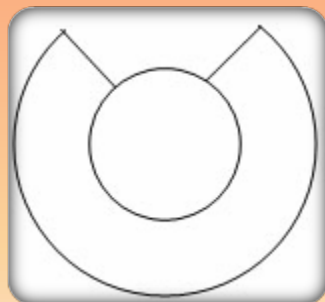
Полное вакантное состояние (Открытое состояние) (ОС)

- Открытое состояние свидетельствует о нарушении функции органа, как правило связанного с **хронизацией** процесса.



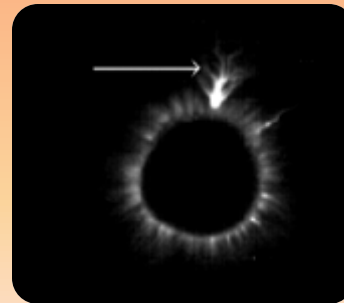
Вакантное состояние (ВС)

- Вакантное состояние свидетельствует о снижении функциональной активности органа, либо о состоянии **ремиссии**, когда клинические проявления заболевания отсутствуют, но функция органа не восстановлена



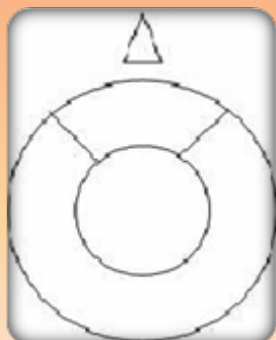
Избыточное состояние (ИС)

- Избыточное состояние характеризует повышенное участие в процессе иммунного, сосудитстого и воспалительного компонентов. Как правило, такое состояние наблюдается при острых процессах. Невыраженное избыточное состояние может наблюдаться также в **продромальном** периоде болезни.



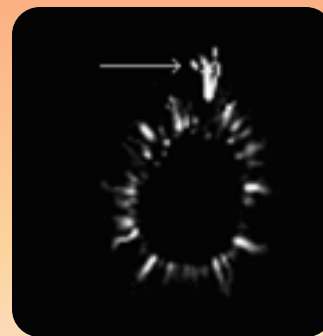
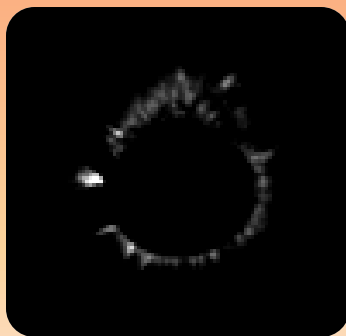
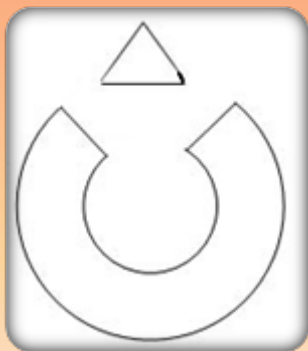
Отстоящее (дистантное) избыточное состояние (ДИС)

- Дистантное избыточное состояние на фоне базового состояния может характеризовать стадию **разгара** заболевания или функциональное повышение биологических процессов (отек, аллергические и воспалительные реакции). Функция органа при этом сохранена.

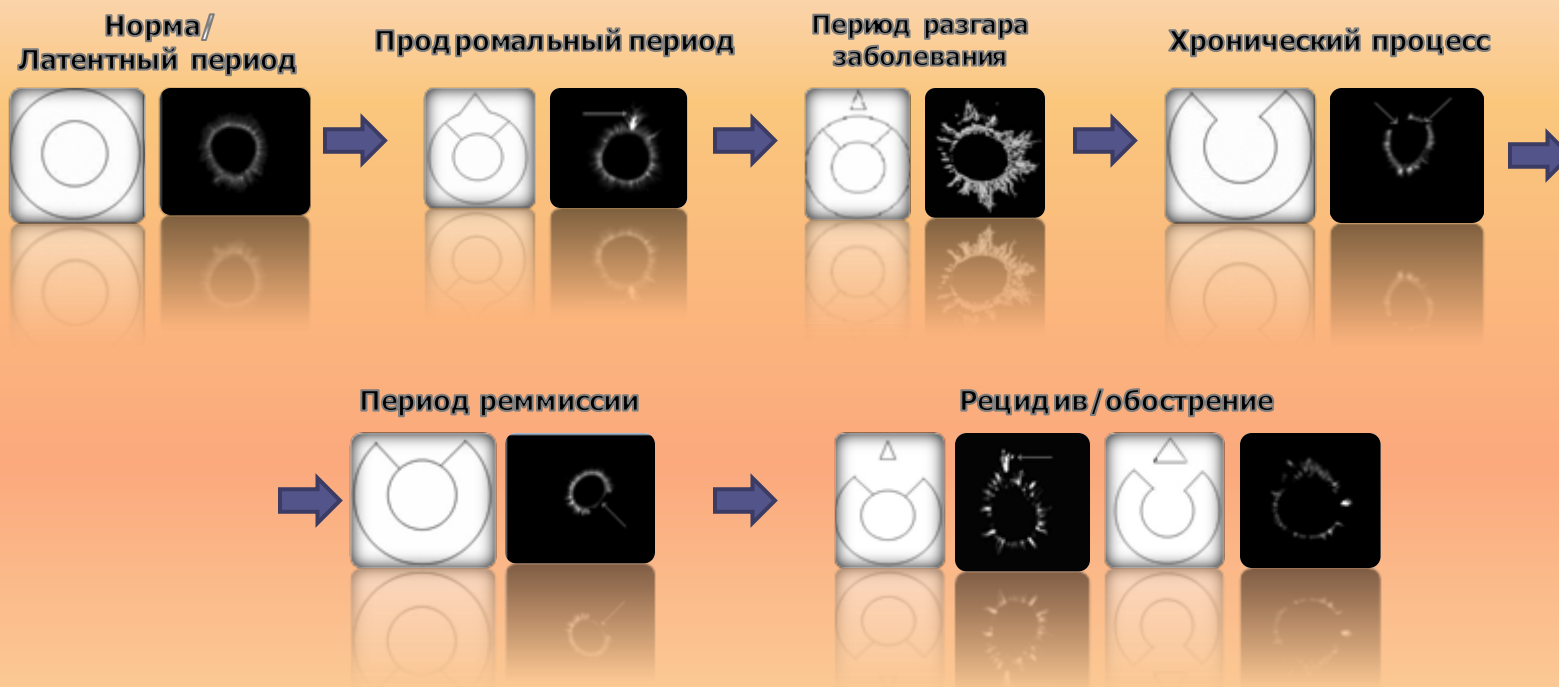


Отстоящее (дистантное) избыточное состояние (ДИС)

- Дистантное избыточное состояние на фоне полного или неполного вакантного состояния может характеризовать стадию **обострения хронического процесса** и **рецидив** при нарушенной функции органа



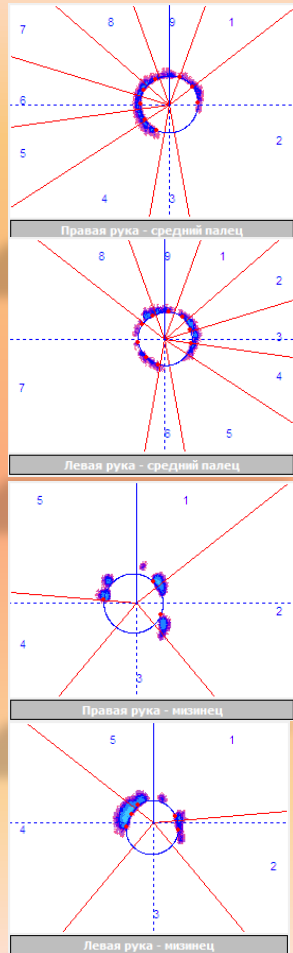
Стадии заболевания



Оценка состояния организма на основании полученных результатов секторного анализа кроунограмм

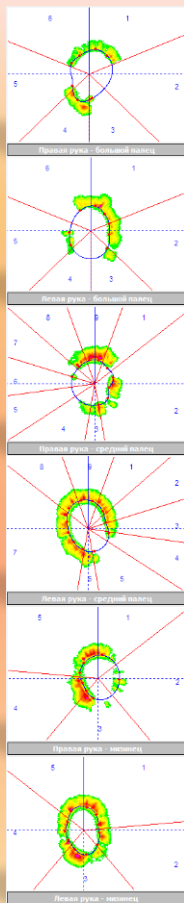
- Следующие представленные примеры отражают состояние пациентов с различными дисфункциями. Данные кроуноскопии дополнили и подтвердили результаты других лабораторных исследований, составляющих клинический минимум.

Пациент А., 59 лет



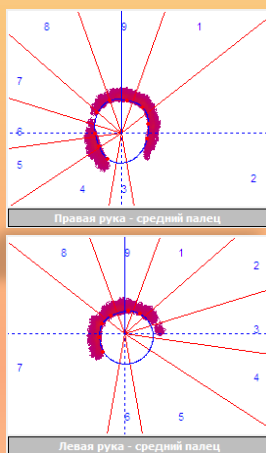
- Обратился с жалобами на давящие боли за грудиной, возникающие преимущественно при ходьбе, подъеме по лестнице.
- Страдает гипертонической болезнью с 50 лет
- Пульс 72 в 1 мин, ритмичен. Границы сердца не изменены. Тоны ритмичные, звучные. АД – 170/100 мм рт. ст.
- На ЭКГ выявлены трофические изменения в сердечной мышце.
- При анализе кроунграмм данного пациента обращает на себя внимание разрыв в короне свечения среднего пальца правой и левой руки. Большая площадь разрыва приходится на сектора 2 и 7- «Дегенерация сосудов», что свидетельствует о возможной сосудистой патологии. На кроунграммах мизинцев правой и левой руки дефицит свечения локализуется в секторе 4 – зоне проекции коронарных сосудов сердечной мышцы.
- Клинически это состояние объясняется выраженным недостатком кровоснабжения сердечной мышцы, возможно, вследствие атеросклероза коронарных артерий, что проявляется у данного пациента приступами стенокардии. С недостатком кровоснабжения и повышенным артериальным давлением связаны трофические изменения в миокарде и утолщение стенки левого желудочка, выявленные при ЭКГ. Изменения в секторе «Дегенерация сосудов» скорее всего, возникли в связи с нарушениями в структуре сосудистой стенки, такими как, снижение эластичности, нарушение проницаемости, вследствие частых подъемов АД до высоких цифр.
- Диагноз: стенокардия напряжения на фоне гипертонической болезни 2 ст.

Пациент В., 21 год



- Обратился с жалобами на сухой кашель, сильную слабость, одышку, подъем температуры тела до 38,5 – 39° С. Заболел остро, после переохлаждения, появилась боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся на вдохе, повысилась температура тела.
- ЧДД – 28 в минуту, кожные покровы бледные.
- На рентгенограмме органов грудной клетки – массивное затемнение в нижней доле правого легкого.
- В общем анализе крови признаки острого воспаления.
- На кроунграммах этого пациента выражен энергетический разрыв в секторах 3 (Легкие) и 5 (Лимфа) больших пальцев, в секторах 3 и 6 средних пальцев (Лимфа), энергетические выбросы на фоне вакантности в секторе 3 правого мизинца (Зона лимфы, бронхолегочная система). Клинически, изменения в зоне лимфы объясняются выраженным выбросом лейкоцитов и лимфоцитов в ответ на образовавшийся очаг инфекции и острое воспаление. Циркуляция в крови антител, процессы нейтрализации патологических микроорганизмов, вызвавших воспалительный процесс, проявляются подъёмом температуры. Изменения в легких (пневмония) и бронхах находят отражение в секторах проекции дыхательной системы. Изменения наиболее выражены на кроунграммах пальцев правой руки т.к. патологический очаг локализован в правом легком (при рентгеноскопии органов грудной клетки выявлено затемнение в нижней доле правого легкого).
- Диагноз: пневмония нижней доли правого легкого.

Пациент С., 45 лет



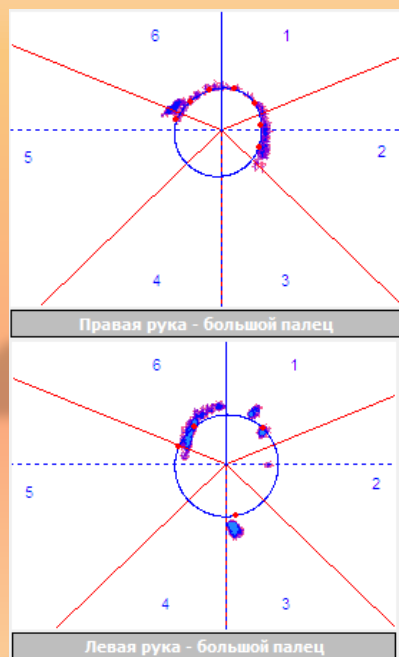
- Предъявляет жалобы на тянущую боль в поясничной области, больше справа, отечность лица, повышение температуры тела до 37,3 С, учащенное мочеиспускание, выраженные отеки голеней и стоп. Страдает мочекаменной болезнью около 15 лет.
- АД 160/100 мм.рт.ст.
- Анализ мочи указывает на острый воспалительный процесс в почках.
- В данном случае изменения на кроунграммах выявлены в секторах 3 и 4 правой и 5 и 6 левой руки. Сектор 3 справа и 6 слева указывают на состояние почек. Энергетический разрыв в данных зонах связан с резким снижением их функциональной активности вследствие обострившегося на фоне мочекаменной болезни хронического воспалительного процесса. Энергетические разрывы в секторах 4 правой и 5 левой руки, скорее всего, свидетельствуют об отёках ног, которые, как правило, сопутствуют почечной патологии и имеют место у данного пациента.
-
- Диагноз: обострение хронического пиелонефрита на фоне мочекаменной болезни.

Пациентка Д., 57 лет



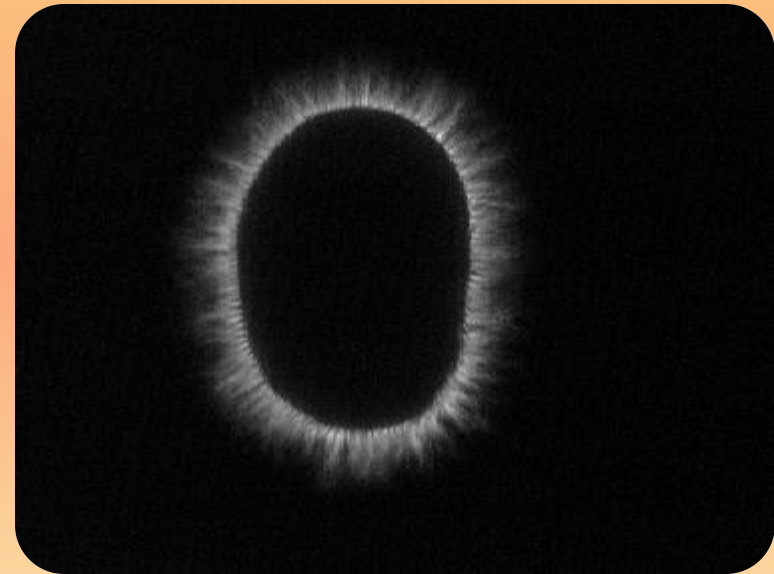
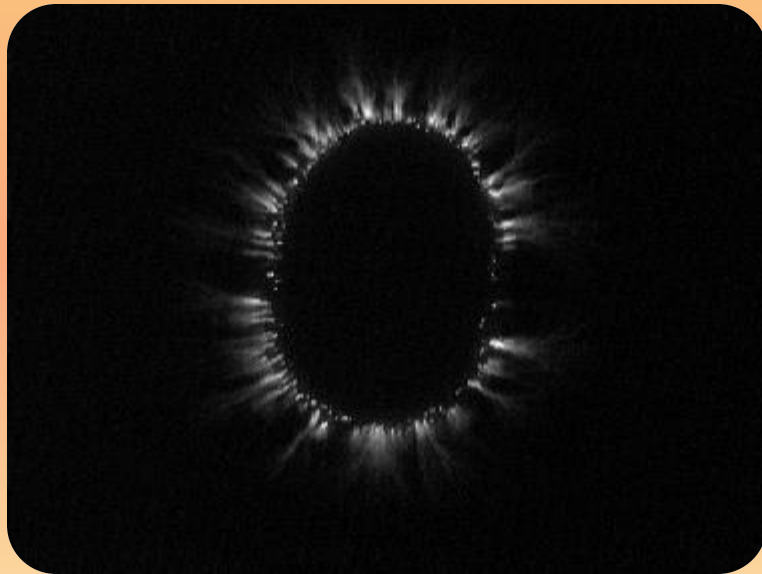
- Отмечает боли в пояснице, отдающие в мышцы обеих ног. Боли усиливаются при смене положения тела, особенно при наклоне туловища вперед. Подобное состояние пациентка отмечает периодически в течение последних 10 лет.
- Рентгеновское обследование позвоночника выявило грыжу диска 4 поясничного позвонка
- Изменения на кроунграммах выявлены преимущественно в 3 и 4 секторе указательного пальца левой руки.
- Данные сектора являются зонами проекции поясничного и крестцового отделов позвоночника. Энергетические выбросы на фоне вакантности указывают на обострение воспалительного процесса, а также выраженный болевой синдром в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, преимущественно слева.
- Диагноз- грыжа диска, обострение хронического радикулита в области пояснично-крестцового отдела позвоночника, преимущественно слева.

Пациентка Е., 25 лет



- Обратилась с жалобами на насморк, одышку, общее недомогание
- В анализе крови повышенное содержание лейкоцитов, нейтрофилов, базофилов.
- На кроунграммах этой пациентки изменения особенно выражены в секторах больших пальцев правой и левой руки. Эти сектора преимущественно являются зонами проекции регионарных лимфатических узлов в области верхних дыхательных путей (лимфатическая ткань пазух носа, нёбные миндалины, подчелюстные лимфоузлы). Острые воспалительные и аллергические процессы верхних дыхательных путей, как правило, сопровождаются иммунной реакцией лимфатической ткани и массивным выбросом в кровь лейкоцитов, лимфоцитов и, в случае аллергического компонента, базофилов. Эти процессы находят отражение на кроунграмме в виде выраженных энергетических разрывов в соответствующих секторах.
- Диагноз Обострение хронического аллергического ринита.

Влияние психоэмоционального состояния на характер свечения

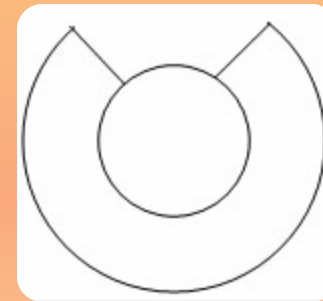


Оценка психоэмоционального состояния на основе анализа кроунограмм

- Характер короноразрядного свечения может изменяться при психоэмоциональном перенапряжении или стрессе. Снижение интенсивности свечения, энергетические разрывы при этом, как правило, будут проявляться в местах наименьшего сопротивления, т.е. в зонах проекции тех органов, где присутствуют функциональные сдвиги.

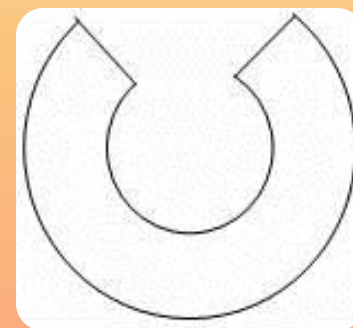
Элементарное состояние вакантного типа

Элементарное состояние
вакантного типа может
соответствовать
кратковременному изменению
психо-эмоционального
состояния человека,
вызванному внешними
воздействиями. Например, при
эмоциональном
перенапряжении или стрессе
незадолго до проведения
исследования.

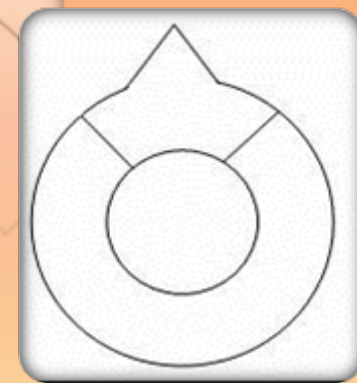
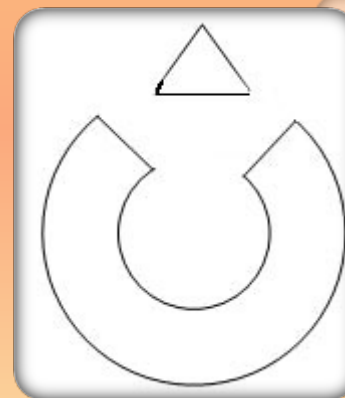
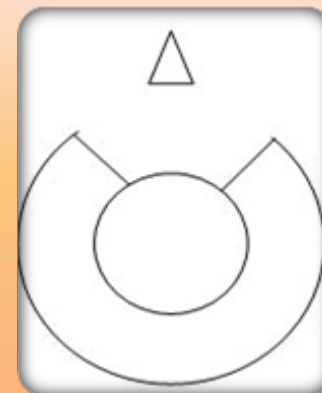


Элементарное состояние открытого типа

- Элементарное состояние открытого типа может характеризовать длительное и интенсивное воздействие на человека стрессорных агентов, выраженное психоэмоциональное угнетение, утомление, снижение уровня активного бодрствования, интроверсивные реакции.



- Группа элементарных состояний избыточного типа может характеризовать повышение психоэмоциональной активности, выраженную эмоциональную лабильность, экстраверсивные реакции



Симметрия свечения пальцев правой и левой руки

- Наличие симметричных изменений свечения пальцев правой и левой руки для парных органов, как правило, свидетельствует о двустороннем характере дисфункции

Наличие сходных изменений свечения в секторах функционально зависимых органов

- Как правило, при большинстве дисфункций, в организме практически не встречается изолированного поражения органов. Все органы человеческого организма объединены в системы и подсистемы. При нарушении функции какого –либо из этих звеньев, изменения проявляются и в других, структурно и функционально взаимосвязанных органах.

- ***определяющим фактором в предупреждении стрессогенных соматических нарушений является выявление ранних, доклинических стадий каждой патологии.***

• *Спасибо за внимание!*