

МЕТОД ЛЕДНЕВА

(По материалам форумов biorezonans.3bb.ru и ele-dia.ru, а также сайта elektropunktura.ru)

Версия 0003
Январь 2014 г

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОГЛАВЛЕНИЕ.....	2
ИВАН АНДРЕЕВИЧ ЛЕДНЕВ. БИОГРАФИЯ.....	12
Список работ И.А. Леднева (по теме: ЭЛЕКТРОПУНКТУРА И НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС).....	14
ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА.....	15
УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СБОЕВ. Статья 1.....	16
УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СБОЕВ. Статья 2 (УРЕЗАННЫЙ ВАРИАНТ).....	21
УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СБОЕВ. Статья 2 (ПОЛНЫЙ ВАРИАНТ).....	22
Дополнение к методике применения аппарата «Эледиа», изложенной в журнале «Физкультура и Спорт» № 8 за 1981 год.....	25
НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС: МЕХАНИЗМЫ, СУЩНОСТЬ, РОЛЬ.....	26
1. Вопросы, не получившие ответа.....	27
2. Слабое звено мембранно-ионной теории нервного импульса.....	28
3. Ключ к разгадке – физические закономерности.....	33
4. Биологическая значимость электрона.....	35
5. Перенос заряда в нервных структурах.....	35
6. Формирование нервного импульса.....	40
7. Роль термодинамического процесса.....	42
8. Физико-биологическая сущность нервного импульса.....	43
9. Вероятные механизмы функциональных расстройств и нейротерапии.....	45
10. Роль нервной системы в кровообращении.....	47
11. О вероятности нейроинформативной сущности онкогенеза.....	48
Резюме.....	54
Литература:.....	55
ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ ВРАЧЕВАНИЯ. Выпуск 1. Основные положения в тезисах.....	56
1. Базовые основы практической медицины.....	57
2. Вероятные механизмы функциональных расстройств и заболеваний.....	59
3. Пути оптимизации методов врачевания.....	61
Литература:.....	65
ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ ВРАЧЕВАНИЯ. Выпуск 2. К вопросу о «жизненных каналах» и биополе живого организма.....	66
Существуют ли в организме «жизненные каналы»?.....	67
Биополе — не блеф, а реальность.....	72
Литература:.....	77
ТАЙНЫ СИНАПСА.....	77
Роль материи и энергии в жизненном процессе.....	78
Структура и роль нервной системы в организации жизненного процесса.....	79
Современные представления о синапсе.....	80
Препятствие на пути разгадки.....	81
Источники пополнения и формы преобразования жизненной энергии.....	81
Уникальные функции уникальных структур синапса.....	82
Нервный импульс — регулятор жизненных процессов, организатор жизни.....	84
Резюме.....	86
Литература:.....	86
ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ ВРАЧЕВАНИЯ. Выпуск 4. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	87
1. Знание механизмов — залог успеха.....	88
2. Некоторые нейрофизиологические закономерности живого организма.....	89
3. Формы проявления функциональных нарушений при сахарном диабете.....	90
4. Некоторые особенности метода электропунктуры при лечении больных, страдающих сахарным диабетом.....	91
Литература:.....	92
КАРТЫ ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ДИАБЕТЕ И СОПУТСТВУЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ.....	93
Утрата функций поджелудочной железы: повышенное содержание сахара в крови.....	93
Спазм сосудов нижних конечностей: эндартериит, гангрена.....	94
ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ ВРАЧЕВАНИЯ. Выпуск 5. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	95
1. Базовые основы метода.....	96

2. Механизмы течения и формы проявления некоторых заболеваний нижних конечностей.....	97
3. Особенности метода при лечении больных с утраченной функцией нижних конечностей.....	99
4. КАРТЫ ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	101
Пояснично-крестцовый остеохондроз, эндартериит, гангрена.....	101
Отложения солей. Пяточная шпора.....	102
Нарушение двигательной и чувствительной функции нижних конечностей.....	103
Тромбофлебит.....	103
Варикозное расширение вен. Трофическая язва.....	104
Подагра.....	105
Литература:.....	106
ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ.....	107
Предисловие.....	108
Введение.....	109
1. Физико-биологические аспекты электропунктурной нейротерапии.....	110
Биологическая значимость электрона.....	110
Роль нервных структур.....	112
Перенос заряда в нервных структурах.....	113
Формирование нервного импульса.....	114
Роль термодинамического процесса.....	116
Физико-биологическая сущность нервного импульса.....	117
Фазовые составляющие тока электропунктуры.....	118
Вероятные механизмы функциональных заболеваний и терапевтического действия электропунктуры.....	119
Преимущества электропунктуры.....	119
Феномен физической нагрузки.....	120
2. Основные положения электропунктурной нейротерапии.....	121
3. Некоторые модификации аппарата «Эледиа» и методика их применения.....	125
Принципы построения лечебно-диагностических устройств для электропунктуры.....	125
Схемное решение и принцип действия аппарата «Эледиа».....	126
автоматического действия.....	126
Схемное решение и принцип действия аппарата полуавтоматического действия.....	127
Упрощённый вариант аппарата.....	128
Маленькие секреты большого эффекта.....	130
Практика убеждает.....	133
НЕВРАСТЕНИЯ.....	136
ТАБЛИЦЫ ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ ("АТЛАС ЛЕДНЕВА").....	137
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТОЧКИ.....	142
СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ.....	142
+ РЕАНИМАЦИЯ***.....	143
ПОВЫШЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА*.....	143
ОБЩЕЕ ИСТОЩЕНИЕ, ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ.....	144
ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩИЕ ТОЧКИ.....	145
ХРАПЕНИЕ.....	145
+ ПЛОХАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПОГОДЫ***.....	146
+ СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ, ЖАЖДА, НЕРЕШИТЕЛЬНОСТЬ***.....	146
ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ И УГАРНЫМ ГАЗОМ.....	147
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	147
ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ.....	147
НЕВРАЛГИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ БЕДРА И ГОЛЕНИ.....	148
НЕВРАЛГИЯ ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА*.....	148
МЕЖРЕБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ*.....	149
НЕВРАЛГИЯ ЛИЦЕВОГО И ТРОЙНИЧНОГО НЕРВОВ.....	149
ПАРАЛИЧ ЛИЦЕВОГО НЕРВА.....	150
ПЛЕЧЕВОЙ ПЛЕКСИТ.....	150
ПАРАЛИЧ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	151
ПАРАЛИЧ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	151
ПОЛИНЕВРИТ.....	152
ПОЛИОМИЕЛИТ.....	152
БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА.....	153
ХОРЕЯ.....	153
ЭПИЛЕПСИЯ***.....	154
+ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ***.....	154
ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМ ОРГАНОВ ДВИЖЕНИЯ.....	154
МИОЗИТ. МИАЛГИЯ.....	155
+ БОЛИ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ, КИСТИ И ПАЛЫЦАХ***.....	155
+ БОЛЬ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ***.....	156

+ ПЯТОЧНАЯ ШПОРА***	156
+ ОПУХАНИЕ И БОЛИ В СТОПАХ***	157
+ ГИПЕРЕМИЯ СТОП И ЛАДОНЕЙ***	157
ПОХОЛОДАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ	158
СУДОРОГИ МЫШЦ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	158
СПАЗМ И ПАРАЛИЧ ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦ	159
НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КОНЕЧНОСТЕЙ	159
ОСТРЫЙ СУСТАВНЫЙ РЕВМАТИЗМ	160
РЕВМОАРТРИТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА	160
РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ*	161
АРТРИТЫ И АРТРОЗЫ***	161
+ ПОЛИАРТРИТ***	162
ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ И КРОВИ	162
АТЕРОСКЛЕРОЗ	162
СТЕНОКАРДИЯ*	163
АРИТМИЯ	163
ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ***	164
ТРЕПЕТАНИЕ СЕРДЦА*	164
ПОРОК СЕРДЦА*	165
АНЕМИЯ***	165
АНЕМИЯ МОЗГА***	166
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ГИПОТОНИЯ	166
КРОВОИЗЛИЯНИЕ В МОЗГ	167
+ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ***	167
ТРОМБОФЛЕБИТ	168
ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН	168
ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ	169
ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	169
КАШЕЛЬ	169
КОКЛЮШ	170
БРОНХИТ	170
БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА	171
ОДЫШКА	171
ПЛЕВРИТ	172
ПНЕВМОНИЯ	172
ЭМФИЗЕМА	173
ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ	173
КРОВОХАРКАНИЕ	174
ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	174
ПОТЕРЯ АППЕТИТА	174
БОЛЕЗНИ ПИЩЕВОДА	175
СПАЗМ ПИЩЕВОДА	175
ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	176
СПАЗМ ЖЕЛУДКА	176
УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА КИШЕЧНИКА	177
МЕТЕОРИЗМ	177
ГАСТРИТ	178
ТОШНОТА	178
НЕВРОГЕННАЯ РВОТА	179
ОТРЫЖКА, ИЗЖОГА	179
ПОНОС	180
ЗАПОР	180
ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ	181
КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ	181
АСЦИТ	182
АППЕНДИЦИТ	182
СПАСТИЧЕСКИЙ КОЛИТ	183
ПЕРИТОНИТ	183
ГЕМОРРОЙ	184
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЁЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ	184
БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ	184
ХОЛЕЦИСТИТ	185
ЖЕЛТУХА	185
НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ НЕЙРО-ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ	186
ПОДАГРА	186
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	187
БАЗЕДОВА БОЛЕЗНЬ	187
ПАРОТИТ	188
ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	188

ПОЛИУРИЯ.....	188
НЕПРОХОДИМОСТЬ МОЧИ (СПАЗМ И ПАРАЛИЧ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ).....	189
АНУРИЯ.....	189
КАПАЮЩЕЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ.....	190
НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ.....	190
ЦИСТИТ.....	191
НЕФРИТ. ГЕМАТУРИЯ.....	191
ОРХИТ. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИДАТКА СЕМЕННОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	192
ЭПИДИДИМИТ.....	192
ПРОСТАТИТ.....	193
БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА.....	193
АСПЕРМИЯ.....	194
ИМПОТЕНЦИЯ. ПОЛЛЮЦИЯ.....	194
ФРИГИДНОСТЬ У ЖЕНЩИН.....	195
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ БЕСПЛОДИЕ.....	195
ГРЫЖА МОШОНОЧНАЯ, ПАХОВАЯ, БЕДРЕННАЯ.....	196
ГОНОРЕЯ.....	196
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА.....	197
АТРОФИЯ МЫШЦ ОБЛАСТИ РТА. СУХОСТЬ ПОЛОСТИ РТА И ГУБ.....	197
СЛЮНОТЕЧЕНИЕ.....	197
ГЛОССИТЫ.....	198
ЗУБНАЯ БОЛЬ.....	198
СТОМАТИТ.....	199
ПАРОДОНТОЗ.....	199
ОГОЛЕНИЕ И НАБУХАНИЕ ДЁСЕН. ГИНГИВИТ.....	200
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛОР ОРГАНОВ.....	200
ЗАТРУДНЁННОЕ ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ НОС.....	200
ПОЛИПЫ В НОСУ. ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА.....	201
КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА.....	201
РИНИТ.....	202
РИНИТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ.....	202
ГАЙМОРИТ. ФРОНТИТ.....	203
АНГИНА. ТОНЗИЛЛИТ.....	203
ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ.....	204
ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ.....	204
РАССТРОЙСТВО ОБОНЯНИЯ.....	205
ШУМ В УШАХ. ТУГОУХОСТЬ.....	205
МЕНЬЕРОВСКИЙ СИНДРОМ.....	206
НЕВРИТ СЛУХОВОГО НЕРВА.....	206
МАСТОИДИТ. ОТИТ.....	207
КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ УША.....	207
ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ.....	207
СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ.....	208
АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА.....	208
ГЛАУКОМА.....	209
БЛЕФАРИТ.....	209
КЕРАТИТ.....	210
КОНЬЮКТИВИТ.....	210
ИРИТ. КАТАРАКТА.....	211
КУРИНАЯ СЛЕПОТА.....	211
МИОПИЯ.....	212
КРОВОИЗЛИЯНИЕ В СЕТЧАТКУ ГЛАЗА.....	212
ПАРАЛИЧ ГЛАЗНЫХ МЫШЦ.....	213
МЕЛЬКАНИЕ В ГЛАЗАХ.....	213
СЛЕЗОТОЧИВОСТЬ.....	214
ПОКРАСНЕНИЕ И БОЛЬ ВНУТРЕННЕГО И НАРУЖНОГО УГЛОВ ГЛАЗА.....	214
ТИКИ МЫШЦ ВЕК (БЛЕФАРОСПАЗМ).....	215
ЛЕЙКОМА.....	215
ЯЧМЕНЬ.....	216
ГИПЕРЕМИЯ ГЛАЗ.....	216
ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ.....	216
КОЖНЫЙ ЗУД.....	217
ЗУДЯЩИЕ СЫПИ. ДИАТЕЗ.....	217
ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС И БРОВЕЙ. ПЛЕШИВОСТЬ.....	218
ЭКЗЕМА. НЕЙРОДЕРМИТ.....	218
ПСОРИАЗ.....	219
ГИПЕРГИДРОЗ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ОБЩАЯ ПОТЛИВОСТЬ.....	219
ГИПЕРГИДРОЗ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	220
ФУРУНКУЛЫ. КАРБУНКУЛЫ.....	220

ЭЛЕКТРОПУНКТУРА В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	221
АМЕНОРЕЯ. ОЛИГОМЕНОРЕЯ.....	221
ГИПЕРМЕНОРЕЯ.....	221
МЕНОРАГИЯ. НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА.....	222
ДИСМЕНОРЕЯ.....	222
ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАКС.....	223
ЭНДОМЕТРИТ. ПАРАМЕТРИТ.....	223
ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МАТКИ.....	224
КОЛЬПИТ. ВАГИНИТ.....	224
ВУЛЬВИТ.....	225
ВОСПАЛЕНИЕ ЯИЧНИКОВ. БЕЛИ.....	225
РВОТА БЕРЕМЕННЫХ.....	226
ЭКЛАМПСИЯ.....	226
ОБМОРОК ВО ВРЕМЯ РОДОВ.....	227
СЛАБАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	227
УСКОРЕННЫЕ РОДЫ.....	228
НЕПОЛНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МАТКИ.....	228
ГИПОГАЛАКТИЯ.....	229
МАСТИТ.....	229
ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	229
АЛЛЕРГИЯ.....	230
СЕННАЯ ЛИХОРАДКА.....	230
ГРИПП.....	231
СТОЛЬНЯК.....	231
МАЛЯРИЯ.....	232
ДИЗЕНТЕРИЯ.....	232
ДЕТСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	233
ДЕТСКИЙ СПАСТИЧЕСКИЙ ПЛАЧ.....	233
НОЧНЫЕ ВСКРИКИВАНИЯ.....	233
НЕПОСЛУШНОСТЬ. НЕРВОЗНОСТЬ.....	234
НОЧНЫЕ СТРАХИ.....	234
ТИКИ МЫШЦ ВЕК.....	235
КРИВОШЕЯ.....	235
ОТЁК И БОЛЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРЛА.....	236
ЗАИКАНИЕ.....	236
НЕВРОЗЫ,АНГИОНЕВРОЗЫ.....	236
НЕВРАСТЕНИЯ.....	237
ПСИХАСТЕНИЯ.....	237
ИСТЕРИЯ.....	238
ЛОГОНЕВРОЗ. ЗАИКАНИЕ.....	238
КАРДИОНЕВРОЗ.....	239
НЕВРОЗ СТРАХА.....	239
СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ.....	240
АФАЗИЯ.....	240
ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА.....	241
БЕССОННИЦА.....	241
СОНЛИВОСТЬ.....	242
ДЕПРЕССИЯ.....	242
БЕСПОКОЙСТВО. РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ.....	243
ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ.....	243
МАНИАКАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ.....	244
ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ.....	244
МИГРЕНЬ.....	245
АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЁК (КВИНКЕ).....	245
ОТЁК ЛИЦА.....	246
ОТЁК НОГ.....	246
ОТЁК ВСЕГО ТЕЛА.....	247
НОЧНОЙ ПОТ. ОЗНОБ. ЖАР.....	247
СУДОРОГИ.....	248
ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ФОБИИ.....	248
ИКОТА.....	249
ПИСЧИЙ СПАЗМ.....	249
НЕВРОТИЧЕСКИЕ ТИКИ.....	250
ФАНТОМНЫЕ БОЛИ.....	250
Необходимое послесловие.....	250
ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. ВВЕДЕНИЕ.....	252
ТРИ ИСТОРИИ О ПРОСТУДЕ И ГРИППЕ.....	252
История первая (грипп).....	252

<i>История вторая (групп и ХОБЛ).....</i>	<i>256</i>
<i>История третья (кашель и температура).....</i>	<i>258</i>
<i>ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ.....</i>	<i>259</i>
<i>НЕСКОЛЬКО СЛОВ о ЦУНЬ'ях.....</i>	<i>261</i>
<i>О БОЛЕВОМ ПОРОГЕ.....</i>	<i>270</i>
<i>ГЕРПЕС, ЛЕГКАЯ ТРАВМА, ПРИКУСЫВАНИЕ ЩЕКИ.....</i>	<i>277</i>
<i>НУЖНА ЛИ ПЕРЕПОЛЮСОВКА?.....</i>	<i>285</i>
<i>СХЕМА «ЭЛЕДИА» С ИСТОЧНИКОМ ТОКА НА БИПОЛЯРНОМ ТРАНЗИСТОРЕ.....</i>	<i>291</i>
<i>СХЕМА «ЭЛЕДИА» С ИСТОЧНИКОМ ТОКА НА ПОЛЕВОМ ТРАНЗИСТОРЕ.....</i>	<i>292</i>
<i>БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА.....</i>	<i>293</i>
<i>ПАРАДОКСЫ.....</i>	<i>294</i>
<i>ЕЩЕ О ПАРАДОКСАХ. ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА.....</i>	<i>295</i>
<i>ОПОРНЫЙ ЭЛЕКТРОД В ВИДЕ ПЛАСТИН ПОД НОГАМИ.....</i>	<i>297</i>
<i>СХЕМА «ЭЛЕДИА» С КОНДЕНСАТОРОМ.....</i>	<i>298</i>
<i>О ТОЧКАХ "АШИ".....</i>	<i>300</i>
<i>ЗОНЫ ЗАХАРЬИНА - ГЕДА.....</i>	<i>302</i>
<i>Статья из ФиС за 1996 г. «КАК МНЕ ЕЩЕ РАЗ ПОМОГ ЛЕДНЕВ».....</i>	<i>326</i>
<i>ОТКУДА ПРИШЛА ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА?.....</i>	<i>328</i>
<i>ЗАБЫТЫЕ ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ ПОНЯТИЯ.....</i>	<i>345</i>
<i>ПРОСТЫЕ ЭЛЕКТРОТЕХНИЧЕСКИЕ РАСЧЕТЫ.....</i>	<i>349</i>
<i>ЭКСПЕРИМЕНТЫ С ЭЛЕКТРОДАМИ.....</i>	<i>353</i>
<u>ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. ЧТО ТАКОЕ БАТ ?.....</u>	<u>379</u>
<i>МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ.....</i>	<i>379</i>
<i>(ПРОДОЛЖЕНИЕ).....</i>	<i>382</i>
<i>ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭЛЕКТРОСОПРОТИВЛЕНИЕ КОЖИ (по Ф.Г. Портнову).....</i>	<i>384</i>
<u>ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. ЧТО ТАКОЕ ПРОБОЙ?.....</u>	<u>393</u>
<i>ВЗГЛЯД ПОРТНОВА.....</i>	<i>393</i>
<i>ВЗГЛЯДЫ ДРУГИХ МЭТРОВ.....</i>	<i>396</i>
<i>РАЗМЫШЛЕНИЯ И ТЕОРИИ ФОРУМЧАН.....</i>	<i>397</i>
<u>ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. ЧТО ТАКОЕ АСИММЕТРИЯ?.....</u>	<u>417</u>
<i>ОВРЗ у девочки 11 лет.....</i>	<i>440</i>
<i>ОРЗ, осложненное трахеобронхитом.....</i>	<i>441</i>
<u>ПОИСК И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ.....</u>	<u>460</u>
<u>ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. ЛЕЧЕНИЕ – В ПРИМЕРАХ, ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ.....</u>	<u>479</u>
<i>СОДЕРЖАНИЕ.....</i>	<i>479</i>
<i>Лечение артритов и артрозов – 1.....</i>	<i>481</i>
<i>Лечение артритов и артрозов – 2.....</i>	<i>481</i>
<i>Лечение артритов и артрозов. Ответ IGNORAMUSA.....</i>	<i>482</i>
<i>АНГИНА.....</i>	<i>483</i>
<i>АНГИНА (ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ).....</i>	<i>486</i>
<i>ФАРИНГИТ.....</i>	<i>486</i>
<i>Фарингит (ПРОДОЛЖЕНИЕ 1).....</i>	<i>487</i>
<i>Фарингит (ПРОДОЛЖЕНИЕ 2).....</i>	<i>487</i>
<i>Фарингит (ПРОДОЛЖЕНИЕ 3).....</i>	<i>487</i>
<i>Фарингит (ПРОДОЛЖЕНИЕ 4).....</i>	<i>488</i>
<i>Фарингит (ПРОДОЛЖЕНИЕ 5).....</i>	<i>488</i>
<i>Фарингит (ПРОДОЛЖЕНИЕ 6).....</i>	<i>489</i>
<i>ОСТЕОХОНДРОЗ.....</i>	<i>489</i>
<i>Остеохондроз(ПРОДОЛЖЕНИЕ 1).....</i>	<i>489</i>
<i>Остеохондроз (ПРОДОЛЖЕНИЕ 2).....</i>	<i>490</i>
<i>БОЛЕЗНЕННЫЕ МЕСЯЧНЫЕ (АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ).....</i>	<i>491</i>
<i>ПОСЛЕДСТВИЯ УШИБА.....</i>	<i>491</i>
<i>ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ. Советы В.И. Дубровского.....</i>	<i>492</i>
<i>РАСТЯЖЕНИЕ ГОЛЕНОСТОПА.....</i>	<i>493</i>
<i>ГИПЕРТОНИЯ.....</i>	<i>494</i>
<i>Гипертония(ПРОДОЛЖЕНИЕ).....</i>	<i>495</i>
<i>ГИПЕРТОНИЯ(ПРОДОЛЖЕНИЕ).....</i>	<i>496</i>
<i>ЕЩЕ РАЗ ОБ АШИ.....</i>	<i>496</i>

НОРМАЛИЗАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ.....	498
НЦД (НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ) ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ.....	499
ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ.....	501
ПОЧЕМУ НЕ УДАЛОСЬ ВЫЛЕЧИТЬ НАСМОРК ???.....	502
ПОЧЕМУ НЕ УДАЛОСЬ ВЫЛЕЧИТЬ НАСМОРК??? (КОММЕНТАРИЙ IGNORAMUS'А).....	504
ПЯТОЧНАЯ ИППОРА.....	505
ГЕРПЕС.....	506
ГИПОГАЛАКТИЯ (ОСЛАБЛЕНИЕ ЛАКТАЦИИ). АНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ.....	506
СОВЕТЫ ПО АУРИКУЛОТЕРАПИИ.....	509
ФУРУНКУЛЫ.....	510
МЕЖРЕБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ.....	511
ИШИАЛГИЯ.....	511
ГИПОГАЛАКТИЯ (ОСЛАБЛЕНИЕ ЛАКТАЦИИ У КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ).....	512
МИГРЕНЬ. ЛОЖНЫЙ КРУП. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА.....	513
ГАСТРИТ С УКАЧИВАНИЕМ.....	515
ТОЧКИ ОТ ГАСТРИТА ВЫЛЕЧИВШИЕ УКАЧИВАНИЕ.....	517
МЫСЛИ ВСЛУХ.....	517
ГАСТРИТ.....	518
ГАСТРИТ. СОВЕТЫ ДедМазая.....	520
ЭЛЕКТРОПУНКТУРА 6-И КАНАЛЬНЫМ ПРИБОРОМ. ПОЧЕМУ НЕ ПОЛУЧИЛОСЬ У ДедМазая?.....	521
ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА.....	523
БОЛЬ В ПЯТКЕ.....	524
БОЛИ В ПЛЕЧЕ.....	525
ПРОДОЛЖАЕМ ВСЯКУЮ ВСЯЧИНУ.....	525
ШЕЙНЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ.....	526
ФУРУНКУЛЫ, ЧИРЬИ.....	526
ОСТЕОХОНДРОЗ.....	527
ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА. (СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОТИТА, КОКСАРТРОЗА И ТРАВМЫ ПАЛЬЦА).....	529
ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА.....	531
ПОМОЩЬ ПРИ ОРЗ И ГРИППЕ. ДИСТРОФИЯ МАКУЛЫ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА.....	531
ПОЛИВАЛЕНТНАЯ АЛЛЕРГИЯ.....	533
ЕЩЕ РАЗ ПО ПОВОДУ КОКСАРТРОЗА.....	535
ОСТРЫЙ ЦИСТИТ.....	536
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.....	537
АДЕНОМА.....	538
ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ.....	539
ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА (ЗАЖИВЛЕНИЕ ПОРЕЗА НА ПАЛЬЦЕ).....	540
РАССКАЗ О ПРИМЕНЕНИИ "ЭЛЕДИА" (ОБ УХУДШЕНИИ СОСТОЯНИЯ ПЕРЕД ВЫЗДОРОВЛЕНИЕМ).....	540
МИНУС «КАЛЕЧИТ»?.....	543
ПРИМЕРЫ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ.....	544
КАК МНЕ УДАЛОСЬ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ АДЕНОМЫ.....	546
ПРИМЕРЫ ГУФА Ватыр'А.....	553
ГУФ Ватыр О ЛЕЧЕНИИ БРОНХИТА.....	555
РЕЗЮМЕ ПО ТЕМЕ «МИНУС КАЛЕЧИТ».....	557
ОБ ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩИХ ТОЧКАХ И НЕ ТОЛЬКО.....	562
ГРИПП ПО ТОЧКАМ УМАНСКОЙ.....	565
ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАКТЫ.....	579
ПРИБОРЫ ГУФА Ватыр'А.....	583
КАТАРАКТА.....	587
ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А.УМАНСКОЙ.....	592
ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ.....	592
ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ).....	593
ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ).....	595
ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ).....	597
ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ).....	598
ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ (ОКОНЧАНИЕ).....	600
ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. ОСВАИВАЕМ МЕТОДИКУ.....	628
СОДЕРЖАНИЕ.....	628
КАК ТЕПЕРЬ "ПРОБИТЬ" ТОЧКУ?.....	628
БОЛЕЗНЕННЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ПЕРЕПОЛЮСОВКЕ.....	629

О МИКРООЖОГАХ ПРИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЕ.....	631
О ПЕРИОДИЧНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЙ.....	632
ТОК НА ПЛЮСЕ БОЛЬШЕ, ЧЕМ НА МИНУСЕ.....	632
ОПЯТЬ О ТОЧКАХ.....	634
ПОДБОР ВЕЛИЧИНЫ ТОКА.....	634
О НАСТРОЙКЕ «ЭЛЕДИА» ДО ПРОБОЯ.....	637
ПОЧЕМУ НЕ ЛЕЧИТСЯ АНГИНА.....	638
КОГДА ПРЕКРАЩАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?.....	639
ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ АШИ.....	640
Об эффективности АШИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ).....	640
ПЛЮС БОЛЬШЕ МИНУСА, ПОЧЕМУ?.....	641
О ПАРАДОКСАХ.....	644
ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ ОБРАБАТЫВАТЬ ВСЕ ТОЧКИ?.....	645
ПЛЮС БОЛЬШЕ МИНУСА.ПОЧЕМУ? (№2).....	646
ЭЛЕКТРОПУНКТУРА АТАЕВА: РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ МИФ?.....	650
Обзор книги Д.И. Атаева «ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ».....	653
ПРЕДИСЛОВИЕ.....	653
ВВЕДЕНИЕ.....	656
Глава 1. Приборы и методы лечения.....	664
1.1.Электрорефлексотерапия(стр. 7).....	674
1.1.5. Общие рекомендации для проведения электрорефлексотерапии.....	677
1.3.2. Методика работы на аппарате (стр.17).....	680
Раздел 4.4. Методика лечения некоторых распространенных заболеваний.....	689
ЭЛЕКТРОПУНКТУРА АТАЕВА: РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ МИФ?	690
М. ЖОЛОНДЗ В ЗЕРКАЛЕ МНЕНИЙ ФОРУМЧАН.....	703
ЭЛЛАДА – 7. ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ.....	712
ПРАКТИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРА.....	736
СНОВА О ТОМ, ПОЧЕМУ + БОЛЬШЕ МИНУСА?.....	736
ЦЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫБОРУ МАТЕРИАЛА ЭЛЕКТРОДОВ.....	741
О МЕТОДЕ ЛЕДНЕВА (С САЙТА MASSAGE.RU).....	743
УКУСЫ ЗМЕЙ.....	743
ТИРЕОТОКСИКОЗ.....	744
О МЕТОДЕ ЛЕДНЕВА (С САЙТА ELEDIA.RU).....	746
А ВОТ ЕЩЕ БЫЛ СЛУЧАЙ.....	746
БОЛЬ В ЖЕЛУДКЕ.....	746
СПОНДИЛОАРТРИТ.....	747
СПОНДИЛОАРТРИТ (ПРОДОЛЖЕНИЕ).....	747
КОКСИТ, ДИСТОРСИЯ, ИШИАЛГИЯ И ПАРЕСТЕЗИЯ.....	749
ВИТИЛИГО.....	750
ЛЕЧЕНИЕ ЩЕНКА.....	752
ЛЕЧЕНИЕ У-СИН-СЮЕ.....	753
ПРИМЕЧАНИЯ К МЕТОДУ У-СИН-СЮЕ.....	758
Синдром БИ и синдром ВЭЙ.....	759
ВЕТЕР НЕ ПОТОМУ, ЧТО ДЕРЕВЬЯ КАЧАЮТСЯ.....	760
«КОМАНДНЫЕ» ЗАМАШКИ НЕКОТОРЫХ БАТ.....	764
ПРОДОЛЖЕНИЕ ТЕМЫ «У-СИН-СЮЕ».....	766
ЛЕЧЕНИЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА.....	769
ИЩУ ВРАЧА.....	770
И одна точка воин... в борьбе с АЛЛЕРГИЕЙ.....	771
Минимум точек, максимум РЕЗУЛЬТАТА.....	772
ЦУНЬ ТОЖЕ ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ. СПОСОБЫ НАХОЖДЕНИЯ ТОЧЕК.....	774
ПОЧЕМУ «+» БОЛЬШЕ «-»?.....	775
О ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТОЧКУ.....	775
ПОЧЕМУ ПРОБОЙ ПРОИСХОДИТ ПОЧТИ МГНОВЕННО И ВЕЗДЕ?.....	782
ЧТО ДЕЛАТЬ С МИОПИЕЙ?.....	791
ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ.....	792
БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО КОЛЕНА.....	793

ПОСЛЕДСТВИЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	793
КАК СНИЗИТЬ ТОНУС МЫШЦ.....	794
ВИТИЛИГО.....	795
МЕТЕОЗАВИСИМОСТЬ.....	796
МОЖНО ЛИ ДЕТАМ ДО 2-х ЛЕТ ?.....	796
ПОСЛЕДСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ. (СЛЕДЫ ОТ КОНТАКТНОГО ЭЛЕКТРОДА).....	796
ТОЧКА НЕ ПРОБИВАЕТСЯ.....	798
ПРОБОЙ ТОЧКИ, А НЕ ВРЕДНО ЛИ ЭТО?.....	801
ПОСЛЕ ПЕРВОГО СЕАНСА ПОЯВИЛОСЬ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И ТОШНОТА.....	802
"ПЛЮС" ПО-НАСТОЯЩЕМУ ОПАСЕН!.....	803
ОСТОРОЖНО: МЕТОД КУЗЬМЕНКО О.П.....	803
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ.....	816
ЗУД ПОСЛЕ ЭП.....	817
МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ.....	818
ЭПИКОНДИЛИТ ЛАТЕРАЛЬНЫЙ (ЛОКОТЬ ТЕННИСИСТА).....	818
ЛЕЧЕНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ.....	819
АКУПУНКТУРА ОТ КУРЕНИЯ.....	819
Введение.....	819
(1) Метод Р.Бурдиоля (R.Burdiol).....	819
(2) Метод Ланца – Ионеску-Тырговиште.....	821
(3) Метод Чена и Ляо.....	822
(4) Метод с точкой, останавливающей курение (ТЯНЬВЭЙ).....	823
(5) Метод с «обычными» точками акупунктуры.....	823
(6) Метод сочетания корпоральной и ушной акупунктуры.....	823
(7) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ Патент Российской Федерации.....	824
АУРИКУЛЯРНАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ	
ЗАВИСИМОСТИ.....	827
ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА.....	835
ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА.....	836
14 ТОЧЕК ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ.....	836
ОНЕМЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	837
КОКСАРТРОЗ.....	840
МИГРИРУЮЩИЕ БОЛИ В БЕДРЕ.....	841
«ЭЛЕДИА» и СУ ДЖОК.....	842
ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПО ХОДУ МЕРИДИАНОВ.....	843
ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТУДЫ ЧЕСНОКОМ.....	844
ГЛАУКОМА – ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ.....	844
ЭЛЕКТРОАКУПУНКТУРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.....	856
НАСМОРК И СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ.....	857
ТО ВОДИЧКИ, ТО КРУПИЧКИ.....	859
ПОДРОБНОСТИ РАБОТЫ ПО ЛЕДНЕВУ ПРОТИВ БЕССОННИЦЫ.....	860
1. ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ.....	860
2. НОВИЧОК.....	860
2.1. Ручная тележка или Мерседес?.....	861
2.2. Материал электродов.....	861
2.3. Геометрия электродов.....	861
2.4. Работа с точками.....	861
3. ЭПИЛОГ.....	863
Последние события:.....	864
Плохая ночь: "после" значит "вследствие" ??.....	864
ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ ДИСКА L5-S1 10.6 ММ.....	888
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ.....	899
ИНФАРКТ: ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ.....	900
ВАРИКОЗ: ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ.....	903
ЭПИКОНДИЛИТ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА – ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ.....	903
ИНСУЛЬТ: РАСПОЗНАВАНИЕ И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.....	904
ПРИМЕНЕНИЕ «ЭЛЕДИА» ПРИ ИНСУЛЬТЕ.....	906
БЕСПОЛЕЗНОЕ ДЛЯ БЕСТАЛАННЫХ.....	908
0. ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ.....	908
САМОЛЕЧЕБНИК.....	908
I. ВВЕДЕНИЕ.....	908
II. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ.....	909
III. ОТВЕТЫ.....	909

<u>IV. ПРОЦЕДУРА.....</u>	<u>910</u>
<u>V. СТАТИСТИКА.....</u>	<u>912</u>
<u>VI. ЗА И ПРОТИВ.....</u>	<u>912</u>
<u>ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТАТИТА ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА.....</u>	<u>914</u>
<u>ТОЧКИ "АШИ" ТОЖЕ ХОРОШИ.....</u>	<u>915</u>
<u>ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИБОРА ЭЛЕДИА (БОЛЬ В КОЛЕНЕ).....</u>	<u>915</u>
<u>ЯЧМЕНЬ.....</u>	<u>918</u>
<u>КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ПЯТОЧНОЙ БОЛИ?.....</u>	<u>919</u>
<u>Исцеляющие удары.....</u>	<u>919</u>
<u>«Эледиа» против шпор.....</u>	<u>919</u>
<u>Хочу поделиться. Компрессы из... присадки.....</u>	<u>921</u>
<u>МОЙ ДОМАШНИЙ ЛЕЧЕБНИК.....</u>	<u>922</u>
<u>Жить по Ласкину.....</u>	<u>922</u>
<u>Чудесные ПИРМы Павлухина.....</u>	<u>923</u>
<u>Вера движет горами.....</u>	<u>925</u>
<u>ЭТО ЛИ НЕ ЧУДО?.....</u>	<u>926</u>
<u>"ВАШИ УРОКИ ЯСНЫ...".....</u>	<u>928</u>
<u>ОБЛЕГЧИ ПОЗВОНОЧНИК НАГРУЗКОЙ.....</u>	<u>929</u>
<u>ГРИПП. ШУМ В ГОЛОВЕ.....</u>	<u>933</u>
<u>ЗОНЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ.....</u>	<u>937</u>
<u>РАЗНЫЕ СООБЩЕНИЯ.....</u>	<u>938</u>
<u>АРТРОЗ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ.....</u>	<u>939</u>
<u>НЕ ПРИМЕНЯЙТЕ НИ ПЕРЕПОЛЮСОВКУ, НИ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ.....</u>	<u>941</u>
<u>ЕЩЕ РАЗ О ТОЧКАХ АШИ.....</u>	<u>946</u>
<u>20-ЛЕТНИЙ ОПЫТ.....</u>	<u>947</u>
<u>ШУТЛИВАЯ ГЕОМЕТРИЯ.....</u>	<u>947</u>
<u>ЕЩЕ РАЗ О ПОИСКЕ ТОЧЕК.....</u>	<u>948</u>
<u>РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СРОКАМ ЛЕЧЕНИЯ.....</u>	<u>954</u>
<u>ИНОЙ ВЗГЛЯД НА ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ПРИБОРОМ «ЭЛЕДИА».....</u>	<u>955</u>

ИВАН АНДРЕЕВИЧ ЛЕДНЕВ. Биография



Иван Андреевич Леднев родился в дер. Лучинское Ставропольского района Владимирской области в семье рабочего. По окончании 8-ми классов Лактинской средней школы поступил во Владимирское педагогическое училище. По окончании училища работал в Арханинском детском доме Собинского района Владимирской области.

В 1940 году был призван в ряды Советской Армии, участвовал в Отечественной войне, которую закончил старшим радистом во II ОБС 1 гвардейского авиакорпуса 18 воздушной армии. Демобилизовался в декабре 1945 года. С января 1946 года работал при НИИ-1 Физического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, а в сентябре этого же года поступил на этот факультет, который закончил в

1952 году по специальности "радиофизика". Следующие три года учился в аспирантуре физфака МГУ им. М.В. Ломоносова, а в 1956 году защитил диссертацию и получил учёную степень кандидата физико-математических наук. До 1957 года работал преподавателем физики в Институте Народного Хозяйства им. Плеханова в г. Москва.

В 1957 году И.А. Леднев переезжает в город Обнинск Калужской области в связи со сменой места работы – теперь это Физико-Энергетический Институт (ФЭИ). Там он работает до 1965 года, занимая должности старшего научного сотрудника и зав. лабораторией. В 1965 году был приглашён и избран по конкурсу зав. лабораторией медицинской электроники НИИ Медицинской Радиологии АМН СССР. Впоследствии он переходит на работу обратно в ФЭИ, откуда и выходит на пенсию.

И.А. Леднев женился в 1950 году. Имеет двух детей.

Электропунктурой И.А. Леднев увлёкся в 70-е годы, когда ему и приходит мысль об электронном типе проводимости нервных структур человека. Это ключевая догадка всей последующей деятельности на этом поле. Собственно тогда никакой непосредственно электропунктуры ещё не было, были только общие мысли, которые только к середине 80-х годов облеклись в практическое воплощение – метод и

его теоретическое и техническое обеспечения. В 1985 году И.А. Леднев совместно с известными в СССР иглорефлексотерапевтами и специалистами по китайской народной медицине В.Г. и М.В. Вогра-
ликом патентует новый прибор, который впоследствии получает на-
звание "Эледиа" – электронный лечебно-диагностический аппарат. Одновременно И.А.Леднев принципиально перерабатывает карты точек воздействия, имеющиеся в изданиях по иглоукалыванию и группируя их не по меридианам, а по нозологиям, что чрезвычайно упрощает метод. Эту работу он ведёт до самой своей смерти, совершенствуя Атлас точек и схему прибора. Также к картам точек он добавляет точки АШИ (в которых ощущается боль) и КДБ (клеточного дисбалан-
са, в которых прослеживаются неестественные углубления на по-
верхности кожи). Попутно он разрабатывает несколько "сопутствующих" устройств, действующих в рамках этой теории – данные техни-
ческие устройства тем или иным методом ликвидируют дефицит сво-
бодных электронов в человеке. Это механический массажер, дей-
ствующий на принципах электростатики, сепаратор электронов и
массажёр на его основе, а также устройство для изготовления "за-
ряженной" воды, история которого происходит от статьи В.Латышева
в журнале "Изобретатель и рационализатор", № 2, 1981 г. Особня-
ком в его деятельности стоит патент на неинвазивный глюкометр,
действие которого основано на аномально большой величине диэлек-
трической проницаемости сахара.

И.А. Леднев с самого начала деятельности в области здоровья
человека ведёт работу по официальному признанию метода и введе-



нию его в арсенал "официальной
медицины". В 1985 г. он участ-
вует в конференции в Таганроге,
где впервые представил на суд
научной общественности своё
открытие механизма и сущности
нервного импульса в организме
человека. В последующие годы
И.А. Леднев пытается "пробить"
выпуск прибора для электропунк-
туры, для чего долго собирает
различные разрешения, согласо-
вания и т.д. В результате
выпуск различных модификаций
прибора был организован на
нескольких предприятиях СССР.

После перестройки выпуск
прибора также был организован
различными кооперативами. Неко-
торые из них не гнушались эле-
ментарной кражей идеи, к приме-
ру – фирма "ТиЗа" в г. Обнинск.
С данной организацией, а точнее
с организаторами аферы, Иван

Андреевич долго и продолжительно ругался, в т.ч. и в местной
прессе. В добавление к прибору И.А. Леднев на собственные сред-
ства выпускает методическую литературу для использования метода,
в т.ч. и атлас точек воздействия, окончательный вариант которого

был создан в 1991 г. Именно его копия представлена на этом сайте.

И.А. Леднев организовал лечебный кабинет в городской больнице Обнинска. Фотография процесса лечения сделана именно там. К сожалению, возраст и состояние здоровья не позволили Ивану Андреевичу вести продолжительную практику и кабинет закрылся. Но до самой смерти он продолжал принимать пациентов на дому, люди к нему ехали со всего бывшего СССР.

Список работ И.А. Леднева (по теме: электропунктура и нервный импульс)

1. "Использование информативности фазовых составляющих тока электропунктуры при разработке лечебно-диагностического аппарата автоматического действия". Доклад на н/т конференции, Таганрог, 1985г. Исх. № ФЭИ 64-03/160 25.02.1985г.

2. "Способ терапевтического воздействия на нервные структуры организма и устройство, осуществляющее способ". А/С №1466749, Бюллетень изобретений, № 11, 1989 г.

3. "Способ лечения псориаза". Заявка на предполагаемое изобретение № 3357935/13 от 17.11.1981 г.

4. "Способ измерения электростатического поля и устройство, осуществляющее способ". Заявка на предполагаемое изобретение, Исх. № ФЭИ 93/86 14.04.1986 г.

5. "Методические рекомендации (инструкция) по применению электронного лечебно-диагностического аппарата полуавтоматического действия ЭЛЕДИА - 9ПА". К опытному образцу аппарата ЭЛЕДИА - 9ПА.

6. "Методические рекомендации (инструкция) по применению электронного лечебно-диагностического аппарата автоматического действия". К опытному образцу аппарата ЭЛЕДИА - 10АД.

7. "Отчёт № Р-208". В соавторстве. ФЭИ, 1981г.

8. "Устройство для массажа". Заявка на предполагаемое изобретение № 4939943 от 17.12.1990г.

9. "Дышите глубже... Не дышите". Твоё здоровье, № 9, 1991г.

10. "Индикатор содержания сахара в крови". Заявка на предполагаемое изобретение № ---- от 25.12.1992 г.

11. "К вопросу информативности электронной проводимости нервных структур". Доклад на н/т конференции, Таганрог, 1983 г. Исх. № ФЭИ 84-04/6 16.03.1983 г.

12. "Физическая сущность нервного импульса - регулятора комплекса информативных параметров". Доклад на н/т конференции, Таганрог, 1985 г. Исх. № ФЭИ 64-03/160 25.02.1985 г.

13. "Управление без сбоев". В соавторстве. ФИС, № 8, 1981 г.

14. "Управление без сбоев". В соавторстве. ФИС, № 8, 1982 г.

15. "Нервный импульс: механизмы, сущность, роль. Вып.1". Обнинск, ЦИПК, 1990 г.

16. "Нервный импульс: механизмы, сущность, роль. Вып.2". Обнинск, ЦИПК, 1990 г.

17. "Электропунктурная нейротерапия. Практическое пособие". Обнинск, ЦИПК, 1991 г.

18. "Пути оптимизации методов врачевания. Вып.1". Обнинск, ЦИПК, 1992 г.

19. "Пути оптимизации методов врачевания. Вып.2". Обнинск, ЦИПК, 1992 г.
20. "Пути оптимизации методов врачевания. Вып.3". Обнинск, ЦИПК, 1992 г.
21. "Пути оптимизации методов врачевания. Вып.4". Обнинск, ЦИПК, 1992 г.
22. "Пути оптимизации методов врачевания. Вып.5". Обнинск, ЦИПК, 1993 г.
23. "Тайны синапса". Обнинск, ЦИПК, 1993 г.

Скопировано с сайта <http://elektropunktura.ru/>

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА.

0002 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 02.03.2012 13:14 Автор: IGNORAMUS

На страницах форума приведено много цитат из статей и работ И.А.Леднева.

Первые две статьи были опубликованы в журнале «ФИС» в 1981-1982 гг., и буквально **втокнули** тысячи людей в электropунктуру.

Тысячи людей далеких от медицины и электротехники начали собирать «по описанию» первый в своей жизни электropунктурный прибор, начали искать книги по акупунктуре и рефлексотерапии, начали разбираться в меридианах, цунях и точках акупунктуры, и, что самое удивительное, — **начали лечить** электropунктурой по методу Леднева.

Я помню бум, вызванный появлением первых переводов «Хатха-Йоги», помню бум после появления книги Гилмора, — но тогда тысячи людей начали осваивать методы оздоровления! Упрощенно — физкультуру!

А тут **люди начали самостоятельно, без врачей, а часто вопреки врачам, лечить болезни!!! Фантастика!**

Прошло тридцать лет. Интерес к электropунктуре Леднева не угас. Об этом свидетельствуют некоторые сообщения, реплики и вопросы наших ГУФов. Но эти же реплики и вопросы говорят о том, что эти некоторые ГУФы не читали Леднева, не читали и Преображенского. Причины здесь, по-видимому, разные.

И хотя эти статьи и работы есть на нашем сайте, есть на других сайтах, эти и др. работы можно абсолютно бесплатно скачать и, даже, читать в режиме «on-line», возможно, стоит разместить, если не целиком, то «выкопировки» из этих работ, на этой ветке?

Именно это я хочу сделать.

0003 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 02.03.2012 13:15 Автор: IGNORAMUS

ОГЛАВЛЕНИЕ (опубликованные работы И.А.Леднева)

1. [УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СВОЕВ. \(первая статья. полный вариант\)](#)
2. [УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СВОЕВ. \(вторая статья. урезанный вариант\)](#)
3. [УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СВОЕВ. \(вторая статья. полный вариант\)](#)
4. [НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС: Механизмы, сущность, роль](#)
5. [ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ ВРАЧЕВАНИЯ](#) Основные положения в тезисах. Выпуск 1

6. [К ВОПРОСУ О «ЖИЗНЕННЫХ КАНАЛАХ» И БИОПОЛЕ ЖИВОГО ОРГАНИЗМА.](#) Пути оптимизации методов врачевания. Выпуск 2
7. [ТАЙНЫ СИНАПСА](#)
8. [ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ](#)
9. [ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ](#)
10. [ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ](#) Практическое пособие ("[АТ-ЛАС ЛЕДНЕВА](#)")
11. [НЕОБХОДИМОЕ ПОСЛЕСЛОВИЕ.](#)

0004 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 02.03.2012 13:22 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Первая статья Леднева и Усачева в журнале «Физкультура и спорт» в августе 1981 г.

УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СБОЕВ. Статья 1

«Представляя на обсуждение читателей статью «Управление без сбоев», я глубоко убежден в том, что мимо этого доступного и интереснейшего метода лечения медицина не должна пройти. Ей нужно поскорее взять его себе на вооружение для широкого лечения страдающих людей».

Доктор ФИС.

"Человеческий организм в целом и каждый его орган управляются центральной нервной системой. К центру с периферии от органов передается информация об их состоянии через чувствительную систему нервных волокон. Выработанные в центре на основе этой информации "приказы" передаются органам по двигательной системе нервных волокон. Эти положения общеизвестны.

Но что случится, если эти два потока информации или хотя бы один из них будут прерваны или будут искажаться? Ясно, что это приведет к нарушению работы органа, к его болезни. Возникают вопросы: какие из существующих болезней обусловлены нарушением управления, как уловить это нарушение и каким образом восстановить управление и, следовательно, здоровье?

Самое поразительное то, что мы, физики, можем дать ответы на эти вопросы.

Четырехтысячелетний опыт китайской народной медицины по лечению болезней посредством раздражения так называемых биологически активных точек либо острыми камнями, либо иглами, либо прижиганием, обобщен в книге Чжу-Лянь «Руководство по современной чжень-цзю терапии. Иглоукалывание и прижигание», изданной на русском языке в 1959 г. (Москва, Госиздат медицинской литературы). В этой книге кроме описания 693 БАТ и показаний к использованию наборов этих точек для лечения около двухсот болезней изложена и модель лечебного действия — восстановление регуляции нервной системы. Однако, по-видимому, аргументация в пользу этой модели не представлялась достаточной, поскольку в ряде последующих монографий советских медиков эта модель не принимается в качестве путеводной нити, а просто упоминается наряду с другими точками зрения.

...Один из авторов данной статьи — Иван Андреевич Леднев, работая руководителем лаборатории медицинской электроники НИИ ме-

дицинской радиологии АМН СССР, в 1973 году предложил схему прибора для диагностики состояния биологически активных точек и лечебного воздействия на них. Прибор состоит из микроамперметра (100-0-100 μ A), батареи (9 - 12 вольт), тумблеров, переменного сопротивления и мультивибратора. Схема прибора зарегистрирована как рационализаторское предложение в НИИМР АМН СССР за № 509 от 21.11.76 г. Необходимо сказать, что существуют аналогичные приборы, предложенные другими авторами, но поскольку мы пишем об опыте работы с этим прибором, то мы будем иметь в виду именно его.

Для нахождения биологически активной точки, относящейся к той или иной болезни, можно пользоваться руководствами Чжу-Лянь (1959), Фын Ли Да и Д.А. Парманенкова (1960), В.Г. Вагралика и Г.Н. Кассиля (1962), Д.Н. Стояновского (1977), В.Г. Варгалика и М.В. Варгалика (1978), Д.М.Табеевой (1980), Г. Лувсана (1980) и других.

Следует отметить, что биологически активные точки расположены, как правило, в углублениях, что облегчает нахождение их и фиксацию лечебного электрода.

Использование упомянутого выше прибора (речь идет об "Эледиа") показало, что ток, пропущенный через биологически активные точки здорового, не уставшего человека, не зависит от знака приложения потенциала (то есть от направления тока, движения электронов). Больная же точка характеризуется повышенным сопротивлением и, следовательно, очень низким током даже при приложении отрицательного потенциала, и еще более низким при приложении положительного потенциала. Последнее обстоятельство ведет к резкой зависимости величины постоянного тока от его направления или, как мы будем говорить дальше, асимметрии биологически активной точки.

Оказалось также, что при достаточно долгом приложении к больной точке отрицательного потенциала ток постепенно возрастает и асимметрия исчезает или уменьшается. Отрицательный ток восстанавливает проводимость и ликвидирует асимметрию!

Лечебная величина отрицательного тока подбирается по ощущению приятного покалывания (в момент переключения полярности). Наше правило: "Терпеть не надо!" Обычно этот ток лежит в пределах до 100 мкА, то есть менее одной тысячной от опасного тока 0,1 А. Время воздействия током должно обеспечивать выход тока на насыщение и устранение асимметрии к направлению тока, которое проверяется повторным включением положительного потенциала на несколько секунд. Затем меняют направление тока с промежутком 2-3 секунды около 10 раз. Когда асимметрия в биологически активных точках симметрируется и регуляция восстановится — исчезает соответствующая болезнь.

Здесь надо отметить, что каждой болезни чаще всего соответствуют 10-20-30 биологически активных точек. Чтобы избавиться от болезни, надо проверить на симметрию все соответствующие точки и пролечить больные, то есть с большим сопротивлением и асимметрией по току. Что касается симметричных точек с малым сопротивлением, то их сколько ни лечи, они лучше не станут, так как они здоровые. Поэтому, если искать БАТ по максимуму тока и лечить

их, то лечение оказывается неэффективным, особенно если, к тому же, лечение проводить положительным потенциалом.

К сожалению, именно такой неэффективной методике – лечению через точки с малым сопротивлением – обучают в настоящее время врачей, что отчасти и заставило нас взяться за перо. И в этом, кстати, принципиальное отличие нашего метода. Биологически активные точки надо знать, а не искать их по максимуму тока!

Изложенные факты ведут к следующей картине. Биологически активные точки являются как бы клеммами на приборной доске, на которые выведены линии связи между центральной нервной системой и органами. Устанавливая неисправность линии связи по малой величине тока и по асимметрии, мы имеем возможность тем же прибором восстановить эту линию связи и активизировать деятельность ЦНС и гипоталамуса. Восстановив все линии связи, идущие к данному органу, т.е. устранив асимметрию во всех соответствующих точках, мы восстанавливаем здоровье данному органу (если, конечно с ним не произошло необратимых органических изменений).

Теперь об опыте применения электропунктуры при конкретных болезнях и травмах.

Прежде всего надо сказать, что после хорошей физкультурной тренировки БАТ идеально симметричны к направлению тока. Отсюда ясно, что физическая культура прежде всего поддерживает в порядке систему управления организмом. Но при занятиях физической культурой и спортом бывают и травмы. Так, начиная с некоторого возраста (примерно с 30 лет) растет вероятность при резких нагрузках на позвоночник «заработать» пояснично-крестовый остеохондроз, в обиходе называемого радикулитом. Наш большой опыт борьбы с радикулитами свидетельствует о поразительной эффективности электропунктуры. Надо внимательно проверить все БАТ в области поясницы, дойдя до симметричных точек на периферии, и ликвидировать в них асимметрию. Необходимо проверить и другие точки, приведенные в (выбранном вами) одном из упомянутых выше руководств. На всю процедуру может уйти до полутора часов в сложных случаях. Однако игра стоит свеч: горнолыжник, с трудом передвигающийся пешком вследствие обострившегося радикулита, после такой процедуры на следующий дни катался на лыжах с Чегета. Обычно полезно провести через день-два второй, закрепляющий, сеанс.

Механизм лечения приборчиком приступа радикулита (остеохондроза) мы представляем себе так: при защемлении нерва между мышечными волокнами или позвонками, во время неудачного движения под нагрузкой, нерв травмируется и нарушается связь между спинным мозгом и мышцами, что ведет к ухудшению трофики (питания – прим. ред.), отеку тканей и болевому синдрому. Восстанавливая проводимость нерва с помощью слабого отрицательного тока, мы восстанавливаем регуляцию и снимаем болевой синдром.

Здесь надо отметить, что первопричина радикулита – возможность защемления нерва – при этом не устраняется. Чтобы уменьшить вероятность такого защемления, по-видимому, надо постоянно укреплять мышечный корсет позвоночника гимнастикой, физическими упражнениями и занятием спортом. При этом важно, однако, не иметь страха перед возможным ущемлением благодаря уверенности в немедленном снятии его последствий (с помощью приборчика!).

На аналогичном механизме, по-видимому, основано существенное ускорение заживления травмированных суставов – голеностопного и плечевого. Которые также были вылечены на Чегете. Кроме связок и мышц в суставе травмируются и нервы. Это видно по асимметрии соседних БАТ. Восстановление проводимости нервов током обуславливает начало функционирования сустава и способствует скорейшему заживлению мышц и сязок.

Четверо горнолыжников на Чегете были избавлены от болей в коленках. Это достигалось устранением асимметрии БАТ в районе коленной чашечки, на что уходило минут по 5-10. В случае более запущенном, с диагнозом – отложение солей, потребовалось около 5 сеансов, чтобы забыть про коленку. Тут недостаточно было только восстановить управление суставом, потребовалось около недели времени, по-видимому, для ликвидации органических изменений в условиях восстановления регуляции воздействием электропунктуры.

Значительно больший опыт накоплен нами в Обнинске в излечении болезней, не связанных со спортом. Радикулиты пояснично-крестцовые и шейные, межреберные невралгии, и плекситы излечивались за 1-2 сеанса. Был случай, когда после многомесячного лечения в больнице больной радикулитом был выписан как неподдающийся лечению. За один сеанс, и второй закрепляющий, он был поставлен на ноги.

Есть случай излечения глаукомы. В течение 13 лет больной В. Находился на учете и три раза посылался в санаторий по поводу глаукомы. За это время осталось 25-30% зрения. Лечение электропунктурой восстановило зрение, и уже в течение пяти лет оно стопроцентное.

Тяжелый случай неврастении, когда доктор наук О. не ела и не спала, несмотря на снотворные. Потеряла 20 кг и, отчаявшись, прощалась с родственниками. Она была полностью излечена электропунктурой: сон без снотворных, аппетит, жизнерадостность.

Доктор наук С. страдал от стенокардии. Сейчас уже прошло три года, как он выбросил валидол с нитроглицерином.

Кандидат наук И. вылечила аритмию сердца и существенно уменьшила дальность зрения.

Вылечивались: псориаз, экзема, простатит, цистит, тромбофлебит, мастит, заикание, пародонтоз, облитерирующий эндартериит, диабет, фурункулез и др.

Что касается гриппа, насморка, то на начальной стадии заболевания соответствующие БАТ становятся асимметричными. Это можно интерпретировать как очень хитрую тактику со стороны вирусов, которые прежде всего перерезают линии связи и расстраивают оборону организма. Если электропунктурой или даже массажем соответствующих точек восстановить линии связи, то часто удается прервать насморк или грипп в самом зародыше или, во всяком случае, существенно облегчить течение болезни.

По-видимому, на этом принципе основано действие недавно появившегося в продаже вьетнамского бальзама против гриппа и ОРЗ, который оказывает возбуждающее действие на БАТы.

Здесь приведены лишь некоторые примеры поразительно эффективного излечения с помощью электропунктуры, но не приведена статистика по каждой из упомянутых болезней. Это можно поставить в упрек авторам. У нас есть заметная статистика по излечению от

лучевых плекситов (10 случаев) и излечению от остеохондрозов (более 10 случаев). Но есть и одиночные излечения. Однако это не мешает нашим основным выводам¹, поскольку все эти болезни вызваны одной причиной – нарушением линии связи в организме. Восстанавливаем линии связи – и симптомы болезни пропадают.

В этом смысле глаукома, неврастения и остеохондроз не отличаются друг от друга. В зависимости от того, какие конкретно линии связи повреждены и какие конкретно происходят сбои информации, заболевает тот или иной орган.

Было бы неправильно утверждать, что все болезни можно излечить только восстановлением управления. Однако класс таких болезней очень широк: это все функциональные заболевания, стадия которых не привела к необратимым органическим изменениям.

Здесь очень уместно отметить открытие ростовских ученых – докторов медицинских наук Л.Х. Гаркави и М.А. Уколовой и доктора биологических наук Е.Б. Квакиной о трех уровнях неспецифических реакций организма на любое возбуждение в зависимости от силы: 1) тренировки, 2) активации, 3) стресса. Причем возбуждение первого уровня увеличивает сопротивляемость организма болезни, возбуждение второго уровня способствует излечению болезни. (см. «наука и жизнь» №11 за 1980 г.).

Описанное выше действие на БАТ электрическим током явно не достигает силы стресса и поэтому относится либо к уровню тренировки, либо к уровню активации.

Иногда спрашивают: почему существуют биологически активные точки, т.е. почему линии связи выведены в организме на поверхность тела? На любой вопрос о целесообразности строения человека обычно отвечают, что в процессе эволюции и естественного отбора выработались признаки, которые способствовали успешной борьбе за существование. Так, может быть, действительно сама природа вывела биологически активные точки на поверхность именно для их раздражения. Чтобы поддерживать управление организмом на должном уровне. Тогда тем более человеку надо изучать свои биологически активные точки и сознательно на них воздействовать.

Иван Леднев,

Кандидат физико-математических наук,

Лев Усачев,

Доктор физико-математических наук,

Профессор. Лауреат Ленинской премии

0004 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 02.03.2012 13:34 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

будет ли это кому-нибудь интересно?

Вот совсем недавно у меня спросили – где можно найти книгу Преображенского? Я ответил – да что может быть легче! – и послал его в библиотеку. Но потом проверил сам – а ссылка не действу-

¹ Набор статистики необходим, если есть какие-то случайные, неизвестные факторы. А, например, для установления строго детерминированных законов Кеплера достаточно было изучить движения нескольких планет, и никто не жалеет о недостаточности статистики в этом случае. (04.09.2007).

ет... Да, где-то на ветках это тоже есть, но я и сам уже не люблю так искать, очень это стало трудоемко.

И почему же не разместить работы Преображенского и Леднева прямо здесь? Хотя бы непосредственно относящееся к нашей электропунктуре, вот как Вы предлагаете. Можно в удобном виде: длинный текст прятать под спойлером, и на виду лишь названия глав (и, возможно, коротко – о чем там, – но это если требуется).

И тогда на вопрос – где бы прочитать – будет легко ответить... да вот тут!

Кажется, в одном сообщении можно поместить не более 64 кБ. Если не ошибаюсь. Но ведь никто не заставляет записывать все в один пост!

0005 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 08.03.2012 22:28 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СБОЕВ. Статья 2 (урезанный вариант)

«В ответ на сотни писем мы вынуждены повторить, – писали авторы год спустя, – что **в инструкциях и руководствах по рефлексотерапии обычно рекомендуют искать биологически активные точки по минимуму омического сопротивления и лечить через них болезнь током положительной полярности** (Ф. Портнов и др.). Как свидетельствует наш опыт, такой поиск, во-первых, приводит к пропуску «больных» точек, что фактически исключает нейротерапию, во-вторых, он лишь усугубляет расстройство проводимости нерва. «Плюсом» лечить нельзя. Асимметрия ликвидируется «минусом».

В одном из писем, полученном нами, выражено убеждение в том, что в аппарате «Эледиа» нет ничего сверхнового и сверхсложного, так как существует ряд авторских свидетельств на эту тему. Действительно, что может быть сверхсложного в нашей простейшей схеме: Микроамперметр, или индикатор настройки магнитофона, с интервалом измерения тока 0–100 или 0–200 мкА, батарейка 9–12 вольт (например, «Крона»), переменное сопротивление на 470 кОм, постоянное сопротивление на 10 кОм соединены последовательно, а вмонтированная в эту цепь диагностическая кнопка меняет полярность потенциалов на лечебном и опорном электродах. В основном при не нажатом положении кнопки на лечебный электрод подается минус, при нажатии же и удержании кнопки в нажатом положении на лечебный электрод подается плюс.

Такая конструкция кнопки применяется нами вместо тумблера для исключения вредного длительного воздействия плюсом на точку по ошибке. Долго держать пальцем кнопку вы не будете!

Использование существующих малогабаритных деталей позволяет смонтировать весь лечебно-диагностический аппарат «Эледиа» в объеме пачки из-под сигарет.

Новым в аппарате «Эледиа» является именно его простота и дешевизна. В этой связи напрашивается аналогия с высказыванием знаменитого французского скульптора Родена, который говорил, что скульптура – это кусок мрамора, из которого выброшено все лишнее. В нашем приборе нет ничего лишнего!

При диагностике и лечении положение каждой биологически активной точки определяется по ее анатомическому описанию. С до-

статочной уверенностью это можно сделать, сопоставляя точку на схеме с точкой на теле, уточняя положение последней, нащупав пальцем углубление. В это углубление и помещают лечебный электрод (ЛЭ) под потенциалом «минус». Потенциал же «плюс» подается на опорный электрод, который больной зажимает в ладони. Затем надо дождаться резкого увеличения тока («пробоя»), которое мы связываем с началом его прохождения через нервный узел. Лишь после этого можно провести диагностику точки на асимметрию, переключив на 2–3 секунды «плюс» на лечебный электрод. Почему надо ждать «пробоя»? До него небольшой ток мог рассеиваться по тканям, не обладая ни диагностическим, ни лечебным свойствами.

Еще несколько слов о так называемых точках АШИ. Это те точки, в которых пациент ощущает боль – постоянную или при надавливании пальцами во время прощупывания. Воздействие на них током отрицательной полярности в ряде случаев бывает особо эффективным».

(04.09.2007)

0006 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 08.03.2012 22:29 Автор: IGNORAMUS

Эти первые публикации И.А. Леднева были напечатаны в «ФИСе» благодаря Л. Усачеву и В. Преображенскому. А первые научные публикации были сделаны в 1990 г.

0007 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 12.03.2012 15:20 Автор: IGNORAMUS

пих написал(а) :

Да, и еще впоследствии ПАЦИЕНТ приводил более полный текст этих статей, где упоминалась связь методики Леднева с активационной терапией по Гаркави. Это, по-моему, тоже очень существенно.

Знающие люди говорят, что нельзя быть наполовину беременной. Не спорю. Но, по-видимому, быть наполовину кастрированным можно. Сравнил текст в журнале (1981 №8) и в брошюре доктора ФИС. Не знаю, из каких соображений, но статья была значительно урезана и, частично, изменена. (К своему стыду, раньше на это внимания не обращал).

Поскольку это первое публичное выступление И.А. Леднева, то статья приведена в первом, журнальном варианте.

То же самое и со второй статьей Леднева, но позже.

0008 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.03.2012 22:01 Автор: IGNORAMUS

Привожу полный вариант второй статьи Леднева-Усачева.

УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СБОЕВ. Статья 2 (полный вариант)

**Иван Леднев,
кандидат физико-математических
наук**

**Лев Усачев,
доктор физико-математических
наук, лауреат Ленинской премии**

Как уже сообщалось, после опубликования статьи под таким заголовком в восьмом номере за 1981 год редакция журнала и авторы

статьи получили многие сотни писем от учреждений, отдельных врачей и читателей.

Большая часть писем содержит вопросы и просьбы, ответы на которые или, соответственно, их решение, выходит за рамки возможностей редакции журнала, авторов статьи и являются компетенцией министерств здравоохранения и медицинской промышленности, а также медицинских учреждений. Так, например, многие письма содержат просьбы принять на излечение, выслать готовый прибор или опубликовать схему описанного прибора и подробную методику применения его, таблицы наборов биологически активных точек для лечения различных функциональных заболеваний.

Авторами статьи написано уже свыше 600 писем на индивидуально заданные вопросы. Даны сотни устных консультаций. Однако ответить на все полученные письма практически невозможно.

В ряде таких писем говорится об успешном применении описанной в статье методики при лечении спортивных травм, остеохондрозов, болей в суставах, аллергии, ринита, ангины и других заболеваний. Однако, в ряде писем содержатся высказывания о твердой убежденности некоторых врачей в невозможности существования столь универсального метода лечения. «Еще одна панацея», – говорят они презрительно.

Чтобы разрешить возникшее противоречие между фактами и убеждениями этих врачей. Необходимо еще раз напомнить о сущности описанной методики. Она заключается в том, что у обширного класса функциональных заболеваний, излечиваемых иглоукалыванием, прижиганием, точечным массажем, электропунктурой и другими способами воздействия на биологически активные точки, на наш взгляд, одна и та же причина – **нарушение управления и регенерации обменными процессами**. Эта причина вызывается нарушением функций самой нервной системы, ее способности регенерировать (передать) биоэлектрические импульсы – управляющие или информативные – на (как это принято называть) синаптическом уровне. **С этой точки зрения мы имеем дело с одной-единственной болезнью, которая имеет более двухсот проявлений**. Естественно, что и метод лечения должен быть единым. Он состоит в восстановлении нормального функционирования нарушенных болезнью нервных связей. В этом и есть самая существенная особенность предложенного нами метода электропунктуры.

Иначе говоря, мы имеем дело с **нейротерапией**.

Никто не собирается ставить под сомнение лечебный эффект, получаемый при рефлексотерапии. Рефлекторное воздействие через биологически активные точки на центральную нервную систему, то есть стимуляция и активизация защитных свойств организма, дает несомненный лечебный эффект, что находится в полном согласии с открытием ростовских ученых Л.Х. Гаркави, М.А. Уколовой и Е.Б. Квакиной «О трех уровнях неспецифической реакции организма на раздражения». Однако именно благодаря нейротерапевтическому эффекту описанная нами методика электропунктуры имеет сенсационную эффективность.

В инструктивных источниках и руководствах по рефлексотерапии, предназначенных для врачей-рефлексотерапевтов, обычно рекомендуется искать биологически активные точки по минимуму омического сопротивления. Наша практика показывает, что такой поиск приво-

дит к пропуску «больных» точек, характеризующихся большим электро-сопротивлением.

Получение лечебного эффекта за счет воздействия на точки с малым электросопротивлением является чистой рефлексотерапией, а исключение «больных» точек – фактически исключением нейротерапии. В тех же источниках рекомендуется воздействовать током положительного направления, то есть при полноположительном потенциале на лечебном электроде. Как свидетельствует наш опыт, такое воздействие дает отрицательный терапевтический эффект, приводит только к расстройству функции нерва.

Предложенная нами методика предполагает восстановление функции нервных связей воздействием на нервы **только отрицательным током. «Плюс восстанавливается минусом»**. Это утверждение не противоречит и механизму регенерации биоэлектрических импульсов на синаптических связях.

При завершении нейротерапевтического воздействия для закрепления эффекта и активации защитных свойств организма описанная методика предусматривает и рефлексотерапевтическое воздействие на ЦНС, что осуществляется путем неоднократного кратковременного изменения направления тока и ощущается больным в виде имитации уколов средней силы (в границах диапазона активации).

В одном из писем выражено убеждение в том, что в аппарате для электропунктуры, описанном в восьмом номере журнала за 1981 год, нет ничего нового, так как существует ряд авторских свидетельств на эту же тему. Действительно, что может быть нового в следующей простейшей схеме? Микроамперметр, или индикатор настройки магнитфона, с интервалом измерения тока 0-100 мкА или 0-150 мкА, батарейка 9-12 Вольт (например, «Крона»), переменное сопротивление на 470 кОм, постоянное сопротивление на 10 кОм соединены последовательно, а вмонтированная в эту цепь кнопка меняет полярность потенциалов на лечебном и опорном электродах. В основном, не нажатом положении кнопки на лечебный электрод подается «минус», при нажатии же и удержании в нажатом положении кнопки на лечебный электрод подается «плюс». Такая конструкция применяется для исключения вредного длительного воздействия «плюсом» на точку по ошибке. Использование существующих малогабаритных деталей позволяет смонтировать весь электрический лечебно-диагностический аппарат «ЭЛЕДИА» в объеме пачки из-под сигарет. Лечебный электрод, который ставят на биологически активную точку, делают из стержня нержавеющей стали диаметром 3 мм, закругленного на конце по сфере. Такой прутوك удобно зажимать в кантовом карандаше. Опорный электрод, который держат в руке, изготавливают из той же нержавеющей стали, например в виде трубки диаметром 1,5-3 см. Новым является то, что аппарат «ЭЛЕДИА», как видно из приведенного описания, крайне прост и стоит всего 10-15 рублей, в то время как известные аппараты для электропунктуры стоят от нескольких сотен до нескольких тысяч рублей.

Новым является и то, что с помощью «ЭЛЕДИА» полностью осуществляется методика нейротерапии и рефлексотерапии минимальными средствами. В этой связи напрашивается аналогия с высказыванием знаменитого скульптора О. Родена, который говорил, что скульптура – это кусок мрамора, из которого выброшено все лишнее.

И наконец, самым важным, новым в этом аппарате является поразительная эффективность его применения по методике, для осуществления которой он создан. Особенно полезным и даже незаменимым средством поддержания здоровья этот аппарата может быть в туристских и альпинистских походах, на спортивных соревнованиях, рыбалке, охоте, в геологических партиях.

Дополнение к методике применения аппарата «Эледиа», изложенной в журнале «Физкультура и Спорт» № 8 за 1981 год.

Совокупный набор точек воздействия, соответствующих определенной болезни, находится в литературе по рефлексотерапии. Положение каждой из этих точек определяется по ее анатомическому описания. С достаточной уверенностью это можно сделать, сопоставляя точку на схеме с точкой на теле, уточняя положение последней, нащупав пальцем углубление. В это углубление и помещается лечебный электрод (ЛЭ) под потенциалом «минус». Потенциал же «плюс» подается на опорный электрод (ОЭ), который больной держит в руке.

Затем надо дождаться резкого увеличения тока, которое мы связываем с началом его прохождения через нервный узел. Лишь после этого можно провести диагностику точки по неравенству токов разных направлений, переключив на 2-3 секунды «плюс» на лечебный электрод.

До резкого возрастания небольшой ток мог рассеиваться по тканям и быть симметричными по направлению, не обладая ни диагностическим, ни лечебным свойством.

При выявлении асимметрии в точке к направлению тока лечение проводится «минусом» на лечебный электрод. Контроль за выравниванием токов проводится примерно через каждую минуту. Величина тока устанавливается немного выше порога чувствительности – по ощущению приятного тепла либо покалывания при переполюсовке. Время воздействия определяется выравниванием (симметризацией) токов в точке. Затем для закрепления эффекта можно сделать восемь – десять переполюсовок через 2-3 секунды.

При равенстве токов в точке во время первой же диагностической проверки воздействие на нее (с целью активизации вегетативных центров) ограничивается восемью-десятью переполюсовками.

Для эффективного излечения функционального заболевания за 1-2 сеанса рекомендуем проверять и подвергать соответствующему воздействию все точки, относящиеся к данной болезни, и взятые из атласов по рефлексотерапии.

Кроме того, очень часто возникает необходимость в использовании так называемых точек «АШИ», воздействие на которые является особенно эффективным при лечении ряда заболеваний. Эти точки выявляются и определяются по постоянному или периодическому болевому ощущению больным или при надавливании пальцем лечащего врача.

0009 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 16.03.2012 14:11 Автор: IGNORAMUS

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
РУКОВОДЯЩИХ РАБОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ
Восстановительно-оздоровительный центр
И.А. Леднев

НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС: Механизмы, сущность, роль

ВЫПУСК 1

Методологическая оценка физиологической значимости
функционального состояния нервных структур
Обнинск – 1990

0010 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 16.03.2012 14:13 Автор: IGNORAMUS

Оглавление

1. [ВОПРОСЫ, НЕ ПОЛУЧИВШИЕ ОТВЕТА](#)
2. [СЛАБОЕ ЗВЕНО МЕМБРАННО-ИОННОЙ ТЕОРИИ НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА](#)
3. [КЛЮЧ К РАЗГАДКЕ – ФИЗИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ](#)
4. [БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭЛЕКТРОНА](#)
5. [ПЕРЕНОС ЗАРЯДА В НЕРВНЫХ СТРУКТУРАХ.](#)
6. [ФОРМИРОВАНИЕ НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА.](#)
7. [РОЛЬ ТЕРМОДИНАМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА.](#)
8. [ФИЗИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА.](#)
9. [ВЕРОЯТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ И НЕЙРО-ТЕРАПИИ](#)
10. [РОЛЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В КРОВООБРАЩЕНИИ](#)
11. [О ВЕРОЯТНОСТИ НЕЙРОИНФОРМАТИВНОЙ СУЩНОСТИ ОНКОГЕНЕЗА](#)
12. [РЕЗЮМЕ](#)
13. [ЛИТЕРАТУРА](#)

0011 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 16.03.2012 14:14 Автор: IGNORAMUS

Учебно-методическое пособие «Нервный импульс: механизмы, сущность, роль» состоит из двух частей в виде отдельных выпусков.

В 1-м выпуске даётся методологическая оценка физиологической значимости функционального состояния нервных структур: отмечены слабые стороны ионной концепции нервного импульса, предложен информативно-энергетический подход к оценке его сущности в строгом соответствии законам физики. Вскрыты вероятные механизмы функциональных расстройств и заболеваний – как нарушение регуляции физиологических процессов системы, органа или ткани со стороны нервных структур, что обуславливает возможность повышения эффективности охраны здоровья человека путём переоценки методических приёмов врачевания.

Материалы предназначены для учебно-методических целей курсов повышения квалификации организаторов оздоровительно-восстановительной работы, врачей, преподавателей физкультуры, инструкторов по производственной физкультуре и лиц других специальностей.

Учебно-методическое пособие разработано старшим научным сотрудником, кандидатом физико-математических наук И.А. Ледневым.

Рецензенты:

Доктор медицинских наук, профессор М.В. Вогралик,
Доктор медицинских наук Е.М. Паршков,
Доктор биологических наук, профессор А.Г. Конопляников,
Доктор физико-математических наук М.А. Лебедев.

0012 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 16.03.2012 14:18 Автор: IGNORAMUS

«Научный метод существует для того, чтобы опровергать ошибочные интерпретации, а не для того, чтобы поддерживать слабо обоснованные предположения» -

*Ф.Блум, А.Лейзерсон, Л.Хофстеддер:
Мозг, разум и поведение.*

1. Вопросы, не получившие ответа.

Основным вопросом медико-биологической науки был и остаётся вопрос: **«Что такое жизнь?»**

При попытке получить ответ на этот вопрос, понять сущность и движущие механизмы жизни, а, следовательно, научиться управлять жизненными процессами и устранять дефекты в механизмах регуляции, получили развитие такие научные направления, как молекулярная и клеточная биология, генетика, биоэнергетика, нейрофизиология, электробиология и др.

«Центральное место в новой науке – молекулярной биологии, которая призвана дать ответ на вечный вопрос, что такое жизнь, – пишет М.Д.Франк-Каменецкий (1), – занимает молекула ДНК».

Однако можно утверждать: как бы глубоко молекулярная биология не проникла в тайны молекулы ДНК, без успеха нейрофизиологии и, в частности, без раскрытия тайны информативно-энергетической сущности нервного импульса ответить на вопрос «что такое жизнь» молекула ДНК не сможет. Без информативно-энергетического воздействия нервного импульса молекула ДНК, а следовательно и клетка в целом мертвы, а «труп, как известно, не может рассказать о жизни».

Поскольку жизнь с точки зрения физики – строго детерминированное саморегулируемое направленное взаимодействие энергии и материи в непосредственных связях с окружающей средой и явлениями внешнего мира, а не является следствием шумов, флуктуаций, или каких-либо других случайных факторов, возникает, на первый взгляд, частный, а по сути дела заглавный вопрос: какие закономерности лежат в основе формирования нервного импульса как организатора жизни и регулятора всех жизненных процессов? Без ответа на этот вопрос нельзя получить ответа и на вечный вопрос: что такое жизнь?

В биологии утвердилось мнение, что универсальным носителем и поставщиком энергии является АТФ. Так, например, читаем: «...Наиболее характерная особенность жизни – это превращение химической энергии в различные виды работы – механическую (в мышцах), электрическую (в нервном волокне) или осмотическую (в железах). Энергию, необходимую для выполнения всех этих функций, поставляет АТФ», – пишет А.Сент-Дьёрдьи (2). «Мы подошли теперь, – пишет он далее, – к одной из самых важных проблем биологии: каким образом энергия высокоэнергетической связи переходит в

различные виды работы? Этот вопрос не только один из самых важных, но и один из самых неясных».

К сказанному следует добавить: чтобы произвести любую работу, необходимо воздействие силы, т.е. необходим запас свободной (несвязанной) энергии. Высвободить же энергию связи АТФ можно лишь при наличии свободной же энергии, необходимой для совершения работы по разрыву молекулярной связи.

Принимая во внимание так называемые сопряжённые химические реакции, при которых один процесс сопровождается выделением энергии, а другой требует её затраты, отметим, что в этом случае высвободившаяся энергия связи сразу же используется для связи при «другом процессе», что является сущностью сопряжённой химической реакции. Часть же неиспользованной высвободившейся энергии, имеющей форму тепла – хаотического движения элементов разделения (3), – в том числе и носителей электрических зарядов (источника «белого шума»), сама по себе не может быть использована для направленной регуляции жизненных процессов, так как в рамках единства всего организма сама нуждается в воздействии регулирующего и преобразующего механизма.

Если, например, налить бензин в кузов автомобиля и поджечь, то машина сторит, а с места не тронется. Чтобы машина начала двигаться, необходим механизм направленного преобразования тепловой энергии в механическую. Аналогично и при расщеплении АТФ: чтобы направленно использовать высвободившуюся энергию, необходим механизм преобразования и регуляции.

Каковы механизм преобразования и форма энергии, вызывающей направленные силы, осуществляющие регуляцию жизненных процессов организма? Именно «...этот вопрос не только один из самых важных, но и один из самых неясных» и составляет проблему, отмеченную А.Сент-Дьёрдьи.

0013 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 16.03.2012 14:24 Автор: IGNORAMUS

2. Слабое звено мембранно-ионной теории нервного импульса.

В настоящее время в медицине и биологии прочно утвердилась Na^+-K^+ – ионная концепция нервного импульса, которая, к сожалению, не может объяснить ни одной из известных функций нервной системы. Именно поэтому исследователи вынуждены «изобретать» так называемые «энергетические станции» в виде митохондрий. Сама же ионная «теория» разработана без учёта физических закономерностей, действующих как в неживой, так и в живой природе, при допущении отдельных элементов произвола в трактовке результатов ряда экспериментов, процессов и явлений.

Основателей мембранной теории биопотенциалов считается Ю.Барнштейн, опубликовавший свою гипотезу в 1902 году (4). В последующие годы на базе мембранной гипотезы выдвинута натриевая гипотеза потенциала действия, авторами которой явились Ходжкин и его сотрудник Хаксли (5).

«...В конце 40-х – начале 50-х годов натриевая гипотеза превращается в стройную, экспериментально доказанную и логически безупречную натриевую теорию», (6) – так на сегодняшний день

оценивают результаты развития мембранной концепции нервного импульса её последователи и сторонники.

Однако имеют место и более скромные оценки этой «теории» со стороны ведущих специалистов-нейрофизиологов. Так, например: «Если глубже рассматривать многие ещё не получившие ответов вопросы относительно нервных сигналов, то они, оказывается, связаны с тонкой структурой и функцией нейронной мембраны, потому что на молекулярном уровне точно ещё не известно, как ионы проходят через мембраны, или как влияют изменения потенциала и медиаторы на проницаемость для отдельных ионов» (7);

«...Что касается канальных белков, то имеется ещё много нерешённых вопросов, касающихся механизма открывания, избирательности и регуляции... Основы регуляции каналов меньше всего изучены...» (6);

«...Ионные каналы являются для нас «чёрными ящиками», структуру которых мы пытаемся разгадать, трактуя измеренные ионные проницаемости с помощью правил, в применении которых сами не уверены» (9);

«...Какую роль играют дендриты в работе нервных клеток — до сих пор окончательно не решено» (6). И другие.

Чтобы оценить, насколько «безупречна» $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ — ионная теория нервного импульса с точки зрения физических закономерностей природы, напомним основные положения этой теории и некоторые экспериментальные данные ведущих специалистов в этой области.

1. «...Первым большим вкладом явилось представление о нервной системе как о совокупности отдельных обособленных клеток, которые сообщаются друг с другом с помощью синапсов» (7).

2. «Весь нейрон — его тело, длинный аксон и ветвящиеся дендриты — поляризован таким образом, что внутри он заряжен отрицательно приблизительно на -70 мВ по отношению к наружной поверхности. Этот «потенциал покоя» создаётся двумя свойствами клеточной мембраны. Во-первых, мембрана активно переносит ионы, выводя из клетки положительно заряженные ионы натрия и пропуская внутрь положительно заряженные ионы калия, вследствие чего концентрация этих двух видов ионов внутри клетки и снаружи совершенно различна» (7).

3. «Если мембрана деполяризована, её потенциал снижен до критического уровня — от уровня покоя, равного -70 мВ, до приблизительно 50 мВ, то наступает внезапное, резкое изменение: на время снимается существующее препятствие току ионов калия и натрия и возникает локальный поток ионов, достаточный для того, чтобы изменить знак мембранного потенциала, который становится положительным внутри и достигает 50 мВ, а затем полярность снова меняется и восстанавливается нормальный потенциал покоя. Всё это занимает около тысячной доли секунды» (7).

4. «Резкий скачок потенциала сначала в положительную, а затем в отрицательную сторону, который выглядит на экране осциллографа как пик («Спайк»), известен под названием потенциала действия и является электрическим выражением нервного импульса. Волна изменения потенциала стремительно проносится по аксону до самого его конца во многом подобно тому, как бежит пламя по бикфордову шнуру» (8).

5. «Сигналы бывают двоякими – электрическими и химическими. Сигнал, генерируемый нейроном и проводимый по его аксону, представляет собой электрический импульс, но от клетки к клетке он передаётся молекулами передатчиков, медиаторов...» (7).

6. «Насосы расходуют метаболическую энергию для перемещения ионов и молекул против концентрационных градиентов и поддерживают необходимые концентрации этих молекул в клетке» (8).

7. «Работа ионных насосов управляется концентрацией ионов внутри клетки и вне её» (6).

8. «Все нервные импульсы имеют одну и ту же амплитуду, так что информация, которую они несут, представлена числом импульсов, генерируемых в единицу времени: такой способ кодирования известен под названием частотного кодирования. Чем больше величина сигнала, который должен быть передан, тем выше частота разряда» (8).

9. «Мембрана нейрона, как и наружная мембрана любой клетки, имеет в толщину около 5 нм и состоит из двух слоёв липидных молекул...» (8).

10. «Особенно поразительны различия в концентрациях ионов натрия и калия. Наружная среда приблизительно в 10 раз богаче натрием, чем внутренняя, а внутренняя среда примерно в 10 раз богаче калием, чем наружная... Наружная среда приблизительно в 10 раз богаче ионами натрия, чем калия; во внутриклеточной среде соотношение ионов обратное» (8).

11. «Типичный мелкий нейрон имеет, по-видимому, порядка миллиона натриевых насосов, способных перемещать около 200 миллионов ионов натрия в секунду. Именно трансмембранные градиенты натрия и калия обеспечивают возможность проведения по нейрону нервного импульса» (8).

12. «Параметры, характеризующие вещество мембраны и протоплазмы: удельное сопротивление мембраны, которое обычно равно 1–10 кОм/см², её удельная ёмкость, обычно равна 1 мкФ/см², и, наконец, удельное сопротивление протоплазмы, которое равно примерно 100 Ом/см². Эти параметры, естественно, не зависят от формы и размера клетки» (6).

13. «Трансмембранная разность потенциалов в 70 мВ создаёт внутри покоящейся мембраны сильное электрическое поле порядка 100 кВ/см» (8). И пр.

Приведённые экспериментальные и производные данные позволяют произвести некоторые количественные оценки:

Из курса физики известно, что количество электричества Q , составляющее заряд ёмкости – C , связано с разностью потенциалов V пластин соотношением $Q = C \cdot V$ (21).

Используя данное соотношение и п.п. 2 и 12, определим количество элементарных зарядов e^+ (катионов) наружной поверхности мембраны, определяющих внутренний потенциал покоя 70 мВ, как полагает теория:

$$Q_{\text{п}} = C \cdot V_{\text{п}} = 10^{-6} \cdot 0,07 = 7 \cdot 10^{-8} \text{ кулона/см}^2; \text{ или}$$

$$Q_{\text{п}} = 7 \cdot 10^{-8} \cdot (1,3 \cdot 10^{19}) = 9,1 \cdot 10^{11} e^+/\text{см}^2 \quad (1).$$

Для раздельного подсчёта катионов натрия и калия обозначим:

ХН – количество катионов калия снаружи мембраны;

ХВ – количество катионов калия с внутренней стороны;

УН – количество катионов натрия снаружи мембраны;

УВ – количество катионов натрия с внутренней стороны.

В соответствии с п.10 составим равенства:

$$ХВ = 10 * ХН$$

$$УН = 10 * УВ$$

$$УН = 10 * ХН$$

Ввиду того, что найденное количество катионов (1) составляет разность между наружным и внутренним, можно написать:

$$Q_{п\ n} = (ХН + УН) - (ХВ + УВ) = 9,1 * 10^{11} \text{ е+}/\text{см}^2;$$

или, делая замену:

$$Q_{п\ n} = (ХН + 10 * ХН) - (10 * ХН + ХН) = 0$$

Как видим, данные ионной «теории» не подтверждают саму «теорию». Если же принять во внимание данные других авторов, например (6), то имеем:

$$ХВ = 40 * ХН$$

$$ХВ = 10 * УВ$$

$$УН = 50 * ХН$$

При этом:

$$(ХН + 50 * ХН) - (40 * ХН + 4 * ХН) = 7 * ХН = 7 * 10^{-8} \text{ кулона}/\text{см}^2$$

$$ХН = 10^{-8} \text{ кулона}/\text{см}^2 = 1,3 * 10^{11} \text{ е+}/\text{см}^2$$

$$ХВ = 4 * 10^{-7} \text{ кулона}/\text{см}^2 = 5,2 * 10^{12} \text{ е+}/\text{см}^2$$

$$УН = 5 * 10^{-7} \text{ кулона}/\text{см}^2 = 6,5 * 10^{12} \text{ е+}/\text{см}^2$$

$$УВ = 4 * 10^{-8} \text{ кулона}/\text{см}^2 = 5,2 * 10^{11} \text{ е+}/\text{см}^2.$$

Суммарное количество электричества на внутренней поверхности мембраны:

$$ХВ + УВ = 4 * 10^{-7} + 4 * 10^{-8} = 4,4 * 10^{-7} \text{ кулона}/\text{см}^2,$$

что составляет потенциал

$$V_{п.в.} = Q_{п.в.}/C = (4,4 * 10^{-7}) / 10^{-6} = + 440 \text{ мВ},$$

а не -70, как утверждает ионная теория.

Наружный же потенциал при этом

$$V_{п.н.} = V_{п.в.} + 70 = + 510 \text{ мВ}.$$

Чтобы сформировать потенциал действия $V_{п.д.}$, разность потенциалов между поверхностями мембраны должна измениться на 120 мВ. Это эквивалентно изменению разности зарядов:

$$Q_{п.д.в.} = 10^{-6} * 0,12 = 12 * 10^{-8} \text{ кулона}/\text{см}^2 = 12 * 10^{-8} * (1,3 * 10^{19}) = 15,6 * 10^{11} \text{ е+}/\text{см}^2.$$

Для достижения этой разности достаточно переместить снаружи вовнутрь половину этих зарядов.

Приведённые расчёты показывают, что при формировании потенциала действия вопреки «теории» необходимо перемещать не 200 миллионов ионов в одну секунду (см.п.11), а не менее $7 * 10^{11}$ ионов через 1 см^2 мембраны, и не за одну секунду, а при частоте в несколько сот импульсов в секунду (см.п.3 и п.7), в сотни тысяч раз быстрее.

Проведённые сравнительные расчёты, выявляющие несоответствие количественных показателей теоретическим выводам, не могут подтвердить «ни безупречности, ни стройности натриевой теории» нервного импульса.

Анализ основных теоретических положений этой «теории» с позиций физической науки позволяет сделать выводы:

Поскольку с точки зрения ионной «теории» потенциал действия формируется путём перемещения положительно заряженных ионов натрия и калия без учёта отрицательных зарядов, считать отрицательным потенциал покоя (70 мВ) не правомерно: из положительных

зарядов можно сформировать только положительные потенциалы, различающиеся по величине. Не правомерно обозначение с одной стороны мембраны минус (-), а с другой – плюс (+) при графическом представлении механизма формирования потенциала действия. Подобный приём скрывает в себе элементы самообмана, влекущие за собой ложные выводы.

Логически несовместимы два понятия: импульс и «волна изменения потенциала». Импульс и волна – разные физические понятия.

Не правомерна идентификация понятий «поляризация» и «заряд ёмкости». Поляризуются только диэлектрики (изоляторы), находящиеся в электрическом поле, а через мембрану – как гласит ионная теория – текут ионные токи. Накопление же по обе стороны мембраны ионов – это заряд ёмкости, которую представляет из себя мембрана в момент закрытых каналов.

Ионная «теория» пытается объяснить, как происходит замена одних ионов на другие через мембрану нейрона, но как осуществляет при этом известные функции нервной системы – умалчивает. Этот вопрос для ионной «теории» является непосильным.

Объяснение механизма замены ионов через мембрану научно не обосновано – носит характер произвольных допущений и суждений.

«Теория» не в состоянии ответить на такие вопросы, как: каким образом сигнал передаётся химическим путём при помощи медиатора; чем детерминируется постоянство амплитуды сигнала; каким образом кодируется и меняется частота импульсов в нейронах-передатчиках и другие.

Замена одних положительно заряженных ионов на другие положительно заряженные ионы в замкнутом объёме замены не изменяет суммарного количества ионов, т.е. потенциал, а следовательно ни о каком импульсе не может быть и речи и, соответственно, – ни о какой «волне изменения потенциала, стремительно проносящейся по аксону до самого его конца».

Самым слабым звеном ионной «теории» потенциала действия является основание, на котором она построена: рассматривая нервные структуры аналогом раствора, она исключает из рассмотрения не только электроны, но и ионы, несущие отрицательный заряд. Вместе с этим она постулирует (п.7): «Работа ионных насосов управляется концентрацией ионов внутри клетки и вне её.» Очевидно, авторам этого постулата и всей «теории» не известен закон Кулона, который гласит, что одноимённые электрические заряды отталкиваются с силой, пропорциональной произведению этих зарядов и обратнопропорциональной квадрату расстояния между ними. Несмотря на значительную величину зарядов и колоссальную напряжённость электрического поля, создаваемую ими (~ 100 кВ/см – п.13), обуславливающую отталкивающие силы, способные даже травмировать организм, авторы считают возможным и притом «безупречно» – движение одноимённо заряженных ионов навстречу друг другу без компенсации Кулоновских сил отталкивания. Для сравнения напомним, что критическая напряжённость электрического поля, при которой происходит грозовой разряд, в зависимости от состояния атмосферы, колеблется в пределах 2–4 кВ/см (21).

Слабое звено, а точнее – несостоятельность мембранно-ионной теории нервного импульса определяется тем, что эта «теория» «придумана» без учёта физических закономерностей, действующих

как в неживой, так и в живой материи и, более того, являющихся основой зарождения и развития самой жизни; «придуман» в процессе произвольного истолкования результатов экспериментальных исследований, а сами эксперименты проводились, в основном, при неживом макетировании, без учёта тех обстоятельств, что «труп не может рассказать о жизни», так как жизнь многоклеточного организма является следствием организующей, регулирующей и связующей функций нервной системы. Нервный же импульс является атрибутом жизни, её «душой». Организм живёт и функционирует постольку, поскольку функционирует нервная система. С прекращением нервной деятельности организм становится трупом. Не учитывать эти обстоятельства равнозначно поиску с закрытыми глазами иголки в стоге сена, причём, не в том, в котором она находится.

0014 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 16.03.2012 14:32 Автор: IGNORAMUS

3. Ключ к разгадке – физические закономерности.

В первой главе «Рассказов о биоэнергетике» (10) В.П. Скулачёв пишет: «Любое проявление жизни связано с затратами энергии». **Ради справедливости уточним: «...связано с преобразованием энергии», так как энергия сама по себе не тратится, а, при совершении работы, переходит из одного вида в другой, сохраняясь количественно.**

Основная и исходная энергия в живом организме высвобождается в результате окисления (сгорания) продуктов питания в виде тепла – хаотического движения атомов и носителей электрических зарядов (3,11). Этот вид энергии, создавая оптимальные условия для организации и регуляции жизненных процессов, сам по себе непосредственно не может быть использован организмом для направленной регуляции физиологических процессов или управления его мышечными структурами. **Регулирует и направляет физиологические процессы, протекающие внутри организма, обеспечивает его сложнейшее функциональное единство и тончайшее равновесие между организмом и внешней средой центральная нервная система (12) через посредство нервных импульсов.**

Нервный импульс – это электрический импульс строго постоянной амплитуды (8,13), регенерируемый по всей длине нерва адресного пути без затухания, несущий информацию, закодированную по частоте (8,7,12,13).

Поскольку нервный импульс при формировании приобретает форму электрического импульса, его энергия является следствием преобразования (11), а преобразование энергии является предметом рассмотрения физической науки, то, очевидно, и ответ на возникшие вопросы следует искать в физических закономерностях природы. При этом, чтобы избежать ошибки, необходимо, оперируя понятием «энергия», чётко представлять себе: с каким видом энергии имеешь дело, какую работу она производит и в какой вид при этом преобразуется; что таят в себе понятия «жизненная энергия», «метаболическая энергия», «химическая энергия», передача импульса химическим путём, и пр., к использованию которых наиболее часто прибегают исследователи, иногда не представляя себе, какой смысл имеют эти понятия.

В работе (1) М.Д.Франк-Каменецкий утверждает: «...чем больше вопросов порождает новая теория, тем она ценнее». С этим утверждением не всегда можно согласиться. Так, например, «...логически безупречная натриевая теория» породила множество вопросов, явившихся следствием ошибочных исходных предпосылок. Если принять во внимание, что «ценность» может иметь отрицательный знак, то только в этом случае можно утверждать: да, за эту «теорию» дорогой ценой платит народ – как в денежной валюте, так и, особенно, в валюте здоровья.

Может ли иметь положительную ценность работа «Электричество в живых организмах» (6), рекомендованная школьникам, преподавателям и студентам, авторы которой, вопреки законам физики, утверждают:

14. «Таким образом, ничего не делая, а просто находясь в состоянии готовности к ответу, нерв потребляет около половины той энергии, которую он использует при максимальном ответе» (стр.100)

15. «Иногда больше зарядов движется в одном направлении, чем в другом, а это означает, что в любом проводнике без всякого источника ЭДС возникают токи» (стр.243)

16. «...машина, размером всего в одну молекулу, перекачивающая ионы через мембрану. Работа этой машины может регулироваться как поставками энергии, так и ситуацией в окружающей среде» (стр.103)

17. «Через химический синапс к нейрону энергия не передаётся, передаётся сигнал, который включает собственные источники энергии клетки-получателя» (стр.275) и т.п.

Отдельным атомам, молекулам и частицам приписывают свойства живых организмов и даже сознание, а некоторые рыбы, по их представлению, опередили в своём умственном развитии даже человека. Так, например:

18. «Эти белки, очень сложно устроенные, представляют собой настоящую молекулярную машину, умеющую делать удивительные вещи»

19. «Оказывается, лимфоциты проделывают в мембране своей жертвы отверстия, устраивая, так сказать, короткое замыкание». «Клетка-мишень не может просто затянуть мембранные дырки, образованные трубками перфорина, а на более радикальные меры у неё нет времени»

20. «Учёные начали изучать биопотенциалы мышц или сердца только в XX веке, чтобы лечить людей, а акулы используют эти электрические поля уже 200 млн. лет...» (стр.246)

21. «...акулы используют закон Ома и теорию вероятности»

22. «Акулы тут прямо используют закон Ома: $V=J \cdot R$...» (стр.272)

Не конфликтуя с истиной, можно сказать, что, как набирая заведомо неверный номер телефона, нельзя соединиться с желаемым абонентом, так и, используя заведомо ошибочные исходные представления, противоречащие физическим закономерностям природы, нельзя получить положительного конечного научного результата. Не зная сущности физического закона, нельзя предугадать результата его действия. Несмотря на то, что подобные «научные изыскания» порождают множество вопросов, они не только не ценны, но и, как научно, так и практически вредны.

Избирательная концентрация натрия и калия на мембранах нервных структур доказана экспериментально, с чем нельзя не согласиться. **Но, очевидно, само наличие и избирательная концентрация ионов не являются прямым выражением нервного импульса, а являются лишь необходимым условием и составной частью механизма его формирования.**

При этом неоспорим тот факт, что избирательная концентрация ионов – процесс упорядоченный, а следовательно происходит под действием энергии какой-то регулирующей системы. **Этой системой, несомненно, является сама нервная система, которая, как видим, осуществляя регуляцию всех жизненных процессов, представляет из себя самоорганизующуюся автоколебательную систему.**

0015 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 16.03.2012 14:36 Автор: IGNORAMUS

4. Биологическая значимость электрона.

Известно, что в основе физиологических процессов лежит химическая реакция. Поскольку химия «работает» на уровне электронных оболочек атомов и молекул с использованием ядерного взаимодействия, но не затрагивая структуры ядер, то это означает, что – с точки зрения материи – любая химическая реакция представляет из себя не более, как изменение структурной композиции атомов и молекул. С точки зрения энергии – взаимодействие и перераспределение между атомами и молекулами электронов – с выделением или поглощением энергии связи.

С другой стороны, поскольку любой процесс управления и регуляции связан с упорядоченным по определённому закону энергетическим воздействием на регулируемую систему, а функцией нервной системы, как организатора жизни, является регуляция всех физиологических процессов, соблюдение единства организма и связь с внешним миром, нервный импульс содержит не только информацию «что и как делать», но и энергию действия. Информация нервных импульсов кодируется частотой их повторения, энергетическое же воздействие осуществляется не непосредственно носителями электрических зарядов, т.е. материей, а через посредство импульсов электромагнитного поля. Поскольку энергия электрических зарядов сосредоточена в их электрическом поле, «все электрические действия обусловлены электрическим полем» (21).

Таким образом, электроны, участвуя в образовании новых молекул белковых органических тканей, являются не только «кирпичиками» строения атомов и, следовательно, материи в целом, но и носителями энергии, используемой при регуляции всех жизненных процессов и организации самой жизни. Именно в силу этих свойств и функций электрон приобретает полное право именоваться жизнотворным, отражающим одну из сторон своей неисчерпаемости.

0016 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 17.03.2012 13:30 Автор: IGNORAMUS

5. Перенос заряда в нервных структурах.

Около 100 лет тому назад немецким учёным Вебером было высказано предположение о том, что с точки зрения электрической проводимости живой организм можно отнести к солевым растворам или

обычным электролитам. «Несмотря на давность этого исследования утверждение, что тело живого организма представляет собой по своим электро-физическим характеристикам солевой раствор, бытует и сейчас, хотя данные о том, что подобное утверждение неверно, основаны на богатейшем экспериментальном и теоретическом материале» – пишет заслуженный деятель науки РСФСР проф. В.Е. Манойлов (14).

Добавим, что даже элементарная логика говорит о неправомерности переноса свойств раствора, где растворённые вещества утрачивают межмолекулярные связи, например, на нервные структуры, где между молекулами существуют прочные связи: ни одному экспериментатору ещё не удавалось «вылить» нервную систему из организма.

Обоснованию переноса заряда электрона в органических соединениях посвящён ряд работ, в том числе работа А. Сент-Дьёрдьи (2), удостоенная Нобелевской премии. «То, что мы называем химической энергией, управляющей жизненными процессами, – пишет А. Сент-Дьёрдьи, – это энергия электронов. Живые организмы построены из материи и приводятся в движение энергией. С какой бы стороны мы ни подошли к биологии – со стороны ли материи или со стороны энергии, – мы так или иначе придём к электронам», и далее: «Явление переноса заряда (перехода электрона на другую молекулу) было открыто Дж. Вейсом в 1942 г. На мой взгляд, это одно из важнейших открытий, значение которого для биологии не осознано до сих пор. Оно означает, что молекулы или атомы не являются, как считали раньше, независимыми и изолированными единицами, – электронные облака двух молекул могут перекрываться, причём электрон одной молекулы может использовать орбиталь другой..., многократное повторение такого процесса создаёт непрерывный электронный поток».

Однако необходимые аргументы для доказательства переноса заряда, не связанного атомом электрона в живом организме, по существу содержатся в результатах эксперимента ещё от 8 апреля 1730 года англичан Грея и Уилера.

Мальчик, будучи подвешен на волосяных изолирующих канатах, одной рукой касался металлического стержня, несущего заряд статического электричества, а второй бросал монеты в металлическую тарелку, размещённую на изолированной подставке. Через организм мальчика заряд электронов перетекал на монеты, а через них передавался металлической тарелке, которая притягивала соломинки, бумажки и пр. (14).

Этот эксперимент легко воспроизводим и неоднократно повторялся нами.

Чтобы убедиться в том, что заряд, переданный монетам, является не следствием электростатической индукции, а результатом переноса от источника через структуры живого организма, нами был проведён подтверждающий эксперимент.

Экспериментатор, находясь на изолированном коврикe, одной рукой касался кондуктора генератора статического заряда электронов, а другой – кондуктора электроскопа, находящихся на расстоянии вытянутых рук. Электроскоп показывал наличие определённого заряда. При неоднократном соединении кондуктора электроскопа проводником с землёй показания электроскопа спадали до нуля, а при размыканиях – снова возрастали до прежней величины. При на-

рушении контакта руки с кондуктором генератора статического заряда электронов показания электроскопа не изменялись, а при замыкании при этом его кондуктора с землёй показания падали до нуля и при размыкании более не восстанавливались.

Таким образом, эксперимент подтвердил не индукционную, а токовую природу переноса заряда электронов через органические структуры тела экспериментатора в данном случае, а следовательно – и мальчика в опыте англичан.

Допустим, что заряд электронов через организм мальчика к монетам передавался не путём электронной проводимости, а при помощи ионного переноса.

Отметим, что если при приложении к проводнику разности потенциалов перенос зарядов осуществляется за счёт энергии напряжённости создаваемого электрического поля и, в силу непрерывности электрического тока, по всей длине проводника одновременно, то при соприкосновении проводника с зарядом статического электричества заряд по проводнику будет растекаться под действием кулоновского взаимодействия подобно вылитой на гладкую поверхность воде.

Рассмотрим возможные варианты допускаемого ионного переноса заряда. Атом может, утратив электрон, находиться в состоянии положительно заряженного иона, т.е. катиона; в нейтронном состоянии; присоединив один или несколько (например, углерод, азот или кислород) электронов – в состоянии отрицательно заряженного иона, т.е. аниона.

В первом случае катион при взаимодействии может присоединить электрон и стать нейтральным. Как в этом, так и во втором случаях, нейтральные атомы не могут испытывать кулоновского взаимодействия. Кулоновские силы отталкивания от заряда электронов могут испытывать лишь анионы.

Допустим, что множество анионов образуется из нейтральных атомов и электронов, отвечая процессу: $A + e = (A^-)$, с выделением при этом энергии сродства электрона к атому – χ . В этом случае при переходе электрона на монету, после того, как он «перетаскивает» (кулоновские силы действуют не на сам атом, а на его заряд) в тысячи раз тяжелее себя атом от кисти одной руки к пальцам другой, что само по себе сомнительно, должна быть затрачена энергия ионизации, равная χ . Если же допустить, что эта энергия берётся за счёт того же кулоновского взаимодействия, так как других источников нет, то это и будет означать не что иное, как электронную проводимость: кулоновское взаимодействие имеет место не только на границе контакта пальцев с монетой, но и по всему объёму распределения заряда, а сила его взаимодействия тем больше, чем больше плотность, т.е. чем ближе к его источнику. Очевидно, что электрону нет необходимости за собой «тащить» атом, т.к. подобная ионизация может иметь место в любой точке его пути.

Поскольку это так, то есть основания говорить об электронной проводимости не только под действием кулоновского взаимодействия, но и под действием энергии напряжённости электрического поля, создаваемого разностью потенциалов внешнего источника тока, например, при электропунктуре.

Нет сомнения в том, что по металлическому проводнику внешней цепи при этом от одного электрода к другому перенос заряда осуществляется путём потока электронов проводимости. А что происходит в пограничных слоях контакта металла электродов с телом? Ясно, что электроны не могут накапливаться на одном и генерироваться на другом электродах: в первом случае электроны с металла переходят на тело, а во втором — с тела на металл. **Сам же факт обмена электронами между металлом и контактирующим с ним телом даёт основание предполагать, что подобный обмен электронами имеет место и в последующих слоях органических структур: электроны не могут также, в силу непрерывности электрического тока, ни накапливаться, ни генерироваться и в контактирующих с металлом слоях.**

Вероятные механизмы электронной проводимости органических структур подробно рассмотрены Э.Г. Петровым (15).

При рассмотрении результатов эксперимента организм мальчика рассматривался как единое целое. Однако это не означает, что любая клетка или клеточная структура обладают электронной проводимостью. Многочисленные эксперименты, в том числе иглоукалывание и электропунктура, вызывающие направленную по ходу нерва иррадиацию импульсов, совпадение точек раздражения и проекции ощущения раздражения, наличие фазовых изменений тока при электропунктуре (16), появление ощущения раздражения в фазе «пробоя», то есть в момент выхода потока электронов на нервные структуры, а также сама жизнь, говорят о том, что **электронной проводимостью обладают, в основном, только нервные клетки.**

В противном случае нервная система не смогла бы направленно и адресно регулировать физиологические процессы организма, управлять его единством и связями с внешним миром, утратила бы своё назначение подобно водопроводной трубе, изготовленной из сетки, а жизнь организма стала бы невозможной. Забегая несколько вперёд, отметим, что **остальные клетки органов и тканей с межклеточным пространством, заполненным раствором, а также кровеносная и лимфатическая системы осуществляют обменные процессы на уровне ионного переноса продуктов обмена под действием электромагнитных полей нервных импульсов.** При этом кровеносная система, наряду с другими функциями, осуществляет доставку исходных продуктов к клеткам и удаление отработанных шлаков под действием механической энергии сердечной деятельности и сократительной функции кровеносных сосудов и капилляров (17) под действием энергии электромагнитного поля нервных импульсов.

На рис.1 представлены экспериментальные кривые фазовых изменений токов электропунктуры при фиксированном значении разности потенциалов электродов: отрицательной полярности (при отрицательном потенциале на лечебном электроде) — в зависимости от времени и положительной (при положительном потенциале на лечебном электроде) — в зависимости от тока отрицательной полярности. Значения токов положительной полярности фиксировались при кратковременных переполюсовках потенциалов электродов в процессе снятия временной зависимости тока отрицательной полярности. Опорный электрод при этом был зажат в ладони одной из рук.

Экспериментальные кривые наглядно показывают, что ток отрицательной полярности, изменяясь во времени, претерпевает три фазы:

1) почти незаметное изменение; 2) быстрое — скачкообразное возрастание; 3) относительно медленное возрастание, достигающее постоянного значения.

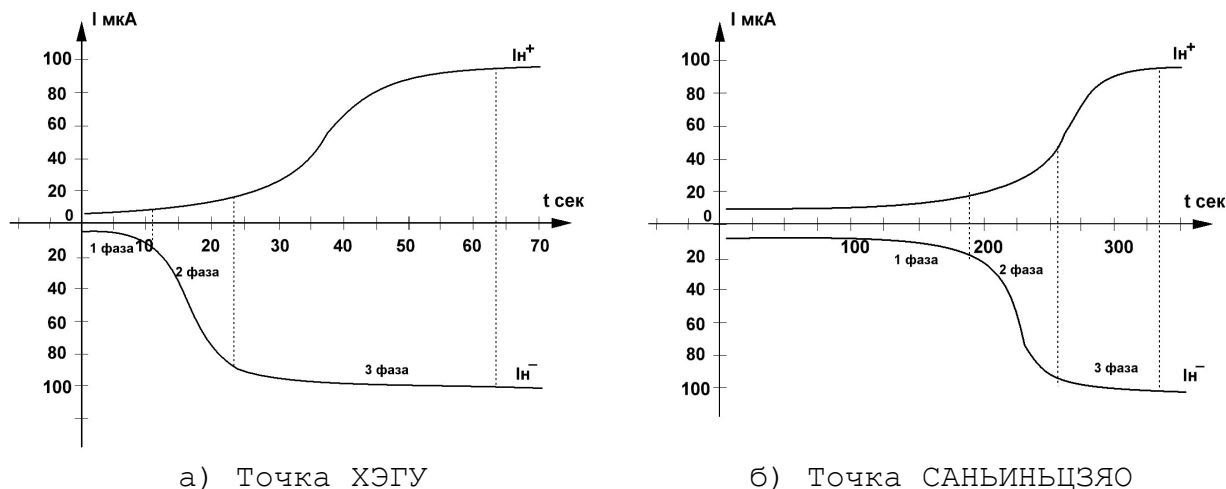


Рис.1 Кривые фазовых изменений токов электропунктуры, частично утративших функцию нервных структур больного.

Характер фазовых изменений токов электропунктуры и сопутствующих им физиологических эффектов позволяет сделать выводы:

1 фаза. Токи относительно малых значений: мало меняются при изменении разности потенциалов; ток положительной полярности примерно равен току отрицательной полярности, сами по себе токи и изменение их направлений нервной системой не ощущаются; не затрагивая нервной структуры, токи как бы рассеиваются по кожному покрову и эпителиальным тканям. Эти токи, вероятно, имея ионную природу, сами по себе не обладают ни диагностическими, ни терапевтическими свойствами.

2 фаза. Быстрое скачкообразное нарастание тока отрицательной полярности. Это изменение сопровождается ощущением импульса тока с последующим жжением. При этом ток положительной полярности остаётся почти неизменным или плавно, но медленно возрастает.

Поскольку в процессе ощущения играют роль не структурные образования кожного покрова и эпителия, а структурные образования нервной системы, то появление ощущения импульса тока и последующего жжения при скачкообразном возрастании, связано с выходом потока электронов на нервные структуры: происходит так называемый «пробой» кожного покрова и эпителиальных тканей. (???)

Отметим попутно, что при электропунктуре положительный терапевтический эффект получается не от воздействия на кожу, а, как подсказывает эксперимент, от воздействия на нервные структуры — через кожу.

3 фаза. В начальный момент после выхода потока электронов на нервные структуры, в нервных структурах, утративших частично или полностью функцию, проявляется несимметрия токов противоположных направлений, иногда достигающая, как показывает практика, 95–98%. Эта физиологическая закономерность и является основным диагностическим параметром функционального состояния нервных структур, а следовательно, и степени заболевания. Вторым диагностическим параметром является утрата чувствительности нервных струк-

тур, т.е. контрольной функции при регуляции физиологических процессов.

Последующему медленному возрастанию тока отрицательной полярности сопутствует более быстрое возрастание тока положительной полярности; ток отрицательной полярности достигает значения насыщения, а положительной — ему равного.

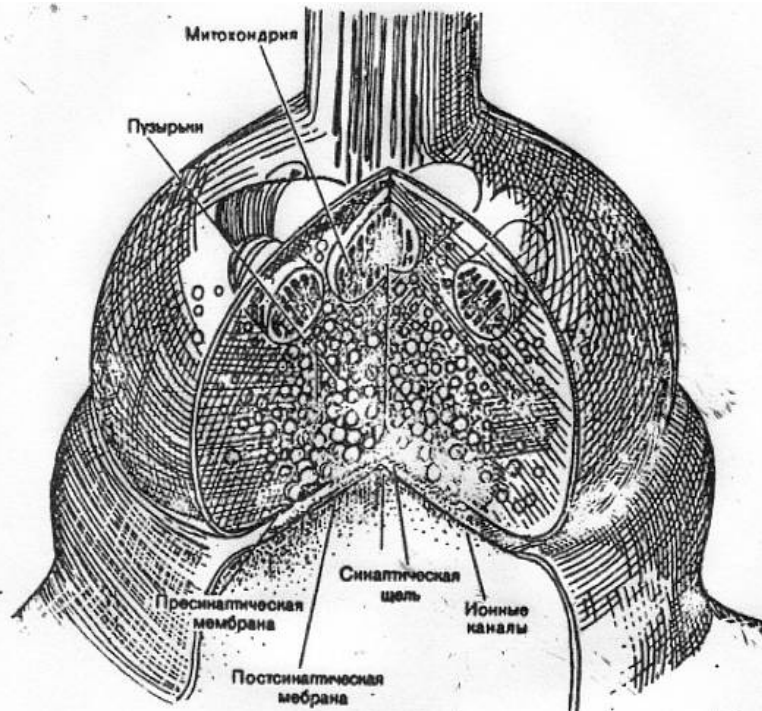


Рис. 2. «Синапс — это место переключения, в котором происходит передача информации от одного нейрона к другому с помощью химических медиаторов» (8).

Фазовые переходы токов электропунктуры и связанные с ними физиологические закономерности, подтверждая электронную проводимость нервных структур, сами по себе могут быть объяснены только в рамках физической сущности и механизма формирования нервного импульса.

Учёт же электронной проводимости нервных структур позволяет сделать очередной шаг к разгадке тайны нервного импульса, уточнить физическую сущность и механизмы его формирования; понять механизмы функциональных расстройств и заболеваний, что, в конечном итоге, будет способствовать пониманию механизма терапевтического действия всевозможных целебных внешних и внутренних раздражителей и стимуляторов; изысканию более эффективных методов и средств терапевтического воздействия на организм; сохранению, восстановлению и поддержанию его здоровья.

0017 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 17.03.2012 14:11 Автор: IGNORAMUS

6. Формирование нервного импульса.

Учёт электронной проводимости нервных структур позволил взглянуть на сущность и механизм регенерации нервного импульса под иным углом зрения и, с учётом физических закономерностей, кон-

кретизировать интерпретацию результатов экспериментальных наблюдений нейрофизиологов (16).

Экспериментально установлено, что механизм формирования нервных импульсов связан с избирательной концентрацией и смещением ионов калия и натрия в мембранах нервных структур (7, 8, 9, 18). Установлено постоянство (нормирование) импульса по амплитуде; распространение по всей длине адресного пути без затухания (7, 8, 12, 13).

Установлено также, что «молекулы химического медиатора, запасённые в пузырьках аксонного окончания, выделяются в щель синапса под действием приходящих нервных импульсов. Медиатор изменяет электрическое состояние воспринимающего нейрона, увеличивая или уменьшая вероятность генерации этим нейроном импульса» (7, 8) (рис.2).

С достаточной вероятностью можно утверждать, что электрический импульс при этом может сформироваться лишь в том случае и в тот момент, когда на обращённых вовнутрь синаптической щели поверхностных мембран сконцентрированы: на пресинаптической – калий, а на постсинаптической – натрий. В этом случае, при соприкосновении мембран через посредство медиатора по закону выравнивания потенциалов уровней Ферми, электроны с химического элемента, обладающего меньшей работой выхода (работа выхода калия АК = 2,22 эВ) переходит на химический элемент, обладающий большей работой выхода (работа выхода натрия ANa = 2,35 эВ (19)). На синапсе возникает контактная разность потенциалов, численно равная разности работ выхода натрия и калия, т.е. $\mu = 130$ мВ. **Это значение нервного импульса (потенциала действия), в пределах ошибки измерения, подтверждено экспериментально работой А.Ходжкин (13), удостоенной Нобелевской премии.**

Закономерность контактной разности потенциалов была открыта немецким врачом Зульцером ещё в 1752 году. В дальнейшем Вольта установил, что **«...контактная разность потенциалов может возникнуть и при соприкосновении различных проводников второго класса... неметаллических проводников, проводников жидких или содержащих в себе в той или иной мере влагу... проводников первого класса в сочетании с проводниками второго класса» (20).** Им установлен закон независимости величин контактной разности потенциалов от промежуточного контактирующего проводника: $A/B + B/C = A/C$.

Ввиду гетерогенности контактируемых поверхностей мембран синапса результирующее значение амплитуды импульса потенциала действия, как результат усреднения, может несколько отличаться от 130 мВ. **Однако основой механизма формирования импульса потенциала действия и его нормирования по амплитуде, как видим, являются химические элементы натрий и калий.**

При возникновении контактной разности потенциалов между мембранами синапса в 130 милливольт, в его щели, имеющей ширину 200 нм (12), возникает напряжённость электрического поля

$$E = 130 \text{ мВ} / 200 \cdot 10^{-7} \text{ см} = 6500 \text{ В/см.}$$

Под действием создавшейся напряжённости электрического поля в синапсе, вектор градиента которой имеет противоположное направление по сравнению с вектором градиента напряжённости электрического поля импульса предшествующего синапса, переместившего ме-

диатор в его щель, медиатор возвращается обратно в аксон, действие импульса прекращается.

В момент же действия импульса в последующем нейроне медиатор перемещается в синаптическую щель, создавая последовательность импульсов по ходу нерва — к эффекторным нейронам или центральной нервной системе.

Скорость распространения импульса по нервным волокнам при этом ограничивается, в основном, определяется механической скоростью перемещения медиатора в синаптическую щель и обратно.

0018 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 17.03.2012 14:30 Автор: IGNORAMUS

7. Роль термодинамического процесса.

Одним из основных условий существования организма является обмен веществ между живым организмом и окружающей природой. В процессе обмена организм получает основные компоненты в виде питательных веществ и кислорода. При окислении (сгорании) продуктов питания, наряду с так называемым «строительным материалом», в организме высвобождается энергия в виде тепла, количество которого регулируется нервной системой и поддерживается на уровне оптимальной для жизненных процессов температуры всего организма.

Согласно молекулярно-кинетической теории строения вещества понятие теплоты определяется как непрерывное хаотическое движение (колебание) атомов, молекул и носителей электрических зарядов (3).

Из курса физики известно, что движущиеся заряды обладают электромагнитным полем, что электромагнитное поле заключает в себе и переносит определённую энергию (21).

При тепловом движении энергия свободного (не связанного атомом) электрона в проводящих средах может быть представлена несколькими компонентами, как например: кинетической энергией движения его массы, потенциальной энергией электромагнитного поля его заряда, энергией взаимодействия с зарядами ядер и др.

В результате хаотичности теплового движения электронов создаётся т.н. белый шум, результирующее значение электродвижущей силы (ЭДС) которого в любом замкнутом объёме равно нулю.

Среднеквадратичное же значение ЭДС этого шума определяется формулой Найквиста: $\varepsilon_t^2 = 4 \cdot KTR\Delta f$, где ε_t — эквивалентная ЭДС, включённая последовательно с R, R — омическое сопротивление проводника, на концах которого производится замер, K — постоянная Больцмана ($K = 1,38 \cdot 10^{-23}$ Дж/гр.), T — абсолютная температура проводника, Δf — полоса частот, в пределах которой производится измерение.

Ввиду энергетического взаимодействия зарядов ядер атомов, весь объём проводника (проводящей среды) представляет для электронов проводимости потенциальную яму (21), глубина которой равна работе выхода электрона. При соприкосновении двух разнородных проводящих сред с разными работами выхода устанавливается термодинамическое равновесие: электроны проводимости, вследствие теплового движения, переходят преимущественно из среды с меньшей работой выхода в среду с большей работой выхода. При этом проводящие среды заряжаются разноимённо до разности потенциалов, рав-

ной разности работ выхода контактирующих сред. Термодинамическое равновесие, вследствие большой тепловой скорости электронов, устанавливается в ничтожные доли секунды.

Как видим, **в момент контакта через границу контактирующих сред из хаотического теплового движения электронов устремляется направленный поток электронов, представляющий из себя импульс, ЭДС которого, а следовательно и энергия, отличны от нуля: энергия хаотического теплового движения электронов преобразуется в энергию направленного электрического импульса.**

0019 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 18.03.2012 21:25 Автор: IGNORAMUS

8. Физико-биологическая сущность нервного импульса.

Формируя импульсы контактной разности потенциалов, синапсы выполняют функцию как бы электронных насосов, «перекачивая» их от нейрона к нейрону. Что касается межсинаптического переноса заряда, то «Беккером обнаружен канал около нервных клеток, по которому непрерывно течёт ток» (22). Советские же учёные Л.Н.Зефирова и А.М.Мустафин пришли к выводу, что «...изменение электропроводности нервного ствола связано, в основном, с клетками Шванновской оболочки, покрывающими плотным слоем осевой цилиндр» (23).

Как известно, вещество или материя любого тела, в том числе и живого организма, состоит из молекул, молекулы — из атомов, которые, в свою очередь, состоят из ядра и электронной оболочки. Ядро содержит положительный электрический заряд, а электроны — отрицательный. Известно также, что химическое взаимодействие между атомами и молекулами осуществляется через посредничество электрических полей, их зарядов (силы гравитационного взаимодействия, в силу сравнительной малости, можно не учитывать). Это означает, что регулирующее воздействие по перемещению зарядов, в том числе анионов, катионов и самих электронов, по их взаимодействию — как установлению, так и разрыву связей, могут оказываться только электрическое, магнитное и электромагнитное поля. Ввиду того, что в физиологических процессах участвуют не только катионы, но и анионы, а также отдельные электроны, чтобы управлять ими, нервный импульс должен обладать как положительной, так и отрицательной составляющими силы действия.

При формировании нервного импульса возникающая контактная разность потенциалов на мембранах синапса представляет из себя не что иное, как известный в нейрофизиологии потенциал действия, а нервный импульс, посредством которого осуществляется регуляция физиологических процессов и жизнедеятельность организма в целом — это импульс энергии, заключённой в электромагнитном поле направленного потока (импульса) электронов, значение и форма которого определяются производной по времени от импульса электронов потенциала действия (рис.3).

В конечном итоге на исполнительные механизмы систем, органов и тканей, а также контрольные механизмы центральной нервной системы воздействуют не непосредственно импульсы электронов, а импульсы энергии электромагнитного поля, за счёт которой совершается работа по регуляции жизненных процессов и осуществляется передача внутренней и внешней контрольной информации в централь-

ную нервную систему по цепям центростремительных нервных структур.

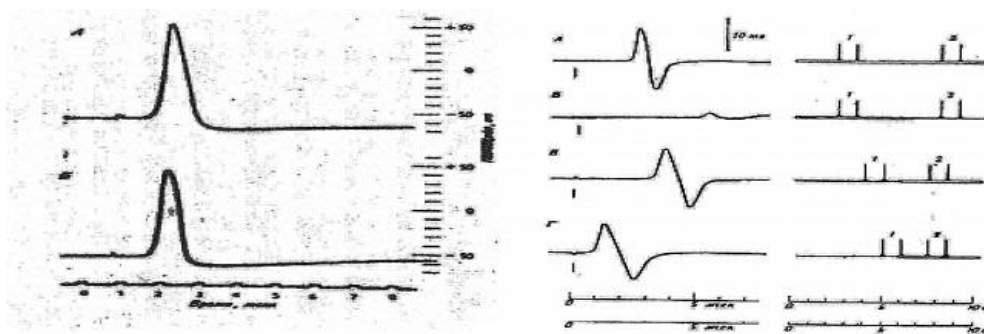


Рис.3. Осциллограммы потенциала действия и его производной по времени, полученные при неживом макетировании на аксоне кальмара (18).

Таким образом, физические закономерности природы: тепловое движение электронов, электромагнитное поле движущегося электрона, контактная разность потенциалов, а также избирательная концентрация калия и натрия на мембранах нервных структур — являются не только основой механизма формирования нервного импульса, но и неотъемлемым условием существования самой жизни сложного многоклеточного организма. Эти закономерности не только объединяют экспериментальные факты во взаимосвязанный работоспособный комплекс, но и позволяют конкретизировать интерпретацию результатов экспериментальных исследований, понять и уточнить механизмы формирования нервного импульса и его сущность в строгих рамках физико-химических законов, сущность нейрорегуляции физиологических процессов со стороны центральной нервной системы, как программируемое в частотно-импульсном коде энергетическое воздействие с учётом контрольной информации, поступающей по цепям обратной связи чувствительных нервных структур.

Вскрытие же механизма формирования нервного импульса и его пространственно-временной энергетической сущности позволяет взглянуть на его регулирующие функции вплоть до развития и деления клеток с энергетической точки зрения, что, несомненно, должно учитываться молекулярной и клеточной биологией; понять механизмы функциональных расстройств и заболеваний, как нарушение функции регуляции физиологических процессов со стороны нервной системы; понять механизмы нейротерапевтического действия физических стимуляторов и восстановителей; раскрыть парадокс «сверхтекучести крови», выражающейся в кровотоке, кроме сердечной деятельности, при помощи «рассредоточенного по всему организму насоса» в виде пульсирующих капилляров (17) и магистральных сосудов под действием и управлением нервных импульсов; понять природу биополя как суперпозицию спектра электромагнитных полей нервных импульсов, ультразвука, генерируемого механическими колебаниями ионов и полярных молекул кожного покрова тела под действием полей нервных импульсов, и инфракрасного — теплового излучения.

Учитывая тот факт, что кора головного мозга содержит около 10^{11} нейронов (7) — анализаторов информации, а каждый нейрон — до 8-10 тысячи дендритов (24), т.е. входов, собирающих внутреннюю и

внешнюю информации по соответствующим каналам, можно представить себе сложность структурно-функциональных механизмов кодового лабиринта центральной нервной системы, осуществляющей свои функции организатора жизни и регулятора физиологических процессов в единстве всего организма и связях с внешним миром, мышления и психической деятельности.

Вместе с этим упрощается задача интерпретации сущности биоритмов: отпадает необходимость поиска самостоятельных «ведущих маятников» в циркадианной системе, так как становится очевидным, что биоритмы – это не что иное как непосредственная деятельность и ответная реакция нервной системы живого организма на ритмы природы в рамках закономерностей колебательных процессов и формирования при этом условных рефлексов в свете учения академика И.П.Павлова.

Получает ответы ряд стоящих перед биоритмологией вопросов и, в частности, «что лежит в основе биологических ритмов? Каковы главные механизмы, ими управляющие, и где расположены центральные регулирующие структуры?» (25).

В процессе длительного развития природа, используя созданные ею же самой закономерности, «породила» жизнь и «нашла» исключительно тонкие и остроумные решения в формах организации живой материи и самой жизни, сущность которых в своей большей части до сих пор не разгадана человеком. Что же касается совершенства, то нельзя не отметить её просчёты, которые приводят иногда к неоправдываемым страданиям живых существ от непомерных болей из-за дефектов в механизмах регуляции жизненных процессов. Задача человека заключается в том, чтобы познать механизмы регуляции, найти оптимальные формы компенсации просчётов природы.

0020 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 18.03.2012 21:32 Автор: IGNORAMUS

9. Вероятные механизмы функциональных расстройств и нейро-терапии.

Природа возложила на нервную систему функции организации жизни, регуляции всех физиологических процессов организма, управления его деятельностью и единством, связями с внешним миром. Частичное или полное нарушение любой из этих функций проявляется в виде функционального заболевания. Отсюда следует: чтобы излечить больного, страдающего функциональным заболеванием, необходимо восстановить утраченную функцию соответствующего участка нервных структур.

Высокая терапевтическая эффективность иглоукалывания и электропунктуры, проявляющаяся при отсутствии значительных органических изменений сразу же по окончании воздействия на нервные структуры, а часто даже во время воздействия, говорит о том, что эти методы восстанавливают непосредственно сам механизм регуляции физиологических процессов, то есть способность нервных структур регенерировать нервные импульсы; восстанавливают и активизируют кровоток.

Практика показывает, что восстановить функцию органа или ткани и, следовательно, снять боль, как сигнал о заболевании, можно путём воздействия на соответствующие нервные структуры не только электрическим током отрицательной полярности, но и статическим

зарядом электронов. Это явление позволяет предполагать, что одной из основных причин нарушения регулирующей функции нервных структур является дефицит электронов проводимости данного участка, необходимых для формирования нервных импульсов; что в основе терапевтического действия иглоукалывания и электропунктуры лежит процесс перераспределения электронов между нервными структурами, т.е. «перекачка» их из нормально функционирующих нервных структур в частично или полностью утратившие способность регенерировать управляющие или контрольные нервные импульсы.

Если при электропунктуре перенос заряда электронов из нормально функционирующих нервных структур в структуры, утратившие функцию, т.е. испытывающие их дефицит, осуществляется, в основном, под действием разности потенциалов внешнего источника тока, то при иглоукалывании – под действием внутренней разности потенциалов, возникающей при дефиците электронов проводимости утративших функцию нервных структур по отношению к нормально функционирующим. При этом, чтобы получить терапевтический эффект, игла, вводимая в точку тела на указанную в руководстве по иглоукалыванию глубину, наряду с множеством рецепторов, нервных окончаний и волокон, должна обязательно коснуться утратившего функцию нервного ствола или волокна, что вызовет ощущение в виде электрического импульса, распирания или выделения тепла (26).

Несмотря на относительную сложность эквивалентной функциональной электрической схемы цепей связи нейронов и даже отдельного синапса, выполняющего последовательно функции: ёмкости, контактора, преобразователя энергии, генератора импульсов электронов (потенциала действия), излучателя импульсного электромагнитного поля, диода, реле и даже электронного насоса, в конечном итоге осуществляющего «перекачку» электронов от нейрона к нейрону, можно утверждать, что асимметрия токов противоположных направлений в начале фазы насыщения, используемая в качестве диагностического параметра состояния функции нервных структур, является следствием дефицита электронов проводимости. Анализ функциональной деятельности синапсов подтверждает правомочность утверждения о перераспределении электронов между нервными структурами, на первый взгляд (без учёта эквивалентных структурно-функциональных элементов синапса), кажущегося в нарушение закона о непрерывности электрического тока.

Дефицит электронов проводимости приводит к нарушению процесса регенерации нервных импульсов на синаптических связях, следствием чего и является нарушение регуляции физиологических процессов системы, органа или ткани, проявляющееся в виде функционального заболевания или расстройства. Наряду с дефицитом электронов проводимости нарушение функции нервных структур может явиться также следствием дефицита калия, натрия и медиатора; ослабление функции натрий-калиевых насосов и подвижности медиатора. Воздействие же дозированным электрическим током отрицательной полярности вызывает активизацию кровотока и деятельности нервных структур, способствуя эффективному устранению причин.

В свете открытия ростовских учёных – докторов наук Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакиной и М.А. Уколовой (27) – иглоукалывание и электропунктура вызывают местную ответную реакцию активации, что соответствует восполнению дефицита электронов нервных структур,

составляя предмет нейротерапии, и тотальную реакцию активации через стимуляцию центральной нервной системы, т.е. вовлечение в работу застойных и резервных участков нейронов сложнейшего «кодowego лабиринта» – мозга и, в частности, гипоталамуса, что приводит к активации желез внутренней секреции, нормализации состава крови, усилению защитных свойств организма и, по сути дела, составляет предмет рефлексотерапии.

0021 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 18.03.2012 21:35 Автор: IGNORAMUS

10. Роль нервной системы в кровообращении.

В книге «Тайная мудрость человеческого организма» (17) А.С. Залманов пишет: «...Не существует ни одного функционального расстройства, при котором бы состояние капилляров не играло первостепенной роли... Даже частично восстанавливая капиллярное кровообращение, восстанавливают тем самым автоматически кровообращение во всех тканях в целом».

Нервная система наряду с другими функциями организует и способствует осуществлению кровообращения организма: управляя сократительной функцией кровеносных сосудов и капилляров, она является энергетической базой рассредоточенного по всему организму вспомогательного кровоциркулярного насоса. Этот факт лишний раз подтверждает тезис о том, что нервная система является не только регулятором физиологических процессов, но и организатором самой жизни.

Организирующая и регулирующая роль нервной системы в кровообращении организма позволяет дополнить и конкретизировать утверждение А.С. Залманова «...О первостепенной роли капилляров» тезисом: «...в единстве с нервными структурами, управляющими их сократительной деятельностью». Восстанавливая функцию нервных структур, автоматически восстанавливают тем самым и пульсацию капилляров.

Отметим, что сердце, как все органы и ткани, в том числе и кровеносные сосуды (23), иннервировано. Обладая электрической проводимостью, оно не может поляризоваться. Снимаемая кардиограмма отражает не изменение потенциала поляризации сердца, а разность фаз нервных импульсов в точках приложения электродов. Изменения на кардиограмме не являются следствием нарушения работы сердца, а наоборот, изменения или сбои в работе сердца являются следствием нарушения нервной регуляции, влекущей нарушение сократительной деятельности миофибрилл, так как их деятельность задаётся и регулируется, как и все физиологические процессы, энергией нервного импульса. Изменения на кардиограмме фиксируют нарушения нервной деятельности. Чтобы вылечить больного, необходимо устранить причину. Воздействие на следствие при сохранении причины не может дать положительного результата.

Учёт энергетической и регулирующей роли нервной системы в механизме кровотока помогает понять и механизмы терапевтического действия физических нагрузок и упражнений. Любое увеличение физической активности организма задаётся деятельностью его нервной системы через посредство увеличения частоты генерации нервных импульсов как в адреса эффекторов мышечных структур органов движения, так и в эффекторы сократительных структур кровеносной си-

стемы. В результате их действия на кровеносные структуры активизируется кровоток, а следовательно доставка кислорода и продуктов питания к клеткам; улучшаются обменные процессы клеток и удаление отработанных шлаков; устраняются застойные явления в организме; активизируется деятельность самой нервной системы и жизнедеятельность организма в целом.

Отметим также, что массаж, наряду с непосредственной активизацией кровотока, приводит к активизации и нервных структур: воздействуя механически на аксонные окончания нейронов, способствуют более активному синаптическому перемещению медиаторов и, следовательно, формированию нервных импульсов; активизирует обменные процессы самих нервных структур.

Во всех рассмотренных случаях: при физических нагрузках и упражнениях, массаже и электропунктуре имеют место механизмы терапевтического действия как нейротерапии – восстановления регулирующей функции нервных структур, так и гематопульсовой терапии – активизации кровотока воздействием непосредственно на кровеносные сосуды. Разница лишь в том, что при электропунктуре эти эффекты достигаются за счёт воздействия электрическим током и его импульсным электромагнитным полем, а при физических нагрузках и массаже – за счёт внутренних механизмов активизации нервной деятельности, и, как следствие, активизации сократительной функции кровеносных сосудов.

0022 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 18.03.2012 21:37 Автор: IGNORAMUS

11. О вероятности нейроинформативной сущности онкогенеза.

Одной из важнейших проблем современной науки, именуемой проблемой века, является расшифровка этиологии и генеза рака, разработка методов его лечения и профилактики.

В результате многолетних исследований онкологов мира появились концепции, как например, канцерогенная, вирусная, мутаций, миграций и другие, которые не были подтверждены последующими экспериментами. Исследователи научились распознавать раковые клетки по их строению и функционированию, однако, ни исходные агенты, ни механизм преобразования и деления этих клеток на сегодняшний день не раскрыты.

Следует отметить, что все эти концепции рассматривают химические и биологические составляющие изолированных злокачественных клеток, но ни одна из них не учитывает регулирующее влияние нервного импульса, энергетическое действие которого не могут исключить развитие и деление даже раковых клеток.

При знакомстве с рядом публикаций по вопросам онкологии, а также молекулярной и клеточной биологии, нельзя не обратить внимание на отсутствие учёта связи жизнедеятельности и деления клетки с регулирующей деятельностью нервной системы. В тех же работах, в которых упоминается о нервной деятельности, нервной системе скорее отводится роль «присутствия» или «наблюдателя», а не организатора и регулятора жизненных процессов.

Весь живой организм в целом и его системы состоят из отдельных клеток. Если же их деятельность и деление не подвержены управлению и регуляции со стороны нервной системы, то невольно

возникает вопрос: зачем такую цену болями платит организм наблюдателю? Каким образом природа могла допустить такой промах?

Однако, нельзя не согласиться с П.Зингбушем в том, что «Не бывает нерегулируемого роста, и нет такой нерегулируемой структуры, которая в течении длительного времени имела бы шансы на выживание». (29)

Ввиду того, что регулятором всех жизненных процессов является нервная система, оснащённая цепью обратной связи, т.е. контроля, не может оставаться без ответа и второй вопрос: можно ли приблизиться к правильному пониманию механизма жизнедеятельности клетки без учёта регулирующей функции со стороны нервной системы? Очевидно, нет! Без учёта энергии регулирующего импульса нет достаточных оснований говорить и о динамике процесса.

Касаясь деления клетки, уместно напомнить, что: «Скорость деления эпидермоцитов регулируется на организменном и клеточном уровнях с помощью механизмов, включающих в себя нервную систему, эндокринные железы и вырабатываемые в самом эпидермисе регуляторные вещества, которые ингибируют или стимулируют клеточное деление. Равновесие между числом отмирающих и делящихся клеток возможно лишь при условии существования механизма, контролирующего митотический гомеостаз». (30)

Данный тезис требует уточнения: как эндокринные железы, так и регуляторные вещества, вырабатываемые в самом эпидермисе, являются элементами системы – механизма, при помощи которого нервная система регулирует все жизненные процессы, в том числе и митотический гомеостаз.

Описанный механизм регуляции деления клеток эпидермиса, вероятно, имеет место и при делении клеток других тканей и органов.

На связь чрезмерного деления опухолевых клеток с нарушением контрольной функции со стороны центральной нервной системы обратил внимание ещё в 60-е годы А.С.Залманов (17). Так, читаем: «В случаях же опухолей, наоборот, тот же организм как будто трудится над своим собственным уничтожением. Он посылает в скопления первоначальных новообразованных клеток капилляры, артериолы, артерии с их разветвлениями для питания опухолевых клеток, быстро размножающихся и вырастающих в большие опухоли. Он не борется с этими смертельными явлениями, он снабжает опухоли достаточным питанием... Наблюдения заставили нас искать объяснения этих явлений за пределами области, где началось первое скопление новообразующихся клеток. Нельзя ли считать, что система защиты зависит от сверхцентра, контролирующего, командующего и организующего борьбу? Если этот сверхцентр по каким-то неизвестным патологическим причинам не выполняет больше свою задачу, то в участках поражённых тканей возникает бесконтрольная деятельность и в результате наступает чрезмерное размножение опухолевых клеток. Легко можно представить, что этот сверхцентр находится в мозгу».

Однако при отсутствии понимания механизма формирования и физико-биологической сущности нервного импульса раскрыть механизмы этиологии и патогенеза новообразований онкологическая наука того времени не имела возможности. Возможность появилась лишь с доказательством наличия электронной проводимости нервных структур и, с её учётом, конкретизации механизма формирования и физико-биологической сущности нервного импульса (31).

Наиболее вероятной в настоящее время считается концепция онкогена – внедрения онковируса в ген, порождающего онкоген. С точки зрения физики и химии ген – это взаимосвязанная, упорядоченная по определённому закону сумма атомов и молекул, находящихся в состоянии равновесия, т.е. минимума свободной энергии.

С точки зрения биологии ген – это полный кодовый набор биологической информации о конечном объекте развития – биологической системе, – своего рода «свод законов».

Чтобы «воплотиться в образы», эта информация, подобно книге, должна быть раскрыта и считана. Для этого, кроме «стройматериала» – продуктов питания, необходима свободная энергия. Целям регуляции жизненных процессов энергетическим воздействием служит нервная система.

Исходный регулирующий нервный импульс формируется центральной нервной системой с учётом множества внутренних и внешних факторов, кодируется ею с учётом необходимости локальной регуляции процессов и регенерируется на синаптических связях нейронов ад-ресного пути.

Рассматривая механизмы действия нервных структур, можно отметить, что с точки зрения электроники и кибернетики действие нейрона эквивалентно действию одновибраторной ячейки: при воздействии на вход импульса воспроизводится, то есть регенерируется, импульс на её выходе. В нервных структурах этот процесс осуществляется через посредство выталкивания медиатора импульсом предшествующего нейрона в синаптическую щель через поры пресинаптической мембраны аксона (8, 32). После так называемой «передачи импульса химическим путём очередному нейрону» медиатор возвращается вновь в аксон, а точнее – выталкивается электрическим полем сформировавшегося импульса, напряжённость которого внутри синаптической щели составляет около 6500 В/см (31).

Можно предположить, что медиатор может быть вытеснен в синаптическую щель не только электрическим полем импульса предшествующего нейрона, но и при помощи сторонних сил, как, например, внешних и создаваемых внутри организма электрических импульсных и постоянных полей; механическим воздействием, например, во время массажа, почесывания и другими способами.

Ввиду того, что сторонняя сила воздействия на медиатор в щадящих условиях, т.е. не вызывающая сильных болевых ощущений, меньше силы выталкивания его из синаптической щели во время действия импульса, медиатор возвращается вновь в аксон. При этом действие импульса прекращается, а сам процесс может повториться. Длительное же непрерывное действие сторонней силы может переключить работу нейрона из режима одновибратора в режим мультивибратора.

Известно, что онкологическому новообразованию предшествует повреждение или старение ткани, в том числе и мембран. Физические, химические, биологические и любые другие агенты, способные разрушать клеточные мембраны, образуют в живом организме, прежде всего, не опухоли, а травмы, называемые онкологами предраком.

Вполне вероятно, что в предраковом состоянии претерпевает повреждения нервная структура: её отдельные клетки, непосредственно аксоны и мембраны синапсов.

При повреждении мембран синапса или так называемой бляшки аксона вероятны случаи, когда нарушается механизм формирования нервного импульса, а следовательно и передача электронов последующему нейрону. При этом, поскольку предшествующий синапс функционирует, в данном нейроне создаётся повышенный заряд электронов. Этот заряд, воздействуя через посредство электростатического поля на медиатор расположенного рядом аксонного окончания соседних нервных структур, выполняя роль сторонней силы, может переключить в режим мультивибратора расположенный рядом нейрон.

Возможны случаи, когда, последующий за дефектным нейрон имеет один или несколько действующих дендритов, через которые воспринимает электроны. Такой нейрон может оказаться в режиме мультивибратора: с одной стороны через действующие дендриты при формировании импульсов поступают электроны, а с другой – постоянно действующий заряд повышенного потенциала со стороны дефектного синапса играет роль сторонней силы.

Вероятны и другие случаи.

Нельзя исключить из рассмотрения и вероятность механического «защемления» аксона, т.е. возникновение постоянно действующего избыточного давления на его окончание, приводящего к выталкиванию медиатора в синаптическую щель и, в конечном итоге, тоже к переключению нейрона в режим мультивибратора.

В этих случаях последующие нейроны, а вместе с ними и управляемые ими клетки ткани отключаются от цепи управления и регуляции центральной нервной системы и будут жить, развиваться и делиться по иным законам – под воздействием импульсов образовавшегося мультивибратора.

Развитие и деление клеток по программе, исключающей регуляцию со стороны центральной нервной системы, учитывающей информацию контроля, лишается сдерживающего фактора; нарушается реализация содержания генетической информации, благодаря изменениям механизма регуляции считывания (транскрипции) и синтеза белков. При этом чувствительные нервные структуры, сохранив свою контрольную функцию, будут нести в центральную нервную систему информацию о нарушении «физиологической нормы», которая отрабатывается в виде боли.

Отметим, что при отсутствии нервного импульса ткань обречена на отмирание, благодаря прекращению энергетического обеспечения как кровотока (сократительной деятельности сосудов и капилляров) и связанных с ними обменных процессов, так и клеточного деления. Развитие же новообразований характеризуется большой физиологической активностью по сравнению с нормальной тканью. «Злокачественный рост – это не дикий, хаотический, неорганизованный и атипичный рост, а упорядоченный рост с закономерной дифференцировкой, который отличается лишь необычайно высокой интенсивностью... Опухолевая клетка отличается от исходной лишь степенью выражения определённых признаков и поэтому опухоль не представляет собой ткань нового типа. Различия здесь скорее количественные, нежели качественные». (33)

Отличие раковой клетки от нормальной лишь степенью выражения определённых признаков, но необычайно высокой интенсивностью роста, говорит об общности их генных кодов, но делящихся и разви-

вающихся при разных интенсивностях энергетического обеспечения, то есть разных частотах импульсного воздействия.

Поскольку образовавшийся потенциал (источник сторонней силы) повышен, то и частота генерации мультивибратора повышена, т.е. повышено энергетическое обеспечение делящихся клеток, следствием чего является чрезмерное их деление, локально повышена температура.

Вероятность появления «дефекта», вызывающего переключение работы нейрона в режим мультивибратора, имеется не только в центробежных нервных структурах, но и в центростремительных. В последнем случае воздействие на центральную нервную систему дезинформирующих импульсов обратной связи вызовет соответствующее искажение информации регулирующих импульсов по соответствующим адресам, что приведёт также к перерождению управляемых клеток и тканей в целом. При этом проявляться болью может информация самих генерируемых ложных импульсов образовавшегося мультивибратора, как информация, выходящая за пределы нормы.

Частота дезинформирующих импульсов, в отличие от регулирующих импульсов центральной нервной системы, меняющихся в пределах от 1 до 1000 Гц (30), будет постоянной – не зависит даже от возбуждений организма, достигающих стрессовых значений, что может явиться диагностическим параметром наличия и локализации «исходного агента» очага новообразований.

Учитывая структуру, механизмы действия и теснейшие связи центробежных и центростремительных нервных структур, в том числе через нейроны центральной нервной системы, легко представить себе и самые неожиданные метастазы, что трудно объяснить, исходя из концепции онкогена. Внедрение онковируса в ген отдельной клетки и её многократное деление не могут сами по себе вызвать метастаза, в то время как со стороны нервных структур возможна иррадиация метастаза даже механизмом рефлекторного действия – воздействием на механизм деления и развития клеточных структур патологически ложным импульсом.

Так как нейроны коры головного мозга содержат до 8-10 тыс. дендритов (входов) (8,12), собирающих исходную контрольную информацию внутренних и внешних факторов для формирования регулирующего импульса в конкретный адрес, патологически ложное действие отдельного участка периферических нервных структур может привести к расстройству всего регулирующего аппарата организма, т.е. центральной нервной системы, и вызвать нарушения нормально программируемой регуляции физиологических процессов любых систем, органа или ткани.

Ввиду того, что «...при онкологических исследованиях главное внимание уделяют изучению клеточных поверхностей и генома опухолевых клеток» (33), не учитывая энергетическую и регулиющую функции нервных структур, все применяемые методы лечения онкологических больных направлены только на разрушение раковых клеток, а поэтому и неэффективны. Онкологи пришли к выводу, что «...Путь к опухоли – это путь без возврата». (33)

По нашему мнению, истина заключается именно в том, что «...Стратегическим ключом являются не раковые клетки, не раковая ткань, а человек, поражённый раком» (17). Можно лишь конкретизировать: его нервные структуры. Чтобы избавить онкологического

больного от недуга, необходимо обнаружить локализацию и разрушить «механизм» исходного агента в виде нейронного мультивибратора – восстановить регуляцию развития и деления клеток со стороны центральной нервной системы, что вполне доступно современному уровню науки и техники. Рассматривая проблему, М.Д. Франк-Каменецкий пишет (1): «...чтобы примерно вести себя в дружной семье клеток многоклеточного организма, каждая клетка должна подчиняться поступающим к ней сигналам. Важнейший из таких сигналов – это сигнал о размножении (делении)... Курьером, приносящем клетке приказ о делении, служат специальные белковые молекулы – ростовые факторы». И далее:»...Важнейший факт, установленный в последние годы, состоит в том, что белки – продукты протоонкогенов – это ростовые факторы, рецепторы и другие белки межклеточной и внутриклеточной коммуникации». Не отрицая регулирующей роли при делении клеток «сигналов», следует отметить, что введение «курьеров, приносящих клетке сигнал о делении» в виде белковых молекул, является очередным шагом в неведение, шагом от истины.

Ввиду особой научно-практической важности расшифровки и, следовательно, понимания этиологии и генеза онкологических образований для большей наглядности выделены в последовательную логическую цепь некоторые характерные понятия и бесспорные факты:

1. Жизнь – с точки зрения физики – направленное саморегулируемое взаимодействие энергии и материи в непосредственных связях с внешней средой и явлениями внешнего мира.

2. Любое биологическое образование, в том числе и отдельная клетка, является результатом химико-биологического преобразования материи, т.е. химических реакций.

3. Любая химическая реакция с точки зрения материи – изменение структурной композиции атомов и молекул при сохранении целостности структуры ядер. С точки же зрения энергии – взаимодействие и перераспределение электронов между атомами и молекулами с поглощением или выделением энергии связи.

4. В функцию нервной системы входит: регуляция всех физиологических процессов, протекающих в живом организме, соблюдение его единства и связи с внешним миром, т.е. организация самой жизни.

5. Регуляция процесса (не состава!) осуществляется не материей, а энергией. Материя же влияет и определяет состав регулируемой среды или структуры. Любой процесс регуляции связан с энергетическим воздействием по определённому закону на регулируемую систему.

6. «Внедрённый онковирус в ген», как трактует одна из последних концепций, сам по себе не добавит свободной энергии гену. При развитии и делении клетки, даже если бы это и было так (?!), скорость деления клеток будет зависеть не от изменения структуры гена, а от уровня энергетического воздействия нервных импульсов.

7. Повышение интенсивности деления клеток в очагах онкологических образований по сравнению с нормальной тканью означает повышение энергетического воздействия – частоты регулирующих нервных импульсов. Нарушение же равновесия между числом отмирающих и делящихся клеток означает нарушение механизма, контролирующего митотический гомеостаз – нарушение контроля (обратной связи) за

энергетическим воздействием (частотой нервных импульсов) в очаге онкологических образований со стороны центральной нервной системы.

Предсказанная А.С. Залмановым «Неизвестная патологическая причина, по которой сверхцентр не выполняет больше свою задачу» – это перерождение нейрона, выполняющего функцию «одновибратора» в патологический нейрон, выполняющий функцию «мультивибратора», влекущее за собой отключение от цепи регуляции центральной нервной системы соответствующих системы, органа или ткани, – нарушение процесса реализации генетической информации вследствие патологического изменения механизма её считывания (транскрипции) и синтеза белков со стороны нервной системы.

Можно рассматривать и другие возможные варианты механизма перерождения нейрона – его функции. Однако сама нейроинформативная сущность этиологии и генеза онкологических образований, на наш взгляд, является бесспорной.

0023 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 18.03.2012 21:52 Автор: IGNORAMUS

Резюме

Изложенное утверждает тезис о том, что нервная система не только регулирует физиологические процессы живого организма, но является и организатором самой жизни; что состояние здоровья при целостности организма полностью определяется функциональной деятельностью нервной системы. Что же касается химических элементов, необходимых для нормального функционирования обменных процессов и обновления клеток, то в процессе формирования и развития жизни их норма предопределена и предусмотрена самой природой.

Нервная система, как организатор жизни, соблюдает единство всего организма. Никакая «анархия», т.е. процессы, не регулируемые или не контролируемые нервной системой, не допустимы: частичное или полное нарушение контроля или регуляции процесса со стороны нервной системы приводит к тяжёлым необратимым последствиям и, в конечном итоге, гибели всего организма или, в лучшем случае, к так называемым функциональным заболеваниям и расстройствам. Так, например, нарушение процесса воспроизведения нервных импульсов на синаптических связях нейронов центральных нервных структур приводит к нарушению энергетического обеспечения регуляции обменных процессов и деления клеток регулируемых системы, органа или ткани – к соответствующим функциональным заболеваниям и расстройствам; нарушение контроля со стороны центральной нервной системы при регуляции обменных процессов и деления клеток кожного покрова проявляется в форме псориаза, а мышечных структур двигательного аппарата – в форме рассеянного склероза; нарушение взаимодействия отделов, групп и отдельных нейронов центральной нервной системы выражается в форме психических расстройств; нарушение кодирования энергетического обеспечения процесса считывания генетической информации (транскрипции) при делении клеток и их обменных процессов приводит к онкологическим новообразованиям и т.п.

Поскольку в основе жизни лежит непрерывное направленное саморегулируемое взаимодействие энергии и материи, что является фи-

зической категорией, то, чтобы поднять медицинскую науку до уровня науки о здоровье, необходимы знания и и учёт физических закономерностей. Без учёта объективных законов физики, действующих равно как в неживой, так и в живой природе, медицинская наука ближе к произволу, чем к науке. Чтобы выполнить своё предназначение, медицинская наука прежде всего должна поставить на отведённое природой нервную систему не только как регулятора физиологических процессов в единстве всего организма, но и как организатора самой жизни – от деления и развития клетки до функционирования и осознанного поведения организма в целом.

0024 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 01.04.2012 21:32 Автор: IGNORAMUS

Литература:

1. Франк-Каменецкий М.Д. Самая главная молекула М.: Наука, 1988, 174.
2. Сент-Дьёрдьи А. Биоэлектроника. М.: Мир, 1971, 80.
3. Фриш С.Э., Тиморева А.В. Курс общей физики, т.1, М.: ГИТТЛ, 1955, 464.
4. Bernstein J., Polugers Arch Ges Physiol, 92, 521, 1902.
5. Hodgkin A.J., Huxley A.F., J. Physiol, 117, 500, 1952.
6. Беркинблит М.Б., Глаголева Е.Г. Электричество в живых организмах, М.: Наука, 1988, 286.
7. Хьюбел Д. Мозг//Мозг. М.: Мир, 1984, 280.
8. Стивенс Ч. Нейрон//Мозг. М.: Мир, 1984, 280.
9. Хилле В. Ионная селективность Na^+-K^+ каналов в мембранах нервного волокна, // Мембраны: ионные каналы. М.: Мир, 1981, 320.
10. Скулачев В.П. Рассказы о биоэнергетике. М.: Молодая гвардия, 1985, 192.
11. Яворский Б.М., Детлаф А.А. Справочник по физике. М.: Наука, 1985, 512.
12. Кассиль Г.Н. Наука о боли. М.: Наука, 1975, 400.
13. Ходжкин А. Нервный импульс. М.: Мир, 1965, 125.
14. Манойлов В.С. Электричество и человек. Л.: Энергоиздат, 1982, 152.
15. Петров Э.Г. Физика переноса заряда в биосистемах. Киев: Наукова думка, 1984, 368.
16. Леднев И.А. Использование информативности фазовых переходов тока электростимуляции при разработке лечебно-диагностического аппарата автоматического действия. Доклад на научно-технической конференции «Медицинские информационные системы», Таганрог, май, 1985.
17. Залманов А.С. Тайная мудрость человеческого организма. М.-Л.: Наука, 1966.
18. Ноздрачев А.Д. Физиология вегетативной нервной системы. Л.: «Медицина», 1983, 296.
19. Справочник. Таблицы физических величин. М.: Атомиздат, 1976, 1008.
20. Кудрявцев П.С. История физики, т.1, М.: Учпедгиз, 1948, 460.

21. Калашников С.Г. Электричество, Общий курс физики, т.2. М.: ГИТТЛ, 1956, 664.
22. Кетлин Мак Олиф. Воспоём электричество тела, материалы семинара «Приборы и методы исследования электрических и магнитных полей биологических объектов», Минск, июль, 1981.
23. Зефирова Л.Н., Мустафин А.М. Значение ацетилхолина для регуляции электропроводимости нервного ствола и взаимодействия между аксонами и глиальными элементами Шванновской оболочки//Механизмы деятельности нервной системы и двигательного аппарата. Казань, изд.Казанского Университета, 1976.
24. Наута О., Фейртаг М. Организация мозга//Мозг. М.: Мир, 1984, 280.
25. Биологические ритмы, перевод с английского под редакцией Н.А.Агаджаняна, т.1, М.: Мир, 1984, 412.
26. Чжу-Лянь Руководство по современной Чжэнь-Цзю терапии. М.: Госмедиздат, 1959, 270.
27. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. Изд. Ростовского Университета, 1979, 126.
28. Популярная медицинская энциклопедия. М.:Советская энциклопедия, 1969, 949.
29. Зингбуш П. Молекулярная и клеточная биология, т.1. М.: Мир, 1982, 368.
30. Чернух А.М., Фролов Е.П., Кожа. М.: Медицина, 1982, 336.
31. Леднев И.А. Физическая сущность нервного импульса – регулятора комплекса информативных параметров, доклад на научно-технической конференции «Медицинские информационные системы». Таганрог, май, 1985.
32. Кендел Э. Малые системы нейронов// Мозг. М.: Мир, 1984, 280.
33. Зингбуш П. Молекулярная и клеточная биология, т.3. М.: Мир, 1982, 344.

Скопировано с сайта elektropunktura.ru

0025 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 01.04.2012 21:35 Автор: IGNORAMUS
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДЯЩИХ РАБОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ
Восстановительно-оздоровительный центр

И.А. Леднев

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ ВРАЧЕВАНИЯ. Выпуск 1.
Основные положения в тезисах.

Обнинск, 1992

0026 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 01.04.2012 21:40 Автор: IGNORAMUS

Предлагаемая читателю работа отражает основные результаты 30-летних изысканий автора, как физика, в области медицинской науки, техники и практики.

Тезисный стиль изложения материала позволяет, по мнению автора, представить полезную информацию в более сконцентрированной форме — при меньшем объёме страниц вместить большее количество информации, выделить наиболее важную.

Доказательства научных положений и утверждений, а также обоснование логических выводов, содержащихся в тезисах, даны в работах : «Нервный импульс: механизмы, сущность, роль» (Вып.1 и Вып.2), издания Центрального института повышения квалификации (Обнинск, 1990); в книге «Нейротерапия» (практическое пособие); в ряде журнальных статей, тезисах докладов на научных конференциях и симпозиумах, а также в описаниях изобретений, защищённых 26-ю авторскими свидетельствами.

Работа предназначена для медицинского персонала, обучающегося на курсах по освоению метода электропунктуры, в качестве методического пособия, позволяющего понять механизмы терапевтического воздействия разных методов врачевания, оценить значимость и определить место электропунктуры в нескончаемом ряду методов и средств врачевания, находящихся на вооружении практической медицины, а также других специалистов медицинского профиля и лиц интересующихся электропунктурой.

Рецензенты:

д-р биологических наук, проф. А.Г. Конопляников,

д-р физико-математических наук М.А. Лебедев,

д-р медицинских наук Е.М. Паршков.

0027 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 01.04.2012 21:42 Автор: IGNORAMUS

СОДЕРЖАНИЕ

1. [БАЗОВЫЕ ОСНОВЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ](#)
2. [ВЕРОЯТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ](#)
3. [ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ ВРАЧЕВАНИЯ](#)

0028 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 01.04.2012 21:45 Автор: IGNORAMUS

Живые организмы построены из материи и приводятся в движение энергией... С какой бы стороны мы ни подошли к биологии – со стороны ли материи или со стороны энергии, – мы так или иначе придём к электронам.

А. Сент-Дьёрдьи.

1. Базовые основы практической медицины.

Рассматривая жизненные процессы с позиции физических закономерностей, которые явились базовой основой не только возникновения жизни, но и её развития, можно доказательно утверждать, что живой организм — это строго детерминированная самоорганизующаяся и саморегулируемая система взаимодействия энергии и материи в

непосредственных связях с окружающей средой и явлениями внешнего мира.

Как известно, в основе жизни лежат обменные процессы, осуществляемые через посредство химических реакций.

Любая химическая реакция с точки зрения материи представляет из себя изменение структурной композиции атомов и молекул, не затрагивая структуры ядра атома; с точки же зрения энергии — взаимодействие и перераспределение между атомами и молекулами электронов с выделением или поглощением энергии связи.

Живой организм — это система, в которой организующую и регулирующую функции осуществляет нервная система, оснащённая обратной связью, выполняющей контрольные функции.

Известно, что нервная система состоит из отдельных клеток — нейронов, объединённых в центральные — головной и спинной мозг, и периферические нервные структуры, пронизывающие все органы и ткани.

Известно также, что природа возложила на нервную систему функции регуляции всех жизненных процессов, соблюдения единства организма и связь с внешним миром.

Организационно-регулирующие функции нервная система осуществляет при помощи информативно-энергетических нервных импульсов, формируемых на синаптических связях нейронов центральной нервной системы и регенерируемых на синаптических связях нейронов периферических нервных структур в направлениях соответствующих адресов.

Известно, что нейрон центральной нервной системы содержит от 8 до 10 тысяч дендритов (входов) и только один аксон (выход). Это означает, что регулирующий импульс в соответствующий адрес формируется с учётом контрольной внутренней и внешней информации 8 — 10 тысяч каналов.

Основная и исходная энергия в организме высвобождается при сгорании (окислении) продуктов питания в форме хаотического движения атомов и носителей электрических зарядов, в том числе электронов, энергия которых используется при формировании нервных импульсов.

В отличие от других клеток органов и тканей, нейроны обладают способностью переноса заряда электрона, не связанного атомом (1).

Электрон, являясь частицей материи, служит «кирпичиком» строения вещества. Вместе с тем, он несёт на себе заряд, обладающий электрическим полем. Энергия, сосредоточенная в его электрическом поле, служит источником энергии для формирования нервного импульса — регулятора всех жизненных процессов и организатора самой жизни. Именно электрону природа обязана зарождением и развитием жизни. Именно поэтому электрон приобретает право именоваться «жизнетворным».

Импульс потенциала действия — это импульс электронов, формируемый и регенерируемый на синаптических связях нейронов по закону контактной разности потенциалов при соприкосновении избирательно содержащих калий и натрия пресинаптической и постсинаптической мембран соответственно через посредство медиатора.

Функции организации и регуляции жизненных процессов нервная система осуществляет не материей, а энергией нервных импульсов, информация которых кодируется частотой их повторения.

Нервный импульс — это импульс энергии электромагнитного поля, величина и форма которого задаются импульсом электронов потенциала действия и определяются его производной по времени. Энергия нервного импульса зависит от количества электронов в импульсе потенциала действия, а её плотность и форма импульса — от скорости изменения этого количества.

Биополе живого организма — это суперпозиция спектров импульсов энергии электромагнитного поля (нервных импульсов) и ультразвуковых колебаний, генерируемых кожным покровом под действием колебаний ионов и биполярных молекул, возбуждаемых энергией нервных импульсов; энергия инфракрасного — теплового излучения и «белого шума», генерируемого носителями электрических зарядов в результате их теплового движения.

Биополе — это атрибут жизни, звено цепи регуляции жизненных процессов и организации самой жизни. Биополе — это то, что в народе именуют душой. Человек живёт до тех пор, пока функционирует нервная система. С прекращением деятельности нервной системы человек становится трупом. Как говорят, душа покидает физическое тело — энергия биополя по законам физики рассеивается в пространстве.

В отличие от электромагнитных полей радиоизлучателей, имеющих фиксированную несущую частоту или разделённые во времени импульсы, электромагнитная компонента биополя не поддаётся приборной фиксации. Подобна «белому шуму», возникающему при хаотическом тепловом движении носителей электрических зарядов, суммарная электродвижущая сила которого на концах любого проводника равна нулю, суммарная напряжённость электромагнитной составляющей биополя в каждой точке вне организма также близка к нулю в силу векторного характера электромагнитной составляющей отдельных импульсов и несовпадения их фаз.

Напомним, что любой датчик фиксирует не отдельные импульсы избирательно, а их суммарное значение в каждый данный момент. Именно поэтому, несмотря на осязаемое значение отдельных нервных импульсов, при измерениях сверхчувствительной аппаратурой сотрудниками института Электроники АН СССР т.т. Гуляеву и Годикю удалось при обследовании экстрасенсов зафиксировать не значения электромагнитной составляющей биополя, а лишь значения её флуктуаций.

0029 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 04.04.2012 10:19 Автор: IGNORAMUS

Самые волнующие задачи не только не решены, но даже не были поставлены...

А. Сент-Дьёрдьи

2. Вероятные механизмы функциональных расстройств и заболеваний.

Любое заболевание при сохранении целостности организма является функциональным — независимо от вызвавшей его причины — следствием утраты одной или нескольких функций нервной системы. Любое заболевание — это течение физиологического процесса систе-

мы, органа или ткани при нарушенной функции регуляции со стороны нервной системы или её отдельных конкретных структур.

Обособленных органических заболеваний не бывает. Органические изменения системы, органа или ткани происходят в результате нарушения регуляции физиологического процесса — являются следствием функциональных расстройств.

Сущность функционального заболевания, как правило, заключается в дефиците свободных, не связанных атомом электронов, необходимых для формирования импульсов потенциала действия и, следовательно, нервных импульсов, следствием чего и является нарушение регуляции физиологического процесса или связи с внешним миром.

Поскольку в качестве проводника электрических зарядов природой использованы нервные структуры, представляющие собой белковые соединения, в которых непрерывно происходят жизненные биохимические процессы с перераспределением связанных атомом и захватом свободных электронов, создаётся дефицит последних, влекущий функциональные нарушения.

Устранение дефицита свободных электронов в нервных структурах природой предусмотрено за счёт их избыточного содержания в земной коре. Однако, изолировав себя от земной коры при помощи обуви, человек повысил вероятность своих заболеваний.

С точки зрения электрофизиологии и магнитобиологии весь организм в целом, его отдельные органы и части, в том числе конечности, можно представить как систему каналов (кровеносная и лимфатическая системы, тканевые клетки и нервные структуры), по которым движутся электрические заряды — ионы и электроны.

Из курса физики известно, что вокруг движущегося заряда образуется электромагнитное поле. При воздействии внешнего магнитного поля на движущийся заряд возникает сила Лоренца, которая смещает его в перпендикулярном направлении к направлению движения.

Препятствуя направленному движению ионов и электронов в сосудистых системах, нервных структурах и тканевых клетках, внешнее магнитное поле препятствует процессу формирования нервных импульсов соответствующими структурами и движению продуктов обмена; нарушает обменные процессы и их регуляцию со стороны нервных структур.

Как показали исследования магнитобиологов и магнитотерапевтов, действие магнитных полей на организм суммируется. В результате увлечения магнитотерапией нарушаются солевой обмен и окислительные процессы; поражаются сердечно-сосудистая, лимфатическая и эндокринная системы; появляются лейкоцитоз, экстрасистолия и дистрофия клеток центральной нервной системы; снижается иммунитет и развиваются стрессовые реакции — поражаются все жизненные функции организма (2).

В отличие от функциональных нарушений регуляции физиологических процессов системы, органа или ткани и связи с внешним миром, онкологические новообразования являются следствием нарушения функции сохранения единства организма.

С точки зрения электроники — нейроны выполняют функцию одновибратора: при воздействии импульса на вход нейрона на его выходе импульс повторяется.

В результате повреждения какого-либо синапса, вероятно преобразование функции одновибратора соседнего нейрона в функцию мультивибратора. Подкачкой синапсами предшествующих нейронов электронов может создаваться повышенный заряд перед дефектным синапсом, который, воздействуя на пузырьки медиатора соседнего аксона, преобразует функцию одновибратора его синапса в функцию мультивибратора, генерирующего повышенной частоты нерегулируемые центральной нервной системой импульсы.

Ускоренное бесконтрольное деление клеток органов и тканей под действием импульсов образовавшегося мультивибратора является нарушением единства организма, т.е. тем, что именуется онкологическим заболеванием.

0030 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 05.04.2012 15:13 Автор: IGNORAMUS

*Ищи Луну на небе, а не в пруду...
Восточная поговорка*

3. Пути оптимизации методов врачевания.

Чтобы коренным образом повысить эффективность методов и средств восстановления и поддержания здоровья человека, необходимо прежде всего отказаться от ошибочной ионной концепции нервного импульса, ведущей по ложному пути не только практическую медицину, но и саму медицинскую науку. Благодаря «хорошо экспериментально обоснованной ионной теории нервного импульса», как её оценивают некоторые сторонники, современной медицине не известны ни информативно-энергетическая сущность, ни механизмы формирования, ни механизмы действия нервного импульса – регулятора всех жизненных процессов организма; не известны ни механизмы, ни функционально-физиологическая сущность заболеваний; не известны механизмы терапевтического действия ни одного метода, средства и препарата, применяемых при лечении.

Бытующие в медицине тезисы: «Нервная система в принципе не лечится» и «Нервные клетки гибнут и не восстанавливаются» – дезинформирующие.

Наиболее оптимальны методы исцеления – это методы, предусмотренные самой природой, – физические, способствующие восстановлению функций нервной системы. Нормальное состояние здоровья организма и его энергетический баланс полностью определяется нормальной деятельностью нервной системы и её конкретных структур.

Излечение любого функционального заболевания заключается в восстановлении утраченной функции соответствующих нервных структур – в устранении дефицита свободных электронов, в активации функциональной деятельности нервных структур и, следовательно, в повышении иммунных свойств организма.

Что же касается химических элементов, необходимых для обменных процессов – строения и обновления клеток тканей и высвобождения энергии в форме тепла, необходимой для создания оптимальных условий жизнедеятельности и преобразования в энергию нервного импульса, то их состав и количество предусмотрены и предопределены самой природой. Жизнь зародилась и развивается на тех химических элементах, которыми насыщена природа.

Применение не предусмотренных природой и непотребных организму искусственно созданных химических препаратов приводит в конечном итоге к перерождению нервных структур, к блокаде ауторегуляции и подавлению защитных свойств организма – восстанавливает против человека саму матушку-природу. В результате увлечения химиотерапией в настоящее время медицинская наука насчитывает в природе уже свыше 4-х тысяч аллергенов.

Сущность механизма действия подавляющего большинства применяемых химических препаратов можно охарактеризовать как побуждение нервной системы к защите организма от вредоносного действия вводимого в организм препарата – инородного агента, т.е. как стимуляцию вредом. При этом польза кратковременна, а вред интегрируется.

Хирургическое вмешательство, кроме особых случаев, в подавляющем большинстве приносит чистый вред: вместо восстановления регулирующей функции нервных структур, хирургия разрушает систему регуляции. Альтернатива «кровоавому методу» – восстановительная нейротерапия.

Для лечения онкологических больных необходима разработка диагностического аппарата – датчика (например, корреляционного типа), поиска исходного агента – нейрона – генератора импульсов повышенной, но неменяющейся даже при возбуждениях частоты. Само же лечение в начальной стадии сведётся к разрушению агента, что не составит большого труда.

Применяемые в настоящее время радиоактивные методы врачевания – разрушения онкологических новообразований, в своей основе бессмысленны и вредны. Основной вред ионизирующих излучений заключается в том, что поражаются все нервные структуры зоны облучения, из которых «выбиваются» не только свободные электроны, но и ионизируются даже структуры клеток; парализуется регуляция всех физиологических процессов систем, органов и тканей, связанных с регуляцией поражёнными нервными структурами.

Известно, что в организме человека в течении суток гибнет порядка 5-7 миллиардов клеток. При нормальной нервной деятельности погибшие клетки замещаются делящимися, соблюдается их строгий баланс. При устранении нейрона-мультивибратора патологическое деление клеток приостановится; образовавшиеся патологические клетки сами по себе отомрут и в должном количестве заместятся нормальными.

При лечении больного необходимо, независимо от нозологии, воздействие не на следствие, а на причину.

Любой метод и устройство для диагностики должны нацеливаться на поиск причины, в противном случае получаемая терапевтическая польза будет перекрываться несравнимо большим вредом.

Лечение, например, от диабета методом компенсации недостающего в организме инсулина не восстанавливает функций ни поджелудочной железы, ни регулирующих её деятельность нервных структур, а наоборот, как показала практика, приводит к осложнениям: к поражению нервных структур сосудистой системы головы, органов зрения и слуха, конечностей – к непоправимым последствиям и, в конечном итоге, к летальному исходу.

Вред ионной концепции нервного импульса особенно ярко проявился в том, что, опираясь на неё, медицинская наука при иссле-

дованиях сердечно-сосудистой деятельности не смогла вскрыть механизмы кровотока и роль сердечной деятельности в процессе кровообращения. Выдвинув ложную концепцию поляризуемости сердца и движения крови по всей кровеносной системе организма – вплоть до капилляров – под действием пульсации сердца, медицинская наука не смогла, естественно, разработать и эффективных методов нормализации кровотока и сердечной деятельности. В результате, как показывает статистика, около 50% всех летальных исходов обусловлено сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Из курса физики известно, что поляризуются только диэлектрики (изоляторы), находящиеся во внешнем электрическом поле. Сердце же по всему объёму иннервировано проводящими структурами – не может поляризоваться, к тому же не существует и внешнего электрического поля; его сократительная деятельность осуществляется, как и всех мышечных структур, под действием энергии нервного импульса.

Как функциональный орган, сердце является сборно-распределительным пунктом крови, задающим ей начальный толчок. По всей же кровеносной системе кровь прокачивается при помощи как бы расщепленного по всему организму насоса, состоящего из иннервированных мышечных структур кровеносных сосудов и капилляров.

Снимаемая при диагностике сердечной деятельности кардиограмма характеризует не «потенциалы поляризации сердца», а разность фаз нервных импульсов нервных структур, проходящих через зоны приложения электродов.

Лечение сердечно-сосудистых заболеваний должно осуществляться через восстановление функции нервных структур, регулирующих деятельность сердца и конкретных кровеносных структур.

Природа «предусмотрела» т.н. точки АШИ. При утрате функции нервными структурами в точке их прохождения или зоне локализации больной ощущает боли сами по себе или при надавливании, например, пальцами. Воздействие на точки АШИ физическими методами (массаж, иглоукалывание, лазеропунктура, электропунктура и пр.) восстанавливает функцию нервных структур, купирует боли, как сигнал о заболевании. Отметим, что самолечение путём массажа точек АШИ особенно широко распространено среди животных.

При механическом массаже активизируется кровоток, способствующий устранению застойных явлений. Благодаря механическому воздействию на аксонные окончания нейронов, активизируется деятельность нервных структур.

Любой активизации физической деятельности организма предшествует активизация деятельности нервной системы. В свою очередь, физические нагрузки оказывают обратное действие – активизируют деятельность нервных структур и системы в целом: активизируется кровоток и дыхание, снабжение кислородом и продуктами питания клеток, улучшаются обменные процессы, удаляются отработанные шлаки, устраняются застойные явления. Сократительная деятельность мышечных тканей механическим воздействием на аксонные окончания нейронов способствует активизации синапсов – имеет место аутонейротерапевтический эффект.

При грязелечении и бальнеотерапии, наряду с прогреванием, существенную роль играет устранение дефицита электронов нервных

структур организма за счёт их избыточного содержания в структурах земной коры.

Кислородное голодание (метод К.П. Бутейко) побуждает нервную систему к активной деятельности по обеспечению физиологических процессов организма кислородом, особенно нейронов коры головного мозга, которые наиболее критичны к кислородному голоданию, – метод носит чисто рефлексотерапевтический характер. Углекислый же газ, вопреки утверждению автора метода, как отработанный шлак при сгорании пищи в организме, к терапевтическому эффекту не имеет отношения.

УВЧ в небольших дозах по мощности и времени даёт положительный терапевтический эффект: приводя в колебательное движение частицы живой материи, несущие заряд, энергия электромагнитного поля УВЧ преобразуется в энергию тепла, выделяемого в объёме проникновения электромагнитного поля, что способствует активизации деятельности нервных структур и обменных процессов. Излишняя же дозировка и особенно при резонансных частотах может привести к разрыву межмолекулярных связей в тканях, следствием чего, как показала практика, могут явиться кровотечения.

Лазеропунктура при малых дозированных мощностях даёт терапевтический эффект за счёт вырывания по законам фотоэффекта из тканевых клеток электронов, устраняя их дефицит в нервных структурах. При повышенных мощностях и дозах могут разрушаться не только тканевые клетки, но и нервные структуры.

При иглоукалывании дефицит свободных электронов в утративших функцию нервных структурах устраняется путём их перераспределения под действием разности потенциалов, возникающей между нормально функционирующими и утратившими функцию нервными структурами. Чтобы получить максимально возможный терапевтический эффект, необходимо, чтобы игла, вводимая в ткань тела больного, касаясь по пути нормально функционирующих, непременно коснулась утративших функцию нервных структур.

Основной исцеляющей компонентой биополя экстрасенса является энергия электромагнитного поля. При взаимодействии экстрасенса и пациента возникает эффект полевой связи пары: цепь регуляции физиологического процесса пациента через посредство биополей включается в цепь регуляции экстрасенса. Информация дефектного биополя пациента воспринимается рецепторами контрольной нервной системы, например, ладоней рук экстрасенса и передаётся в его центральную нервную систему. С учётом этой информации центральная нервная система экстрасенса формирует корректирующие импульсы и по цепи центробежных нервных структур направляет в эффекторы ладоней рук. При получении и воздействии импульсным электромагнитным полем на болевые зоны организма пациента нервная система экстрасенса как бы подменяет нервную систему пациента, выполняя (локально) её функции. При этом устраняются застойные явления, активизируется деятельность и восстанавливается функция нервных структур пациента.

Наиболее эффективным, простым и безопасным из известных на сегодняшний день методов врачевания, не имеющих, как показывает практика, себе равных, является метод электропунктуры.

Если при иглоукалывании перераспределение электронов в нервных структурах осуществляется под действием возникающей внутрен-

ней разности потенциалов между испытывающими дефицит и нормально функционирующими нервными структурами, то при электропунктуре — под действием внешнего источника тока, что при его вариации в пределах ответных реакций активации обеспечивает терапевтическую эффективность на один — два порядка выше даже по сравнению с иглоукалыванием при несравненной простоте и удобстве.

Разработанный автором совместно с заслуженным деятелем науки и техники профессором В.Г. Вограликом и профессором М.В. Вограликом «Способ терапевтического воздействия на нервные структуры организма» (авторское свидетельство №1466749) включает три компонента.

НЕЙРОТЕРАПИЮ: воздействие на нервные структуры, утратившие функцию, постоянным электрическим током отрицательной полярности при непрерывном контроле их функционального состояния;

восстановление способности нервных структур регенерировать электрические импульсы.

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЮ: воздействие импульсным током той же полярности на нервные структуры системы, органа или ткани через центральную нервную систему, вызывающее тотальную ответную реакцию активации, повышение иммунных свойств организма.

Пользуясь аналогией, можно сказать: рефлекс — это нейрофизиологический рычаг, опорной точкой которого служит центральная нервная система.

Кроме того, поскольку электромагнитное поле носит пространственный характер, импульсы его энергии проникают на определённую глубину через ткани тела (в зависимости от их поглощающей способности) и, подобно нервному импульсу, воздействуя на мышечные структуры кровеносных сосудов и синаптические функции нервных структур, активизирует деятельность нервных структур и кровотоков в определённом объёме, включающем даже внутренние органы.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ ФУНКЦИИ нервных структур при регуляции физиологического процесса системы, органа или ткани.

Рассматривая живой организм как самоорганизующуюся и саморегулируемую систему, уместно вспомнить цитату из работы 50-х годов известного врача А.С. Залманова: «Необходимо снять блокаду с механизма ауторегуляции путём исключения фармацевтического арсенала при сохранении минимума лекарств и максимума силы действия».

Вскрытые электронная и информативно-энергетическая сущность нервного импульса и механизмы функциональных нарушений открывают широкие возможности разработки эффективных методов диагностики и лечения больных, повышения лечебного уровня практической медицины и улучшения состояния здоровья народа, открывают базовую возможность переоценки научной основы практической медицины — выведения медицинской науки из застоя.

Нельзя забывать, что жизнь — это бесценный дар природы. Её сущность и значимость невозможно ни выразить в формулах, ни описать в выражениях современных языков. Она бесценна хотя бы и только потому, что неповторима, а потому и нуждается в гуманной защите не на словах, а на деле.

Литература:

1. Леднев И.А. Нервный импульс: механизмы, сущность, роль. ЦИПК, Обнинск, 1990, Вып.1 и Вып.2
2. Демецкий А.М. Современные представления о механизмах лечебного действия магнитных полей, Магнитология, №1, Витебск, 1991.

Скопировано на сайте elektropunktura.ru

0031 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 02.05.2012 17:12 Автор: IGNORAMUS

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДЯЩИХ РА-
БОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ
Восстановительно-оздоровительный центр

И.А. Леднев

**ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ ВРАЧЕВАНИЯ. Выпуск 2. К
вопросу о «жизненных каналах» и биополе живого
организма.**

Обнинск, 1992

0032 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 02.05.2012 17:14 Автор: IGNORAMUS

СОДЕРЖАНИЕ:

1. [СУЩЕСТВУЮТ ЛИ В ОРГАНИЗМЕ «ЖИЗНЕННЫЕ КАНАЛЫ»?](#)
2. [БИОПОЛЕ – НЕ БЛЕФ, А РЕАЛЬНОСТЬ](#)

0033 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 02.05.2012 17:15 Автор: IGNORAMUS

Предлагаемая читателю работа «Пути оптимизации методов врачевания» включает ряд выпусков в виде отдельных брошюр, в которых рассмотрены конкретные вопросы практической медицины с позиций нейрорегуляции.

Во 2-м выпуске рассматриваются сущность и практическая значимость бытующих в рефлексотерапии понятий «жизненные каналы» и «биологически-активная точка»; нейро-информативная сущность биополя живого организма и механизмы терапевтического действия экстрасенса.

Подробные доказательства научных положений и утверждений, а также обоснование логических выводов, содержащихся в данной публикации, изложены в работе «Нервный импульс: механизмы, сущность, роль» вып.1 и вып.2, издания Центрального института повышения квалификации, Обнинск, 1990.

Работа предназначена для медицинского персонала, обучающегося на курсах по освоению метода электropунктуры, в качестве методического пособия, позволяющего понять механизмы заболеваний, терапевтического действия разных методов врачевания; оценить значимость и определить место электropунктуры в нескончаемом ряду методов и средств врачевания, находящихся на вооружении практической медицины.

Работа может быть полезной и для других лиц и специалистов, интересующихся методами восстановления и сохранения здоровья.

Рецензенты:

д-р биологических наук, проф. А.Г. Конопляников,

д-р медицинских наук Е.М. Паршков,

д-р физико-математических наук М.А. Лебедев.

0034 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 02.05.2012 17:17 Автор: IGNORAMUS

Существуют ли в организме «жизненные каналы»?

В современной медицине всё больший вес заслуженно приобретают физические методы врачевания, в том числе древневосточный метод иглоукалывания и его современный аналог – электростимуляция. Однако несмотря на то, что практическая ценность стала очевидной, механизмы действия и целебная сущность этих методов до сих пор, как в мыльной пене, утопают в мистике.

Учёные изобрели электронный микроскоп, научились передавать на большие расстояния изображения, расщепили ядро атома, штурмуют космос, наконец, выделили нейрон и выявили функции нервной системы как регулятора всех жизненных процессов организма, соблюдающего его (организма) единство и связь с внешним миром. (1)

Вместе с этим, как ни парадоксально, до сих пор не вскрыта тайна нервного импульса, хранящего, в свою очередь, тайну механизма регуляции жизненных процессов и организации самой жизни; тайну «жизненных каналов» и физической сущности так называемых «биологически-активных точек» (БАТ), дошедших до нас от древневосточных исцелителей.

Ведущие специалисты – авторы современных руководств по рефлексотерапии, как правило, излагают учения о «инь» и «ян», о «жизненной энергии» и прочие учения древневосточных исцелителей, сосредоточив своё творческое внимание в основном на физико-биологических характеристиках кожи, которые сами по себе не могут освободить от мистики и продвинуть сколько-либо вперёд рефлексотерапию. Так, например:

«Согласно представлениям основоположников акупунктуры, энергия поступает в организм извне, прежде всего из воздуха. Её можно представить себе как некоторый поток материальных частиц, несущих заряды. Заряды эти не являются электрическими, но подобно электрическим, могут иметь положительный либо отрицательный знак» (2).

«Древние медики считали, что для нормального функционирования органов необходимо наличие специфической энергии. Они полагали, что в организме имеется энергия двух видов – внутренняя и особая, причём каждый вид энергии циркулирует по собственным путям (линиям, каналам, меридианам) ...Физическая (объективная) реальность активных точек, представляющих собой структурный элемент кожи, доказана в лаборатории Ф.Г.Портнова, где было установлено, что БАТ сохраняется на коже длительное время после смерти человека». (3)

«В основе взаимодействия организма и среды лежит, с одной стороны, химическая адаптация, которая осуществляется «метаболическим котлом», т.е. всей совокупностью обменных процессов, с

другой — физиологическая адаптация, заключающаяся в воздействии на соматовегетативные функции. Таким образом, функции живого организма поддерживаются на определённом гомеостатическом уровне с помощью этих двух систем адаптации. ...Точки, воздействие на которые давало эффект при лечении определённых заболеваний или болезненных состояний, были названы точками — управителями.» (4)

«...Группы клеток, объединённые одной функцией того или иного органа, посредством соединительной ткани связаны с кожным покровом, иными словами, имеют своё представительство на коже в виде своеобразный контрольных пунктов — точек акупунктуры.» (5)

«Существуют ли на самом деле эти «жизненные каналы»? Если да, то это специальные образования или же совокупность известных анатомических структур, объединённых структурно? Возможно, что «жизненные каналы» чисто условные обозначения наподобие географических меридианов? Эти и другие вопросы, в том числе о циркуляции так называемой жизненной энергии «чи», остаются открытыми в настоящее время». И далее... «Как показали исследования, распространение изотопа не соответствовало описываемому в руководствах ходу меридианов. ...Он накапливался преимущественно в регионарных лимфатических узлах». (6)

Наиболее близко к научному пониманию механизма рефлексотерапии и сущности «жизненных каналов», по нашему мнению, подошли В.Г. Вогралик и Э.Д. Тыкочинская.

«...Это нервные проводники, идущие в покровах тела, оплетающие лимфатические и кровеносные сосуды, мышцы, переходящие затем в нервные сплетения, спинной и головной мозг, а затем в нервы, идущие к органам». (7)

«...Различные авторы рассматривают их в основном в нейрофизиологическом и биоэлектрическом аспектах и на основе этого приходят к выводу, что меридианы являются по существу аналогами структуры и функции различных отделов нервной и особенно вегетативной системы. Всё это создаёт предпосылки для обоснования их рефлекторных связей с внутренними органами, но не даёт окончательного разрешения основного вопроса — существует ли специальная самостоятельная система меридианов». (8)

Чтобы ответить на поставленный вопрос, необходимо прежде всего вскрыть тайну нервного импульса — физико-биологические механизмы его формирования и информативно — энергетическую сущность — как регулятора всех жизненных процессов организма и организатора самой жизни.

Современная медико-биологическая наука накопила достаточный экспериментальный материал для того, чтобы не только разрешить проблему нервного импульса, «жизненных каналов» и активных точек, но и вывести из застоя саму медицинскую науку — коренным образом переоценить базовые основы практической медицины. Для этого необходимо пересмотреть полученный экспериментальный материал в строгих рамках физических закономерностей, которые явились базовой основой не только зарождения и развития жизни, но и всей повседневной жизнедеятельности как основа всех жизненных основ.

При анализе экспериментального материала, полученного исследователями, в непосредственной связи с процессами, происходящими в живом организме в рамках физических закономерностей, нами до-

казано явление переноса в нервных структурах заряда электрона, не связанного атомом; вскрыты механизмы формирования импульса потенциала действия как импульса электронов, формируемого на синаптических связях смежных нейронов в результате преобразования энергии хаотического теплового движения носителей электрического заряда в энергию электромагнитного импульса. Доказано, что импульс формируется по закону контактной разности потенциалов при соприкосновении через посредство медиатора пресинаптической и постсинаптической мембран, избирательно содержащих калий и натрий соответственно.

Поскольку доказательство отмеченных установленных явлений не входит в план данной публикации, интересующегося читателя отсылаем к первоисточникам (9, 10, 11, 12).

Импульс потенциала действия и нервный импульс – это не одно и то же. Если импульс потенциала действия представляет собой импульс электронов, то нервный импульс – это импульс энергии электромагнитного поля, значение и форма которого задаются импульсом потенциала действия, а определяются его производной по времени. Амплитуда же импульса потенциала действия определяется разностью работ выхода электрона из калия и натрия и равно 130 мВ независимо от места локализации смежных нейронов. Информация импульсов, как известно, кодируется частотой их повторения.

Принимая во внимание известные функции нервной системы, механизмы формирования и информативно-энергетическую сущность нервного импульса, нетрудно представить, что любое заболевание при целостности организма – это течение физиологического процесса системы, органа или ткани при нарушенной функции регуляции со стороны нервных структур или системы в целом. Чисто органических заболеваний не бывает. Органические изменения происходят в результате нарушения регуляции процесса, – являются следствием функционального расстройства.

Уместно отметить, что сердце, выполняя функцию сборно-распределительного органа крови, задаёт ей начальный толчок. Движет кровь по сосудам рассредоточенный по всему организму насос, состоящий из иннервированных мышечных структур самих сосудов. Кардиограмма же характеризует собой не потенциалы поляризации сердца, как считают до сих пор, а разность фаз нервных импульсов нервных структур, проходящих через зоны приложения электродов. Причина сердечно-сосудистых заболеваний заключена не в самом сердце, а в нервных структурах, осуществляющих регуляцию сердечно-сосудистой деятельности. Поэтому лечение при сердечно-сосудистых заболеваниях, как и при любых других, должно осуществляться через своевременное восстановление и активацию функции соответствующих нервных структур.

Нарушение функции нервных структур, как правило, происходит в результате образования дефицита свободных электронов, необходимых для формирования импульсов потенциала действия. Поскольку нервные структуры представляют собой белковые соединения, в которых непрерывно протекают жизненные биохимические процессы с перераспределением связанных атомом и захватом свободных электронов, создаётся дефицит последних, влекущий функциональные нарушения.

Известно, что нервная система состоит из центральной, управляющей всей жизнедеятельностью организма, и периферических нервных структур в виде центробежных, передающих регулируемую информацию по соответствующим адресам, и центростремительных, передающих контрольную информацию в центральную нервную систему. Известно также, что нейрон центральной нервной системы содержит от 8 до 10 тысяч дендритов (входов) и только один аксон (выход) (1,13). Это означает, что регулирующий импульс в соответствующий адрес формируется с учётом контрольной информации как внутренней, так и внешней, поступающей на входы нейронов по 8-10 тысячам каналов центростремительных нервных структур. Отметим, что любое внешнее воздействие, как, например, изменение температуры и давления, звуковые и электромагнитные колебания, в том числе свет, прикосновение среды или предмета, химическое воздействие и т.п. при помощи системы рецепторов, действующих по принципу сигнала, преобразуется в энергию движущихся электронов, воздействующих на входы соответствующих нейронов центральной нервной системы как информация внешних факторов. При этом данными преобразованиями энергии нервная система осуществляет функции органов чувств и вместе с этим активизируется её деятельность.

Учитывая тот факт, что нервные структуры пронизывают все органы и ткани вплоть до мельчайших капилляров, представляющих собой как бы «ворота» для обменных процессов клеток, нетрудно понять, что биологически активные точки – это предсказанные В.Г.Вограликом точки сплетений нервных структур (7). Связь определённой точки воздействия с определённой системой, органом или тканью по цепи: центростремительный (контрольный) нерв – нейрон центральной нервной системы – центробежный нерв – орган – представляет собой не что иное, как рефлекторную связь. Пользуясь аналогией, можно сказать, что рефлекс – это «нейрофизиологический рычаг», опорной точкой которому служат нейроны центральной нервной системы.

Рефлексологам хорошо известно учение академика И.П.Павлова об условных рефлексах – о рефлекторных связях органов зрения и слуха с органами системы пищеварения; хорошо известны рефлекторные связи с соответствующими системами, органами и тканями точек: ушной раковины, ладоней рук, подошва ступней ног, корпоральных.

Закономерность связи целебной значимости определённых точек тела человека с определёнными органами была подмечена древневосточными врачами, которые объединили их по принципу соседства и прямой линии в так называемые «жизненные каналы». При отсутствии познаний о структурных образованиях нервной системы и её регуляционно – организационной функции, каналы были наделены двумя видами «жизненных жидкостей», от баланса которых по каналам, как считали, зависело состояние здоровья человека. Врачеватели более позднего поколения сочли целесообразной замену наименований: «жизненные жидкости» – на «жизненные энергии». Однако и этот шаг не снял мистической завесы, за которой до настоящего времени пребывает функциональная деятельность нервной системы.

Таким образом, дошедшее до нас понятие «жизненные каналы» – это не структурные образования, а чисто условные линии, соединяющие последовательности наборов рефлекторных точек нервных

структур, систематизированных по принципу соседства и прямой линии, функционально связанных с разными системами, органами и тканями.

Что же касается «двух видов специфической жизненной энергии, циркулирующей по собственным каналам», то следует напомнить, что энергия (по определению) — это способность тел производить работу. Эта «способность» неотъемлема от материи. «Способность» сама по себе не может циркулировать. Циркулировать может материя под действием «способности производить работу». Производя работу, энергия переходит из одного вида в другой, сохраняясь количественно. Если «специфические виды энергии» выполняют своё предназначение — совершают работу, то они непременно должны преобразоваться в другой вид и, следовательно, их специфика попадает под безответные вопросы: какое вещество или материю при циркуляции переносят «специфические виды энергии», в какие виды из «специфических» при этом преобразуются, что собой представляют — материальны ли «собственные каналы», по которым «циркулируют специфические виды энергии»?.

Таким образом, утверждение о наличии «специфических видов энергии» базируется на непонимании сущности понятия энергии, вносит в практическую рефлексотерапию элементы мистики.

Механизмы заболевания, как было отмечено ранее, связаны с образованием дефицита свободных электронов, необходимых для формирования импульсов потенциалов действия. Их дефицит часто испытывают и нервные структуры, проходящие непосредственно через зоны точек воздействия. Воздействием на эти точки физическими методами, в частности, отрицательным потенциалом или статическим зарядом электронов, восстанавливают функцию нервных структур, что, в отличие от рефлексотерапии, составляет предмет нейротерапии.

В здоровом организме — при нормальном функционировании нервных структур — все точки организма биологически активны: каждый нейрон и структурная клетка активно осуществляют свои жизненные функции. Утрата активности нервными структурами снижает активность жизненных процессов регулируемых тканей, влечёт функциональные нарушения, т.е. заболевание.

Практикуемые в рефлексотерапии поиск биологически активных точек и воздействие только через них исключают нейротерапию. Воздействие только на активные точки не всегда может обеспечить даже рефлексотерапевтический эффект, так как найденная активная точка не всегда может быть рефлекторно связана с больным органом. Чтобы по возможности полно использовать потенциальные возможности метода, рефлексотерапевту в практической работе необходимо отказаться от поиска биологически активных точек и уделять максимум внимания утратившим активность точкам и зонам, особенно точкам АШИ — точкам, в которых боль проявляется сама по себе или при пальпации.

Рассматривая поканальную классификацию точек воздействия с точки зрения целесообразности, следует отметить её негативную роль: требование в методическом плане поканального сочетания точек воздействия затрудняет деятельность лечащего врача, лишает его уверенности в правильности выбора и сочетания точек — в ко-

нечном результате своих действий, в результате чего снижается терапевтическая эффективность метода.

Наиболее целесообразной, по мнению автора, является классификация в виде нозологических карт – наборов точек воздействия по конкретным нозологиям (12,14).

Учитывая механизмы заболевания и течения болезни, а также решающую роль функционального состояния нервных структур при этом, разработаны эффективные способ терапевтического воздействия на нервные структуры организма и устройство для электропунктуры автоматического действия, осуществляющее способ (15).

Разработанные способ и устройство апробированы рядом специализированных медицинских учреждений СНГ. Высокая эффективность и универсальность, выявленные при их испытании, подтверждают реальность изложенной концепции.

0035 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.05.2012 21:54 Автор: IGNORAMUS

*Претендент на био трон –
Жизнетворный электрон...
Ждёт признанья своей
роли
Признак жизни – биополе.*

Биополе – не блеф, а реальность.

Изучению биополя живого организма в настоящее время не случайно уделяется большое внимание специалистами различных отраслей науки. Есть основания предполагать, что «центр тяжести» будущих методов и средств диагностики, а также восстановления и поддержания здоровья, как наиболее непосредственных, простых и безвредных, будет смещён в сторону биополя и его источника.

К сожалению, не имея единого мнения, авторы многочисленных публикаций излагают разные концепции сущности биополя, – в весьма широком диапазоне представлений: от «чистого блефа» до граничащего с мистикой явления, иногда не видя разницы между «редиской и человеком» или человеком и телами «хотя бы чуть-чуть теплее среды». Некоторые же авторы считают, что способности экстрасенса нельзя объяснить в рамках традиционной науки.

Аналогично тому, как нельзя прочесть книги, не зная азбуки, – нельзя понять сущность биополя, не вскрыв тайны нервного импульса, так же, как и нельзя вскрыть тайны нервного импульса, не поняв истинной роли в жизненном процессе иона и электрона.

Следует напомнить, что более ста лет тому назад немецким учёным Вебером было высказано предположение о том, что, с точки зрения электрофизиологии, человеческий организм представляет собой солевой раствор или электролит, где все электрофизиологические процессы происходят путём переноса заряда иона. Выражаясь фигурально, малютка по размерам, но «джин» по своим жизнетворным функциям – электрон с подачи Вебера на сотню лет был «замурован в кувшин неведения», где незаслуженно томится до настоящего времени, будучи лишён возможности избавить человека от боли и страданий. Так была открыта дорога «хорошо экспериментально обоснованной» – как её оценивают некоторые сторонники – ионной «теории» нервного импульса.

Не касаясь истории зарождения и развития этой «теории» и не излагая её в полном объёме, отметим лишь некоторые положения, как говорят, необходимые, но достаточные для доказательств её ошибочности.

Ионная «теория» нервного импульса утверждает: оболочкой нервных структур служат биологические мембраны. Снаружи мембраны избирательно сконцентрировано «м» ионов калия и в десять раз больше ионов натрия. С внутренней стороны мембраны, наоборот, «н» ионов натрия и в десять раз больше ионов калия. Разница в количествах ионов натрия и калия образует внутренний потенциал покоя, равный минус 70 мВ. В момент формирования импульса потенциала действия открываются каналы, в результате чего ионы натрия проникают внутрь мембраны, а ионы калия наоборот — наружу...

Ошибочность данной «теории» состоит в следующем:

- поскольку ионы как натрия, так и калия несут на себе положительные заряды, ни их сумма, ни разность не могут составить отрицательного потенциала; комбинация положительных зарядов не может породить отрицательный заряд;
- поскольку и те и другие ионы несут одноимённые заряды, то по закону Кулона они должны отталкиваться друг от друга, а не двигаться навстречу друг другу, так как свободной энергии, компенсирующей кулоновские силы, в организме нет;
- замена одних положительно заряженных ионов на другие положительно заряженные ионы в замкнутом объёме замены не изменяет суммарного количества ионов, т.е. потенциал, а следовательно, ни о каком импульсе не может быть и речи.

Ввиду того, что при помощи такого условного «импульса» нельзя объяснить ни одной из функций нервной системы и, тем более, сущности заболевания и механизма течения болезни, медицинская наука вот уже второе столетие продолжает «игру в так называемого поручика Кижё».

Какова же истинная роль электрона в жизненном процессе организма?

Рассматривая жизненные процессы с точки зрения физических закономерностей, которые явились базовой основой не только возникновения жизни, но и её развития, можно утверждать, что живой организм — это строго детерминированная самоорганизующаяся и саморегулируемая система взаимодействия энергии и материи в непосредственных связях с окружающей средой и явлениями внешнего мира. Функции регуляции всех жизненных процессов, соблюдения единства организма и его связи с внешним миром, т.е. организации самой жизни, природа, как известно, возложила на нервную систему. Ввиду того, что регуляция любого процесса осуществляется не материей — материя определяет лишь состав конечного продукта процесса, — а энергией, можно заранее предугадать, что нервный импульс — это импульс не материи, а энергии.

Известно, что в основе жизненного процесса организма лежат обменные процессы, осуществляемые через посредство химических реакций.

Любая химическая реакция с точки зрения материи представляет собой изменение структурной композиции атомов и молекул, не затрагивая при этом структуры ядра атома. С точки же зрения энер-

гии — это взаимодействие зарядов и перераспределение между атомами и молекулами электронов с поглощением или выделением энергии связи.

Основная и исходная так называемая «жизненная энергия» в организме высвобождается при сгорании (окислении) продуктов обмена в форме тепла — хаотического теплового движения атомов и носителей электрических зарядов, в том числе электронов, энергия которых используется при формировании нервных импульсов.

В отличие от клеток органов и тканей, нейроны обладают способностью переноса заряда электрона, несвязанного атомом (1). Поскольку явление переноса заряда электрона в нервных структурах имеет самостоятельное значение, в данной публикации, не излагая выкладок доказательств, приведём лишь некоторые логические соображения и конкретный результат, связанный с ролью электрона в процессе формирования нервного импульса.

При использовании метода электропунктуры, например, во внешней цепи протекает ток, обусловленный переносом заряда электрона, что не может вызывать сомнения. В силу закона о непрерывности тока, электроны не могут накапливаться на одном и зарождаться вновь на другом электродах, соприкасающихся с телом пациента. Они должны непременно переместиться от электрода к электроду через тело пациента. Если же допустить не электронную, а ионную проводимость структур организма, то есть образование и перенос аниона, то при переходе электрона с тела человека на электрод необходима работа по его отрыву от аниона, — необходима свободная энергия, равная энергии связи электрона с атомом, которой организм не располагает. Энергия же напряжённости электрического поля источника тока, приходящаяся и воздействующая на заряд локального электрона, связанного анионом, значительно меньше энергии ионизации аниона, что говорит о неправомочности нашего допущения.

Опыт показывает, что свойством переноса заряда электрона, не связанного атомом, в организме обладают только нервные структуры, содержащие нераспавшимися межмолекулярные связи в отличие от веществ в растворах. В противном случае нервная система утратила бы функции, подобно водопроводной трубе, изготовленной из сетки, а жизнь сложного — многоклеточного организма была бы невозможной.

Из курса физики известно, что движущийся заряд обладает электромагнитным полем, что электромагнитное поле заключает в себе и переносит определённую энергию (2). Так, например, в результате хаотического теплового движения носителей электрических зарядов образуется так называемый «белый шум» — энергия теплового движения зарядов преобразуется в энергию электромагнитного поля.

Ввиду энергетического воздействия зарядов ядер атомов, весь объём проводящей среду представляет для электронов потенциальную яму, глубина которой равна работе выхода электрона, т.е. той работе, которую необходимо произвести, чтобы «вырвать» его из поля взаимодействия среды.

При соприкосновении двух сред с разными работами выхода устанавливается термодинамическое равновесие: электроны проводимости, вследствие теплового движения, переходят преимущественно из среды с меньшей работой выхода в среду с большей работой выхода. При этом соприкасающиеся среды заряжаются разноимённо до разно-

сти потенциалов, равной разности работ выхода контактирующих сред. Термодинамическое равновесие, вследствие большой скорости электронов, устанавливается в ничтожные доли секунды.

При формировании импульса потенциала действия перемещением медиатора из пузырьков бляшки аксона в синаптическую щель приводятся в соприкосновение пресинаптическая мембрана, избирательно содержащая калий, и постсинаптическая – избирательно содержащая натрий. Между мембранами синапса возникает контактная разность потенциалов, – энергия хаотического теплового движения носителей электрического заряда преобразуется в энергию направленного электрического импульса – импульса потенциала действия.

Поскольку работа выхода электрона из калия $A_K = 2,22$ эВ, а работа его выхода из натрия $A_N = 2,35$ эВ (3), значение импульса потенциала действия определяется величиной в 130 мВ, независимо от места расположения синапса. За экспериментальные работы, в результате которых удалось измерить значение импульса потенциала действия, получив величину этого порядка, английский учёный А. Ходжкин в своё время был удостоен Нобелевской премии (4).

Ширина синаптической щели, как известно, составляет порядка 200 нм. В момент действия импульса между его мембранами возникает напряжённость электрического поля порядка 6500 В/см, – медиатор возвращается вновь в аксон, действие импульса прекращается.

Таким образом, импульс потенциала действия – это импульс электронов, формируемый на синаптических связях нейронов по закону контактной разности потенциалов. При этом, как видим, калий и натрий принимают непосредственное участие в процессе его формирования, но не как выразители нервного импульса, а как компоненты механизма формирования импульса потенциала действия. Импульс потенциала действия и нервный импульс – это не одно и то же. Нервный импульс – это импульс энергии электромагнитного поля, величина и форма которого задаются импульсом электронов потенциала действия, а определяются его производной по времени. Энергия нервного импульса зависит от количества электронов в импульсе потенциала действия, а её плотность и форма импульса – от скорости изменения этого количества. Информация же нервного импульса, как известно, кодируется частотой его повторения.

Вскрытие полевой информативно-энергетической сущности нервного импульса позволяет сбросить мистическое покрывало не только с функциональной деятельности и жизненной значимости нервной системы, но и с биополя, как с явления, характеризующего жизнедеятельность и состояние здоровья организма.

Биополе живого организма – это суперпозиция спектров энергии электромагнитного поля нервных импульсов, в том числе инфракрасного диапазона; ультразвуковых колебаний, генерируемых кожным покровом под действием колебаний ионов и биполярных молекул, возбуждаемых энергией нервных импульсов; теплового излучения и «белого шума», генерируемого носителями электрических зарядов в результате их теплового движения. К компонентам биополя можно отнести и влагу, которая выносит через поры кожного покрова не-которые отработанные шлаки и служит хладагентом при регуляции теплового обмена организма с окружающей средой, а также углекис-

лый газ, удаляемый из организма как шлак от сгорания питательных веществ в клетках органов и тканей при обменных процессах.

Чтобы получить максимально возможной результат при лечении больного, очевидно, необходимо не только правильно поставить диагноз — определить, что болит, но и чётко представлять, что такое заболевание, каковы механизмы его течения, чтобы правильно выбрать соответствующий метод и средство противодействия.

В этом плане, прежде чем рассматривать механизмы терапевтического действия экстрасенса, напомним: что же такое заболевание?

Поскольку в функции нервной системы входят: регуляция физиологических процессов, соблюдение единства организма и его связь с внешним миром, напрашивается логический вывод, что любое заболевание при сохранении целостности организма связано с нарушением функции нервной системы, т.е. любое заболевание — это течение физиологического процесса системы, органа или ткани при нарушенной регуляции со стороны нервных структур. Обособленных органических заболеваний не бывает. Органические изменения происходят в результате нарушения регуляции физиологического процесса, являются следствием функциональных нарушений.

Основной причиной функциональных нарушений, несмотря на причины их вызывающие, в конечном итоге является дефицит свободных — несвязанных атомом электронов, необходимых для формирования нервных импульсов, приводящий к снижению функциональной деятельности нервных структур, к снижению защитных свойств организма. При этом не имеется ввиду онкологическое заболевание, являющееся следствием нарушения функции соблюдения единства организма и требующее иного диагностического и терапевтического подхода.

Вполне понятно, что места локализации нервных структур, частично или полностью утративших функцию, соответствуют, как говорят экстрасенсы, деформации биополя — появлению в нём провалов и так называемых «дыр».

Из изложенного следует: чтобы вылечить больного, необходимо восстановить регулируемую функцию его нервных структур.

Основной исцеляющей компонентой биополя экстрасенса является энергия его электромагнитного поля. При взаимодействии экстрасенса и пациента возникает эффект полевой связи пары: цепь регуляции физиологического процесса пациента через посредство биополей включается в цепь регуляции экстрасенса. Информация от дефектных нервных структур пациента через его биополе передаётся и воспринимается рецепторами контрольной нервной системы, например, ладоней рук экстрасенса и передаётся в его центральную нервную систему. С учётом этой информации центральная нервная система экстрасенса формирует корректирующие импульсы и по цепи центробежных нервных структур направляет в эффекторы ладоней рук. При излучении и воздействии импульсным электромагнитным полем на болевые зоны организма пациента, нервная система экстрасенса как бы подменяет нервную систему пациента, выполняя (локально) её функции. При этом устраняются застойные явления, активизируется кровоток, восстанавливается функция нервных структур пациента путём подкачки электронов по ходу нервных структур, активизируется её деятельность.

Как видим, биополе представляет собой промежуточную энергетическую компоненту механизма регуляции жизненных процессов и ор-

ганизации самой жизни. Его конфигурация вокруг живого организма характеризует состояние функции нервных структур, является индикатором состояния здоровья организма. Воздействием стороннего биополя, равно как и его, в некотором роде, аналогом – электропунктурой, восстанавливают функцию нервных структур, как принято говорить – экологически чисто разрушают механизмы течения болезни.

Таким образом, биополе – это не «блеф» и не «нечто мистическое», а объективная реальность – атрибут жизни, звено цепи преобразования энергии системой регуляции жизненных процессов и организации самой жизни. Биополе – это то, что в народе именуют душой. Человек живёт до тех пор, пока функционирует нервная система. С прекращением деятельности нервной системы человек становится трупом. Как говорят, душа покидает физическое тело – энергия биополя по законам физики рассеивается в пространстве.

Биополе – как информативно-энергетическая субстанция механизма регуляции жизненных процессов и организации самой жизни организма – как индикатор состояния его здоровья – ждёт своего признания и, в рамках механизма функциональной деятельности нервных структур, должного внимания – ради жизни и здоровья самого человека.

Литература:

1. Леднев И.А. Нервный импульс: механизмы, сущность, роль. ЦИПК, Обнинск, 1990, Вып.1 и Вып.2
2. Калашников С.Г. Электричество. ГИТТЛ. М., 1956.
3. Таблицы физических величин. Справочник. Атомиздат. М., 1976, с.444.
4. Ходжкин А. Нервный импульс. Мир. М., 1965.

Скопировано на сайте **elektropunktura.ru**

0036 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 10.05.2012 15:53 Автор: IGNORAMUS

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДЯЩИХ РА-
БОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ
Восстановительно-оздоровительный центр
И.А. Леднев

ТАЙНЫ СИНАПСА

Обнинск, 1993

0037 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 10.05.2012 15:53 Автор: IGNORAMUS

В предлагаемой читателю работе «Тайны синапса» рассматриваются основной источник т.н. Жизненной энергии и формы её фазовых превращений при формировании нервного импульса – регулятора жизненных процессов и организатора самой жизни.

Особое внимание уделено рассмотрению уникальных функций синапса, совокупность которых составляет основу механизма формирования нервного импульса.

Работа предназначена для медицинского персонала, обучающегося на курсах по освоению метода электропунктуры, в качестве методического пособия, позволяющего понять механизмы регуляции жизненных процессов, механизмы заболеваний и терапевтического действия разных методов врачевания; определить место электропунктуры в нескончаемом ряду методов и средств врачевания, находящихся на вооружении практической медицины.

Работа может быть полезной и для других специалистов и лиц, стремящихся понять механизмы заболеваний – интересующихся эффективными методами восстановления и сохранения здоровья.

Работа имеет научно-практическое значение.

Рецензенты:

Д-р биологических наук, проф. А.Г. Конопляников;

Д-р медицинских наук Е.М. Паршков;

Д-р физико-математических наук М.А. Лебедев.

0038 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 10.05.2012 15:55 Автор: IGNORAMUS

СОДЕРЖАНИЕ:

1. [РОЛЬ МАТЕРИИ И ЭНЕРГИЯ В ЖИЗНЕННОМ ПРОЦЕССЕ](#)
2. [СТРУКТУРА И РОЛЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ЖИЗНЕННОГО ПРОЦЕССА](#)
3. [СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СИНАПСЕ](#)
4. [ПРЕПЯТСТВИЕ НА ПУТИ РАЗГАДКИ](#)
5. [ИСТОЧНИКИ ПОПОЛНЕНИЯ И ФОРМЫ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ ЖИЗНЕННОЙ ЭНЕРГИИ](#)
6. [УНИКАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ УНИКАЛЬНЫХ СТРУКТУР СИНАПСА](#)
7. [НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС – РЕГУЛЯТОР ЖИЗНЕННЫХ ПРОЦЕССОВ, ОРГАНИЗАТОР ЖИЗНИ](#)
8. [РЕЗЮМЕ](#)
9. [ЛИТЕРАТУРА](#)

0039 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 10.05.2012 15:57 Автор: IGNORAMUS

Роль материи и энергии в жизненном процессе

Живые организмы построены из материи и приводятся в движение энергией...

С какой бы стороны мы ни подошли к биологии – со стороны ли материи или со стороны энергии, – мы так или иначе придём к электронам.

А. Сент-Дьёрдьи.

Рассматривая жизненные процессы позиции физических закономерностей, явившихся базовой основой не только возникновения жизни, но и её развития, можно утверждать, что живой организм – это строго детерминированная саморегулирующаяся и самоорганизующаяся система взаимодействия материи и энергии в непосредственных связях с окружающей средой и явлениями внешнего мира.

Из курса физики известно, что энергия – это способность тел производить работу. Эта «способность» неотъемлема от материи. «Способность» сама по себе не может двигаться или «циркулиро-

вать». Циркулировать может материя под воздействием «способности производить работу». Производя работу, энергия переходит из одного вида в другой, сохраняясь количественно. Материя же, участвуя в процессе, меняет свою структуру или пространственное положение, сохраняясь также количественно. (1)

В этом плане логично предположить, что любое функциональное заболевание организма является следствием нарушения регуляции физиологического процесса системы, органа или ткани.

Что касается материи — химических элементов, необходимых для обменных процессов — для строения и обновления клеток тканей и высвобождения энергии в форме тепла, необходимого для создания оптимальных условий жизнедеятельности, то их состав и количество предусмотрены и предопределены самой природой: жизнь зародилась и развилась на тех химических элементах, которыми насыщена природа. Причины и сущность заболеваний, вероятно, скрыты в нарушении процесса кодирования информации энергетического воздействия и, следовательно, в нарушении регуляции физиологического процесса.

0040 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 10.05.2012 15:58 Автор: IGNORAMUS

Структура и роль нервной системы в организации жизненного процесса

Медико-биологической наукой установлено, что функции регуляции жизненных процессов, соблюдения единства организма и его связь с внешним миром природа возложила на нервную систему, что эти функции нервная система осуществляет через посредство нервных импульсов. (2,3)

Нервная система состоит из центральной — головной и спинной мозг, и периферических нервных структур: центробежных, доставляющих информативно-энергетические импульсы по адресам, и центростремительных, доставляющих контрольную информацию в центральную нервную систему.

Нервная ткань состоит из отдельных клеток — нейронов, связанных между собой посредством синапсов. (2,3,4)

Нейрон — это отдельная нервная клетка, строительный блок мозга. Она передаёт нервные импульсы по единственному длинному волокну (аксону) и получает их по многочисленным коротким волокнам (дендритам)....Важными особенностями нейронов являются характерная форма, способность наружной мембраны генерировать нервные импульсы и наличие уникальной структуры синапса, служащего для передачи информации от одного нейрона к другому. (4)

Мембрана аксонных окончаний способна выделять медиатор, в мембрана дендритов реагирует на медиатор...Особенно поразительны различия в концентрациях ионов натрия и калия. Наружная среда приблизительно в 10 раз богаче натрием, чем внутренняя, а внутренняя среда примерно в 10 раз богаче калием, чем наружная. (4)

Таковы, в общих чертах, структура и роль нервной системы в организации жизненных процессов. Таковы основные факторы, полученные в результате экспериментальных исследований нейрофизиологами и их трактовка, послужившие основой для ионной концепции нервного импульса.

Современные представления о синапсе.

Термин «синапс» (греч. – задержка) введён в медико-биологическую литературу в 1906 году Шеррингтоном для обозначения межклеточных соединений. Однако в нейрофизиологии этот термин используется в смысле межклеточного переноса специфической нервной информации – передачи из нейрона на другой клеточный элемент возбуждающих или тормозящих влияний. (5)

Синапс – это место переключения, в котором происходит передача информации от одного нейрона к другому с помощью химических медиаторов. Синапс (рис.1) состоит из двух частей: бляшкообразного утолщения, принадлежащего окончанию аксона, и рецепторной области на поверхности другого нейрона. Мембраны разделены синаптической щелью шириной около 200 нм. Молекулы химического медиатора, запасённые в пузырьках аксонного окончания, выделяются в щель под действием приходящих нервных импульсов. Медиатор изменяет электрическое состояние воспринимающего нейрона, увеличивая или уменьшая вероятность генерации этим нейроном импульса. (4)

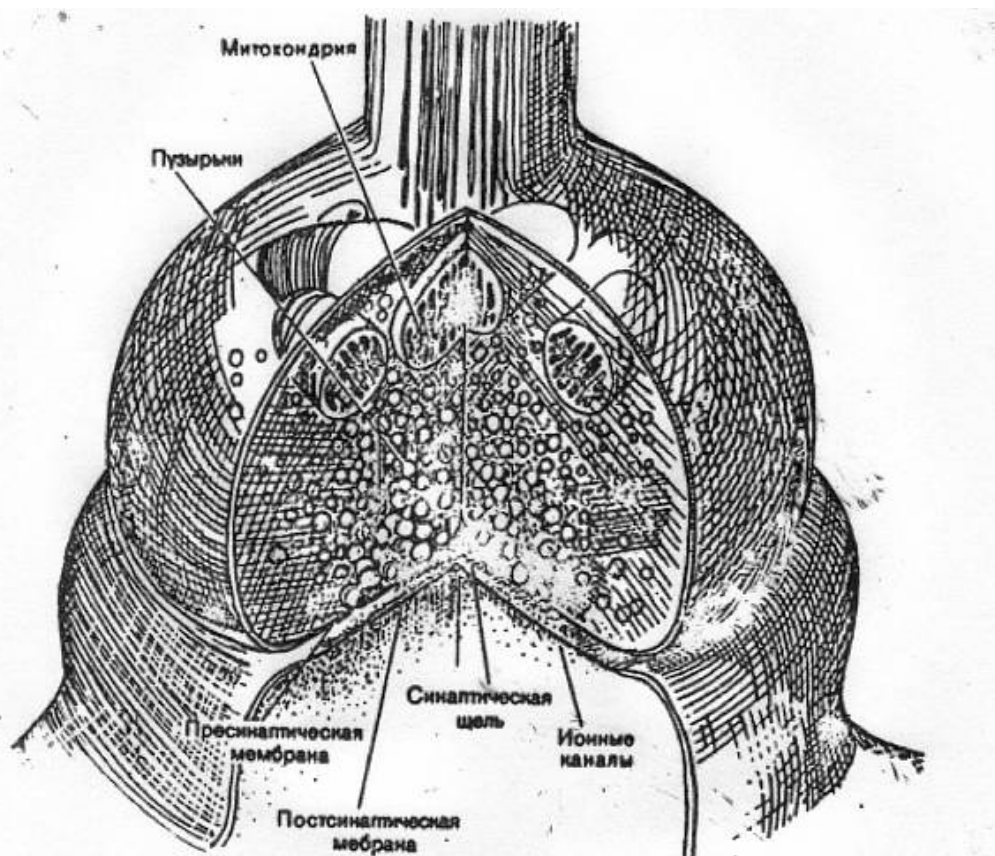


Рис.1. Синапс – это место переключения, в котором происходит передача информации от одного нейрона к другому с помощью химических медиаторов. (4)

Таким образом, медико-биологическая наука накопила достаточный экспериментальный материал для того, чтобы вскрыть тайну нервного импульса. Однако, несмотря на это, механизмы формирования нервного импульса и его информативно-энергетическая сущность для медико-биологической науки остаются загадкой, скрывающей ме-

ханизмы заболевания и, следовательно, лишаящей практическую медицину научных базовых основ.

0042 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 10.05.2012 16:19 Автор: IGNORAMUS

Препятствие на пути разгадки.

Одной из основных причин, препятствующих разгадке тайны нервного импульса, является, по нашему мнению, высказанное свыше 100 лет тому назад немецким учёным Вебером предположение о том, что, с точки зрения электрической проводимости, живые организмы можно отнести к солевым растворам или обычным электролитам, где все электрофизиологические процессы происходят путём переноса заряда иона. Так, исключив из поля зрения исследователей жизнетворный электрон, медико-биологическая наука была направлена по ложному пути – пути тупиковой ионной концепции нервного импульса. «Несмотря на давность этого исследования, утверждение, что тело живого организма представляет собой по своим электро-физиологическим характеристикам солевой раствор, бытует и сейчас, хотя данные о том, что подобное утверждение устарело, основаны на богатейшем экспериментальном и теоретическом материале». (6) Так практическая медицина была практически лишена научных основ.

Чтобы поставить практическую медицину на научную основу, необходимо вскрыть тайну нервного импульса, для чего, прежде всего, необходимо отказаться от лженаучной концепции нервного импульса и поставить на соответствующее функциональной значимости место жизнетворный электрон; снять «химическое покрывало» с синапса, заглянув за понятие «химическим путём» «физическим глазом», вскрыть источники и формы преобразования т.н. жизненной энергии.

0043 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 14:28 Автор: IGNORAMUS

Источники пополнения и формы преобразования жизненной энергии.

Учитывая вклад энергии, сообщаемой организму внешними источниками, как например, электромагнитными и тепловыми излучателями, в том числе солнцем, механическими факторами и пр., которая, совершая работу, приводит в механическое движение частицы структур – воспринимается организмом в форме тепла, можно констатировать, что основной её вклад высвобождается в самом организме при сторании (окислении) питательных веществ в клетках органов и тканей в процессе обмена веществ.

Отметим, что тепловая энергия сама по себе – без преобразования в иной вид – не может регулировать или направлять жизненные процессы ввиду своей хаотичности.

Что же касается энергии, «запасаемой в митохондриях» – высокоэнергетических молекулярных связей, за счёт которой, как принято считать в медико-биологической науке, движутся все жизненные процессы, то следует напомнить, что энергия связи – находится в связи, т.е. связана. Чтобы её использовать, необходимо прежде всего высвободить – разорвать эти «высокоэнергетические молекулярные связи» – необходимо затратить свободную энергию, равную энергии связи.

Однако, такой энергии, если не считать неизвестную науке энергию нервного импульса, в организме не существует.

Энергия же нервного импульса, как будет показано далее, является результатом преобразования энергии теплового движения носителей электрических зарядов — электронов в импульсы энергии электромагнитного поля. Доказательства наличия несвязанных атомов электронов и переноса их заряда в нервных структурах изложены в работах (7,8).

Из курса физики известно, что движущийся заряд обладает электромагнитным полем, что электромагнитное поле заключает в себе и переносит определённую энергию (9). Так, например, в результате хаотического теплового движения носителей электрических зарядов излучается т.н. «белый шум»: энергия теплового движения зарядов преобразуется в энергию электромагнитного поля.

Ввиду энергетического воздействия ядер атомов, весь объём проводящей среды представляет для электронов т.н. потенциальную яму, глубина которой определяется работой выхода электрона, т.е. той работой, которую необходимо произвести, чтобы «вырвать» электрон из поля взаимодействия среды.

При соприкосновении двух сред с разными работами выхода электронов устанавливается термодинамическое равновесие: электроны проводимости, вследствие теплового движения, переходят преимущественно из среды с меньшей работой выхода в среду с большей работой выхода. При этом соприкасающиеся среды заряжаются разноимённо — до разности потенциалов, равной разности работ выхода контактирующих сред. Термодинамическое равновесие, вследствие большой скорости электронов, устанавливается в ничтожные доли секунды. (9)

Напомним, что закономерность контактной разности потенциалов была открыта немецким врачом Зульцером в 1752 году.

Использованная природой при формировании импульса потенциала действия закономерность контактной разности потенциалов составляет основное звено механизма регуляции жизненных процессов организма и организации самой жизни.

0044 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 14:32 Автор: IGNORAMUS

Уникальные функции уникальных структур синапса.

При перемещении медиатора из пузырьков бляшки аксона в синаптическую щель приводятся в соприкосновение пресинаптическая мембрана, избирательно содержащая калий, и постсинаптическая — избирательно содержащая натрий. Между мембранами синапса возникает контактная разность потенциалов: энергия хаотического теплового движения носителей электрических зарядов преобразуется в энергию электрического импульса — импульса потенциала действия.

Поскольку работа выхода электрона из калия $A_K=2,22$ эВ, а работа его выхода из натрия $A_N=2,25$ эВ (10), значение импульса потенциала действия определяется величиной в 130 мВ — независимо от места локализации синапса и расстояния от источника исходного импульса — центральной нервной системы.

Это значение импульса потенциала действия, в пределах ошибки измерения, экспериментально подтверждено (рис.2) работой английского учёного А.Ходжкин (11), удостоенной Нобелевской премии.

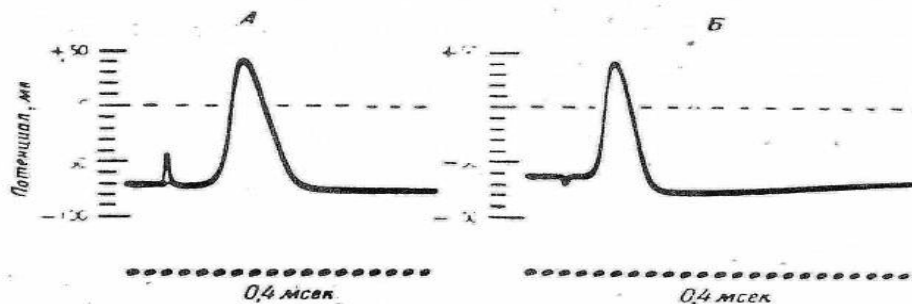


Рис.2. Осциллограмма импульса потенциала действия аксона кальмара, полученная при неживом макетировании с помощью внутриклеточного электрода (11).

Как видим, калий и натрий участвуют в процессе преобразования энергии и формирования импульса потенциала действия, но не как его выразители, а как компоненты механизма формирования.

При возникновении контактной разности потенциалов в 130 мВ внутри синаптической щели, имеющей расстояние между мембранами около 200 нм (4), возникает напряжённость электрического поля порядка 6,5 тысячи вольт на сантиметр. Медиатор возвращается на исходные позиции в окончание аксона, или разрушается (12). Действие импульса прекращается.

Сравним: критическая напряжённость электрического поля, при которой происходит грозовой разряд, колеблется в пределах 2-х – 4-х тысяч вольт на сантиметр. (9)

Таким образом, базируясь на физико-биологических закономерностях: переноса заряда электрона, несвязанного атомом; избирательной концентрации на мембранах соответственно калия и натрия; контактной разности потенциалов; и медиатора – как промежуточной контактирующей среды, синапс осуществляет не только преобразование энергии теплового движения носителей электрического заряда в энергию электрического импульса потенциала действия, но и его стабилизацию – независимость амплитуды от места локализации синапса, длины нервных структур, их омического сопротивления.

Подтверждается то обстоятельство, что импульс потенциала действия передаётся не путём электрической проводимости или «Волной изменения потенциала, стремительно проносимой по аксону...» (4), а путём регенерации на синаптических связях нейронов. Сам факт регенерации импульса через посредство механического перемещения медиатора в синаптическую щель и обратно объясняет его малую скорость передачи по сравнению со скоростью электромагнитного поля.

Обладая уникальной структурой, синапс практически осуществляет свыше десятка разнообразных функций, совокупность которых характеризует его как движитель жизненных процессов. Чтобы понять и оценить биологическую сущность синапса, необходимо отметить, кроме рассмотренных, другие важные и вспомогательные его функции и свойства.

Как известно, при воздействии на вход нейрона импульса, на его выходе импульс повторяется. В этом плане, с точки зрения импульсной техники, нейрон – через посредство синапса – реализует функцию одновибратора. Принимая во внимание при этом вытеснение в синаптическую щель и заполнение медиатором, действие синапса

можно рассматривать как контактор — своего рода реле, а медиатор — как проводник, соединяющий между собой мембраны.

Поскольку движение электронов осуществляется только в одном направлении: от пресинаптической мембраны к постсинаптической, т.е. от аксона к дендриту — синапс выполняет функцию диода. Мембраны синапса, избирательно концентрируя соответственно калий и натрий, выполняют функцию сепаратора ионов.

До заполнения синаптической щели медиатором, его мембраны играют роль пласти, а синапс в целом выполняет функцию конденсатора, что, в частности, при электропунктуре позволяет сокращать дефицит свободных электронов в утративших функцию нервных структурах путём их перераспределения между нормально функционирующими и утратившими функцию.

Нельзя не отметить и тот факт, что синапсы, формируя импульсы потенциалов действия, осуществляют функции «насосов электронов», перекачивая их по замкнутым контурам: от нейронов центральной нервной системы по центробежным нервным структурам к эффекторам и обратно — по центростремительным (контрольным) нервным структурам к нейронам центральной нервной системы.

Результатом реализации отмеченных функций обладающим уникальной структурой синапсом является нервный импульс.

0045 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 14:54 Автор: IGNORAMUS

Нервный импульс — регулятор жизненных процессов, организатор жизни.

Нервный импульс и импульс потенциала действия — это не одно и то же, как это идентифицируют в медико-биологической науке.

Если импульс потенциала действия — импульс частиц материи, обладающих электрическим зарядом, то нервный импульс — импульс энергии электромагнитного поля, значение и форма которого задаются импульсом электронов потенциала действия, а определяются его производной по времени.

Энергия нервного импульса зависит от количества электронов в импульсе потенциала действия, а её плотность и форма импульса — от скорости изменения этого количества.

На рис.2 приведена осциллограмма импульсов потенциала действия, полученных при неживом макетировании на аксоне кальмара с помощью внутриклеточного электрода (11). Как видим, амплитуда импульса, в пределах ошибки измерения, соответствует контактной разности потенциалов натрия и калия.

На рис.3 приведена осциллограмма импульсов потенциала действия аксона кальмара, полученных при неживом макетировании с помощью внутриклеточных электродов.

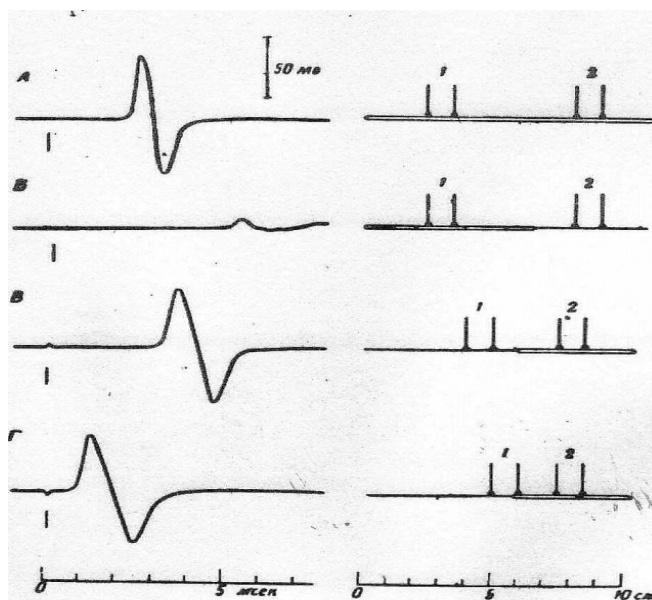


Рис.3 Осциллограмма производной по времени от импульса потенциала действия аксона кальмара, полученная при неживом макетировании с помощью внеклеточных электродов (11).

При сравнении кривых осциллограмм видим, что кривые осциллограмм рис.3 являются производными по времени от кривых осциллограмм рис.2, то есть характеризуют энергию электромагнитного поля в пространстве между электродами — и являются выражением нервного импульса.

Таким образом, отмеченные ранее функции синапса следует дополнить функцией преобразования энергии электрического импульса потенциала действия в энергию импульса электромагнитного поля и радиатора нервного импульса, при помощи которого нервная система, обладая в свою очередь уникальной структурой в целом, осуществляет жизнетворные функции.

Можно сказать, что с точки зрения химии жизнь — это непрерывный процесс обмена веществ. Поскольку в основе строения вещества лежит взаимодействие электрических зарядов; поскольку любая химическая реакция с точки зрения вещества — это изменение структурной композиции атомов и молекул, а с точки зрения энергии — взаимодействие зарядов и перераспределение электронов между атомами и молекулами с высвобождением или поглощением энергии связи, то, очевидно, регуляция любого жизненного процесса возможна лишь при помощи электромагнитных полей, что и реализуется нервной системой.

Для реализации функций регуляции физиологических процессов, соблюдения единства организма в связи с внешним миром (13), а также памяти и мышления, кора головного мозга содержит около 1011 нейронов — анализаторов информации (14), а каждый нейрон — от 8 до 10 тысяч дендритов (входов) (15), принимающих контрольную внутреннюю и внешнюю информацию, с учётом которой формируется регулирующий импульс, и только один аксон (выход), по которому импульс направляется в соответствующий адрес.

В порядке уточнения отметим, что часть энергии внешнего воздействия на организм преобразуется в электрические сигналы через рецепторы органов чувств, действие которых основано на закономерности контактной разности потенциалов.

0046 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 15:08 Автор: IGNORAMUS

Резюме.

Анализ экспериментального материала, накопленного в процессе научных изысканий нейрофизиологов, с точки зрения физических закономерностей позволяет не только вскрыть тайны уникального сигнала, но и информативно-энергетическую сущность нервного импульса – сделать очередной шаг к разгадке тайны самой жизни. Становится очевидным, что любое заболевание при целостности организма представляет собой течение физиологического процесса системы, органа или ткани при нарушенной регуляции со стороны нервных структур, в результате чего происходят органические изменения (8,16,17); что никакая «самодеятельность» (процесс, неподконтрольный нервной системе) в организме недопустима, т.к. представляет собой нарушение единства организма, приводящее организм к преждевременной гибели (например, онкологическое деление клеток) (8,18); что биополе живого организма – это суперпозиция энергии нервных импульсов и сопутствующих эффектов – характеризует состояние здоровья организма (19).

Находят объяснение механизмы терапевтического действия экстраенса – как восстановление утраченной функции и активация деятельности нервных структур пациента путём воздействия импульсным полем нервных структур экстраенса (9), а также аура – как электролюминисценция (20) – испускание лучистой энергии под воздействием напряжённости электрического поля синапса в 6500 В/см. И т.п.

Расшифровка тайны синапса и информативно-энергетической сущности нервного импульса создаёт возможность переоценки основ практической медицины, открывает широкие возможности разработки эффективных методов и средств диагностики и лечения больных.

0047 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 15:09 Автор: IGNORAMUS

Литература:

1. Фриш С.Э. и Тиморева А.В. Курс физики. Т.1. М.: ГИТТЛ, 1955.
2. Кассиль Г.Н. Наука о боли. М.: Наука, 1975.
3. Популярная медицинская энциклопедия. М.: Советская энциклопедия, 1969.
4. Стивенс Ч. Нейрон // Мозг. М.: Мир, 1984.
5. Ноздрачёв А.Д. Физиология вегетативной нервной системы. Л.: Медицина, 1983.
6. Манойлов В.Е. Электричество и человек. Л.: Энергоиздат, 1982.
7. Леднев И.А. К вопросу электронной проводимости нервных структур. Тезисы. Таганрог, 1983.
8. Леднев И.А. Нервный импульс: механизмы, сущность, роль. Обнинск: ЦИПК, 1990. Вып.1 и Вып.2.
9. Калашников С.Г. Электричество. Курс физики. М.: Наука, 1975.
10. Справочник. Таблицы физических величин. М.: Атомиздат, 1976.

11. Ходжкин А. Нервный импульс. М.: Мир, 1965.
12. Иверсен Л. Химия мозга // Мозг. М.: Мир, 1984.
13. Гешвинд Н. Специализация человеческого мозга // Мозг. М.: Мир, 1984.
14. Хьюбел Д. Мозг // Мозг. М.: Мир, 1984.
15. Наута У., Фейртаг М. Организация мозга // Мозг. М.: Мир, 1984.
16. Леднев И.А. Электropунктурная нейротерапия. Практическое пособие. Обнинск: ЦИПК, 1991.
17. Леднев И.А. Пути оптимизации методов врачевания. Обнинск: ЦИПК, 1992, Вып.1.
18. Леднев И.А. Пути оптимизации методов врачевания. К вопросу нейроинформативной сущности онкогенеза. Обнинск: ЦИПК, 1992. Вып.3.
19. Леднев И.А. Пути оптимизации методов врачевания. О жизненных каналах и биополе организма. Обнинск: ЦИПК, 1992.
20. Ландсберг Г.С. Оптика. Курс физики. т.3. М-Л.: ГИТТЛ, 1947.

Скопировано на сайте elektropunktura.ru

0048 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 15:19 Автор: IGNORAMUS

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДЯЩИХ РА-
БОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ
Восстановительно-оздоровительный центр
И.А. Леднев

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ ВРАЧЕВАНИЯ. Выпуск 4.
Электropунктура при лечении больных сахарным
диабетом.

Обнинск, 1993

Скопировано на сайте elektropunktura.ru

0049 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 15:20 Автор: IGNORAMUS

Предлагаемая читателю работа «Пути оптимизации методов врачевания» включает ряд выпусков в виде отдельных брошюр, в которых рассмотрены отдельные конкретные вопросы практической медицины с позиций нейрорегуляции.

В 4-м выпуске рассмотрены некоторые нейрофизиологические закономерности живого организма и связанные с ними особенности применения метода электropунктуры при лечении больных, страдающих сахарным диабетом и сопутствующими функциональными нарушениями.

Работа предназначена для медицинского персонала, обучающегося на курсах по освоению метода электropунктуры, в качестве методического пособия, позволяющего более глубоко понять механизмы заболевания и течения болезни, оценить значимость и определить место электropунктуры в нескончаемом ряду методов и средств врачевания, находящихся на вооружении практической медицины; научить-

ся исцелять больных, страдающих недугами, трудно поддающимися излечению общепризнанными средствами и методами.

Работа может быть полезной и для других специалистов и лиц, интересующихся эффективным методом восстановления и сохранения здоровья.

Рецензенты:

д-р биологических наук, проф. А.Г. Конопляников,

д-р физико-математических наук М.А. Лебедев,

д-р медицинских наук Е.М. Паршков.

0050 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 15:25 Автор: IGNORAMUS

СОДЕРЖАНИЕ :

1. [ЗНАНИЕ МЕХАНИЗМОВ – ЗАЛОГ УСПЕХА](#)
2. [НЕКОТОРЫЕ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЖИВОГО ОРГАНИЗМА](#)
3. [ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ](#)
4. [НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДА ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.](#)
5. [ЛИТЕРАТУРА](#)
- КАРТЫ ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ДИАБЕТЕ И СОПУТСТВУЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ**
6. [УТРАТА ФУНКЦИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРА В КРОВИ](#)
7. [СПАЗМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ЭНДАРТЕРИИТ, ГАНГРЕНА](#)
8. [НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ, 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ И ЖЕЛУДКА](#)
9. [СПАЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ](#)
10. [СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ, ИЗЛИЯНИЕ КРОВИ В СЕТЧАТКУ ГЛАЗА](#)
11. [ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩИЕ ТОЧКИ – ПОВЫШАЮЩИЕ ИМУННЫЕ СВОЙСТВА ОРГАНИЗМА](#)

0051 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 15:30 Автор: IGNORAMUS

1. Знание механизмов – залог успеха.

Для того, чтобы получить максимально возможный терапевтический эффект при использовании любого метода или средства лечения больного, необходимо воздействие не на следствие, а на саму причину, для чего, в свою очередь, необходимо знание механизмов функциональных нарушений и течения болезни; механизмов действия применяемых метода и средства.

Общеизвестно, что нервная система осуществляет не только регуляцию всех жизненных процессов организма, но и организацию самой его жизни. Эти функции нервная система осуществляет через посредство энергии нервных импульсов, информация которых кодируется по частоте (1).

Старт жизни человека, определяемый началом функционирования нервной системы со всеми её атрибутами, задаётся ещё в утробе материнской в процессе развития эмбриона. Жизнь останавливается в момент прекращения функционирования нервной системы. Сбой же в

функционировании нервной системы проявляются в виде соответствующих функциональных расстройств и заболеваний, влекущих органические изменения.

Механизмы формирования и информативно-энергетическая сущность нервного импульса подробно рассмотрены в работах (1,2,3). Там же изложены механизмы функциональных расстройств и заболеваний — как течение физиологического процесса системы, органа или ткани при нарушенной функции регуляции со стороны нервных структур. Показано, что в основе этих нарушений, независимо от причины их вызвавшей, лежит дефицит свободных — несвязанных атомов электронов, необходимых для формирования импульсов потенциала действия. Импульсы же потенциала действия формируются на синаптических связях нейронов в результате преобразования энергии хаотического теплового движения носителей электрических зарядов в энергию электрического импульса по закону контактной разности потенциалов при соприкосновении пресинаптической мембраны, избирательно содержащей калий, и постсинаптической — избирательно содержащей натрий — через посредство медиатора.

Импульс потенциала действия и нервный импульс — это не одно и то же — это разные фазы преобразования энергии. Если импульс потенциала действия — импульс электронов, то нервный импульс — это импульс энергии электромагнитного поля, значение и пространственно-временная характеристика которой задаются импульсом электронов потенциала действия, а определяются его производной по времени, т.е. количеством электронов в импульсе и скоростью изменения этого количества.

0052 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 15:33 Автор: IGNORAMUS

2. Некоторые нейрофизиологические закономерности живого организма.

Для наиболее полного понимания механизмов течения и форм проявления заболеваний следует иметь в виду, что:

- регуляция всех жизненных процессов со стороны нервной системы осуществляется при наличии жёсткого контроля на общеорганизменном уровне. С этой целью, нейроны центральной нервной системы, формирующие регулирующие информативно-энергетические импульсы, содержат, как известно, от 8 до 10 тысяч дендритов, т.е. входов, собирающих контрольную информацию как внутреннюю, так и внешнюю, с учётом которой формируют импульс, и только один аксон — выход, при непосредственном участии которого, как составной части синапса, формируются и направляются в соответствующий адрес импульсы;

- периферическая нервная система состоит из двух подсистем: центробежной, регенерирующей на синаптических связях соответствующих нервных структур и доставляющей информативно-энергетические импульсы по соответствующим адресам, центростремительной, в том числе и сенсорной её части, формирующей и доставляющей контрольную информацию о функциональном состоянии систем, органов и тканей, равно как и информацию о состоянии внешней — окружающей среды (температура, освещённость, влажность, движения и колебания воздуха, его хим. состав, и т.п.) на входы соответ-

ствующих нейронов центральной нервной системы, с учётом которой формируются регулирующие импульсы;

- в результате регенерации клеточных структур в порядке их непрерывного обновления, в организме в течении суток гибнет порядка 5–7 миллиардов клеток, которые замещаются новыми, рождающимися при делении материнских. При нормальной деятельности нервных структур и системы в целом между погибшими и вновь родившимися клетками соблюдается строгий баланс: количество родившихся вновь равно количеству погибших. При нарушении же функции нервной системы или её отдельных структур, наряду с другими проявлениями, возникает клеточный дисбаланс (КДБ): ввиду дефицита энергии и, следовательно, нарушения обменных процессов, клеток гибнет больше, чем их делится, что проявляется в виде углублений в клеточных тканях или впадины по ходу утратившего функцию нерва. Проявление клеточного дисбаланса может быть использовано в качестве диагностического параметра функционального состояния нервных структур — как проявление следствия течения болезни, фиксирующего место локализации её причины;

- циркуляция крови по кровеносной системе, транспортирующей, в частности, продукты обмена, осуществляется при помощи рассредоточенного по всему организму насоса, представляющего собой иннервированные мышечные структуры кровеносных сосудов, сокращающиеся под воздействием энергии нервных импульсов;

- спазм сосудов кровеносной системы, застойные явления, нарушения функции системы, органа или ткани — являются проявлением процесса течения болезни — следствием нарушения функции нервных структур;

- к особенностям регулятивно-организационных функций нервной системы относится свойство появления боли самой по себе, или при, например, пальпации в точках и зонах локализации утративших функцию нервных структур, получивших в рефлексотерапии наименование точек АШИ;

- боль — это сигнал об утрате функции нервных структур в точке (зоне) их локализации. При электропунктурном воздействии на болевую точку восстанавливается функция нервных структур — устраняется причина, боль снимается сама по себе;

- следует различать нейротерапию — воздействие и восстановление функции нервных структур, рассредоточенных непосредственно в зоне точки воздействия, и рефлексотерапию — воздействие и восстановление функции нервных структур системы, органа или ткани через центральную нервную систему — через рефлекторные точки. И пр.

Учёт приведённых нейрофизиологических закономерностей организма позволяет наиболее прочными доступными средствами получать информацию о состоянии здоровья пациента, фиксировать места локализации утративших функцию нервных структур и, при выборе соответствующего средства воздействия, быстро восстанавливать здоровье пациента.

0053 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 15:36 Автор: IGNORAMUS

3. Формы проявления функциональных нарушений при сахарном диабете.

Утвердившееся в практической медицине мнение о том, что незаменимым средством при лечении больных сахарным диабетом является сторонний инсулин, таит в себе больше вреда, чем пользы: вводимый в организм сторонний инсулин не способствует восстановлению функций ни самой поджелудочной железы, ни регулирующих её физиологические процессы нервных структур.

Наоборот, приводит к осложнениям: подавляет функцию нервных структур, и не только регулирующих физиологические процессы самой поджелудочной железы, но и всего организма в целом, в результате чего снижается сосудистый тонус, возникают застойные явления и кислородное голодание клеток, в том числе нейронов коры головного мозга — особенно критичных к кислородному голоданию, вызывающего резкое повышение артериального давления и сильные головные боли; происходит расстройство функций органов слуха и зрения — нередко даже с излиянием крови в сетчатку глаза; приводит к поражению нервных структур нижних конечностей — к спазму их кровеносных сосудов, проявляющемуся в виде т.н. эндартериита, к дисгармонии всего организма.

Однако, ввиду ошибочной концепции физико-биологической сущности и механизмов формирования нервного импульса, скрывающей механизмы регуляции жизненных процессов и организации самой жизни, а следовательно, и механизмы заболевания, его течения и проявления, даже в научных кругах бытует ошибочное мнение, что сахарный диабет неизлечим и жизненную функцию можно поддерживать лишь только путём регулярного введения в организм стороннего инсулина или его эквивалента.

0054 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 24.05.2012 15:41 Автор: IGNORAMUS

4. Некоторые особенности метода электростимуляции при лечении больных, страдающих сахарным диабетом.

Многолетняя практика лечения больных, страдающих сахарным диабетом, в том числе с детского возраста, по способу и устройством для электростимуляции, разработанными автором данной работы совместно с заслуженным деятелем науки и техники профессором В.Г. Вограликом и профессором М.В. Вограликом (4) показала возможность восстановления функции поджелудочной железы, страдающим сахарным диабетом даже более десятка лет, нормализовать содержание сахара в крови при исключении стороннего инсулина, а также устранения сопутствующих заболеваний и осложнений — вплоть до восстановления зрения после излияния крови в сетчатку глаза, восстановления подвижности и нормализации общего состояния.

Вполне понятно, что соответствующие результаты требуют тем большего труда и длительного времени, чем значительнее изменения претерпели нервные структуры. Однако, восстановленному здоровью время не может служить эквивалентом, ибо здоровье, как говорят, неоценимо ни во времени, ни в валюте.

Снижению функции поджелудочной железы нередко сопутствуют застойные явления желчи в желчном пузыре и желчных путях; нарушение функции печени, что снижает действие пищеварительных ферментов даже выделяемых поджелудочной железой — нарушается их защита путём нейтрализации воздействием желчи от разрушающего действия кислотами желудочного сока. Поэтому, при лечении больных сахар-

ным диабетом необходимо воздействие не только на точки нервных структур поджелудочной железы, но и на определённые точки нервных структур печени, желчного пузыря, 12-ти перстной кишки.

Причиной функциональных нарушений в подавляющем большинстве случаев, как правило, являются изменения в позвоночнике (т.н. остеохондроз) и связанные с ними угнетения и защемления входящих и выходящих нервных структур.

Изменения в позвоночнике, как было установлено кемеровскими исследователями (информация невропатолога – профессора Никольского), начинаются в организме в среднем с 30-ти летнего возраста: вертикальному положению организма сопутствует повышенное давление позвонков на межпозвонковые диски и друг на друга, что снижает регулятивную функцию их нервных структур и, следовательно, кровотока; приводит к застойным явлениям и медленным, но непрерывным органическим изменениям в структурах позвоночника.

Именно поэтому подавляющее большинство функциональных расстройств, влекущих, как следствие, органические изменения, связано с первоначальными изменениями в структурах позвоночника.

Учитывая зависимость функционального состояния внутренних органов от состояния позвоночника, диагностику и лечение целесообразно начинать с точек позвоночника, используя при этом, как сигнальную, информацию клеточного дисбаланса и точек АШИ, а также диагностические возможности лечебно-диагностического аппарата «ЭЛЕДИА». После обработки обнаруженных больных и болевых точек позвоночника и спины, а также точек, приведённых в прилагаемых картах, следует проверить и обработать точки живота, головы и конечностей. В случаях сопутствующих заболеваний и осложнений – проверить и обработать точки, указанные в соответствующих картах.

В дополнение к изложенному следует отметить, что ввиду пространственной локализации и распространения импульса энергии электромагнитного поля, механизмы терапевтического действия электропунктуры, кроме восполнения дефицита свободных электронов утративших функцию нервных структур (нейротерапии) и рефлекторного воздействия через центральную нервную систему, включают, подобно нервному импульсу, пространственно-энергетическую компоненту. В зависимости от мощности импульса и поглощающей способности окружающих тканей определяется объём, в котором активизируется деятельность нервных структур, кровотоков и обменные процессы органа или ткани; устраняются застойные явления. Учитывая эти закономерности, разработанная автором методика электропунктуры предусматривает оптимальное значение тока воздействия при контроле по ощущению пациентом имитации слабого – приятного болевого укола, т.е. тока, исключающего отрицательный психотерапевтический эффект при максимально возможной пользе.

Порядок работы с аппаратом «ЭЛЕДИА», методика диагностики и терапевтического воздействия на точки нервных структур организма изложены в приложении к описанию Электронного Лечебно-Диагностического Аппарата «ЭЛЕДИА» и в ряде публикаций (1,3).

1. Леднев И.А. Нервный импульс: механизмы, сущность, роль. ЦИПК. Обнинск, 1990, Вып.1 и Вып.2.

2. Леднев И.А. Физическая сущность нервного импульса – регулятора комплекса информативных параметров. Тезисы доклада. Таганрог, 1985.

3. Леднев И.А. Электropунктурная нейротерапия. Практическое пособие. ЦИПК. Обнинск, 1991.

4. Вогралик В.Г., Вогралик М.В., Леднев И.А. Авторское свидетельство №1466749.

0056 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 25.05.2012 13:04 Автор: IGNORAMUS

КАРТЫ ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ДИАБЕТЕ И СОПУТСТВУЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ.

Карты, приведенные в работе И.А.Леднева не очень хорошего качества.

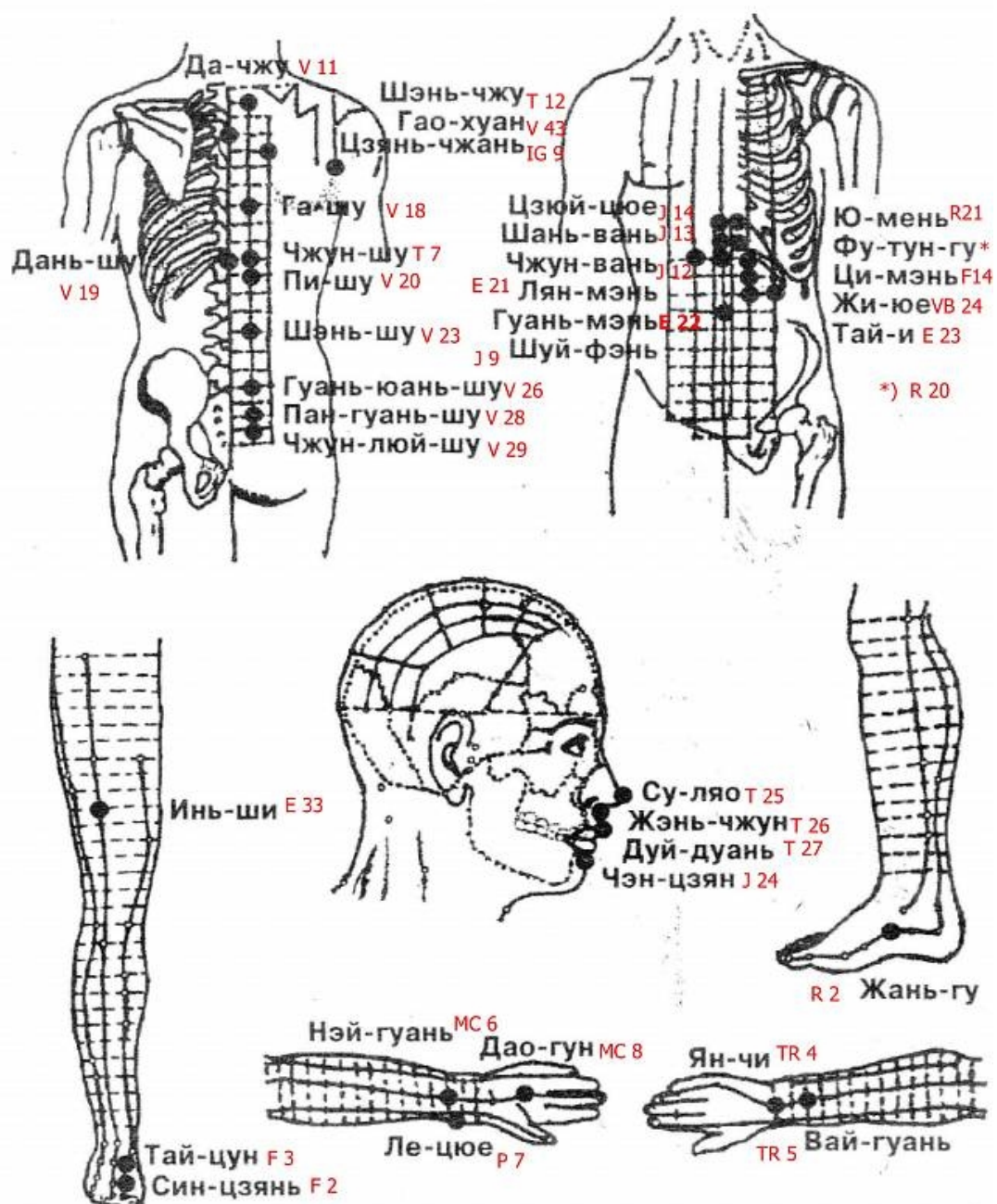
Однако, в свое время В.С.Преображенский привел их в своей книге, а ВАГУФ **Шарлатан** воспроизвел в своем Атласе. Но, к сожалению, не все, а только карты при осложнениях ЗРЕНИЯ, ПЕЧЕНИ и СОСУДОВ МОЗГА.

Поэтому эти три карты-рецепта можно изучить по Атласу Шарлатана, а УТРАТА ФУНКЦИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ и ЭНДАРТЕРИИТ, ГАНГРЕНА приводятся по книге Преображенского.

1. [УТРАТА ФУНКЦИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРА В КРОВИ.](#)
2. [СПАЗМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ЭНДАРТЕРИИТ, ГАНГРЕНА](#)
3. [НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ, 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ И ЖЕЛУДКА](#)
4. [СПАЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ](#)
5. [СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ, ИЗЛИЯНИЕ КРОВИ В СЕТЧАТКУ ГЛАЗА](#)
6. [ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩИЕ ТОЧКИ – ПОВЫШАЮЩИЕ ИМУННЫЕ СВОЙСТВА ОРГАНИЗМА](#)

0057 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 25.05.2012 13:08 Автор: IGNORAMUS

Утрата функций поджелудочной железы: повышенное содержание сахара в крови.



0058 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 25.05.2012 13:22 Автор: IGNORAMUS

Спазм сосудов нижних конечностей: эндартериит, гангрена.



0059 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 25.05.2012 13:45 Автор: IGNORAMUS

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДЯЩИХ РАБОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ
Восстановительно-оздоровительный центр
И.А. Леднев

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ ВРАЧЕВАНИЯ. Выпуск 5.
Электростимуляция при лечении больных с нарушенной функцией нижних конечностей.

Обнинск, 1993

0060 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 25.05.2012 13:47 Автор: IGNORAMUS

Предлагаемая читателю работа «Пути оптимизации методов врачевания» включает ряд выпусков в виде отдельных брошюр, в которых рассмотрены конкретные вопросы научной и практической медицины в позиции нейрорегуляции.

В 5-м выпуске рассмотрены некоторые нейрофизиологические закономерности живого организма, определяющие нарушение функции нижних конечностей и связанные с ними особенности применения метода электростимуляции при лечении больных с такими заболеваниями, как пояснично-крестцовый остеохондроз и его последствия в виде: энтерита и гангрены, т.н. «отложения солей» и «пяточной шпоры», тромбоза и варикозного расширения вен с трофической язвой, подагры.

Работа предназначена для медицинского персонала, обучающегося на курсах по освоению метода электростимуляции, в качестве методи-

ческого и практического пособия, позволяющего более глубоко понять механизмы заболевания и течения болезни, оценить значимость и определить место электропунктуры в нескончаемом ряду методов и средств врачевания, находящихся на вооружении практической медицины; научиться исцелять больных, страдающих недугами, трудно поддающихся излечению общепризнанными средствами и методами.

Работа может быть полезной и для других специалистов и лиц, интересующихся эффективным методом восстановления и сохранения здоровья.

Рецензенты:

д-р биологических наук, проф. А.Г. Конопляников,

д-р физико-математических наук М.А. Лебедев,

д-р медицинских наук Е.М. Паршков.

0061 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 25.05.2012 13:52 Автор: IGNORAMUS

СОДЕРЖАНИЕ :

1. [БАЗОВЫЕ ОСНОВЫ МЕТОДА](#)
2. [МЕХАНИЗМЫ ТЕЧЕНИЯ И ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ](#)
3. [ОСОБЕННОСТИ МЕТОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С УТРАЧЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ](#)

КАРТЫ ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

4. [ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ, ЭНДАРТЕРИИТ, ГАНГРЕНА](#)
5. [ОТЛОЖЕНИЯ СОЛЕЙ. ПЯТОЧНАЯ ШПОРА](#)
6. [НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ](#)
7. [ТРОМБОФЛЕБИТ](#)
8. [ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН. ТРОФИЧЕСКАЯ ЯЗВА](#)
9. [ПОДАГРА](#)
10. [ЛИТЕРАТУРА](#)

0061 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 25.05.2012 13:54 Автор: IGNORAMUS

1. Базовые основы метода

Рекомендуемый метод электропунктуры включает три компонента:

- нейротерапию – воздействие постоянным электрическим током отрицательной полярности непосредственно на нервные структуры, утратившие функцию, при непрерывной диагностике их функционального состояния;

- рефлексотерапию – воздействие импульсным электрическим током той же полярности на нервные структуры систем, органов и тканей через центральную нервную систему;

- восстановление контрольной функции нервных структур при регуляции физиологических процессов системы, органа и ткани.

Терапевтическое действие метода и его высокая эффективность базируется на физико-биологических закономерностях живого организма, вскрытых автором (1,2,3):

- доказано наличие в нервных структурах явления переноса заряда электрона, несвязанного атомом;

– вскрыты физико-биологическая сущность и механизмы формирования импульса потенциала действия – как импульса электронов, формируемого на синаптических связях нейронов по закону контактной разности потенциалов в результате преобразования энергии хаотического теплового движения носителей электрического заряда в энергию направленного электрического импульса;

– вскрыта информативно-энергетическая сущность нервного импульса – как импульса энергии электромагнитного поля, значение и форма которого задаются импульсом электронов потенциала действия, а определяются его производной по времени;

– вскрыты механизмы заболевания и течения болезни – как течение физиологического процесса системы, органа или ткани при нарушенной функции регуляции со стороны определённых нервных структур или системы в целом;

– вскрыта физико-биологическая сущность биополя живого организма – как суперпозиция импульсов энергии электромагнитного поля – нервных импульсов, их производных явлений как, например, ультразвук, и химических веществ – отходов жизнедеятельности (1, 4, 5).

Как известно, в процессе совершения работы энергия переходит из одного вида в определённый другой. Электромагнитная энергия биополя – это в общем комплексе деятельности нервной системы как преобразователя энергии – её промежуточная форма, а в плане регуляции жизненных процессов и организации самой жизни – представляет энергию действия. Ввиду того, что физико-химическая основа жизнедеятельности, равно как и строение самой материи, определяются взаимодействием электрических зарядов (в масштабе целого атома, исключая ядро, молекулы и всего тела гравитационные силы малы по сравнению с электрическими) нетрудно понять, что регуляция жизнедеятельности и организация самой жизни возможны лишь при помощи энергии электромагнитного поля, что и реализуется нервной системой. Чтобы восстановить утраченную функцию нервных структур, необходимы: устранение дефицита свободных электронов, необходимых для формирования импульсов потенциала действия, и активизация их деятельности путём воздействия импульсным электромагнитным полем.

На основе вскрытых физико-биологических закономерностей и механизма регуляции жизненных процессов и разработан эффективный метод терапевтического воздействия на нервные структуры организма и устройство, осуществляющее метод (6).

Ввиду того, что все заболевания являются следствием нарушения функции конкретных нервных структур или системы в целом, т.е. имеют один и тот же механизм, существенные – общепределяющие физикобиологические закономерности нашли отражение в ряде выпусков при рассмотрении конкретных заболеваний – как необходимые для понимания механизмов возникновения и течения конкретных заболеваний – в целях наиболее полного использования потенциальных возможностей метода и исключения нежелательных последствий.

0062 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 25.05.2012 13:57 Автор: IGNORAMUS

2. Механизмы течения и формы проявления некоторых заболеваний нижних конечностей.

Исходной причиной утраты функции нижних конечностей, как например, т.н. «отложение солей» и «пяточные шпоры», варикозное расширение вен с трофической язвой, эндартериит с последующей гангреной и др., как правило, являются органические изменения в структурах позвонков и межпозвонковых дисках пояснично-крестцовой области. Изменения в структурах позвоночника практически происходят в той или иной степени в каждом организме, несмотря на то, что живой организм представляет собой строго детерминированную — надёжную самоорганизующуюся и саморегулируемую систему взаимодействия материи и энергии: давление выше расположенных на нижние позвонки и межпозвонковые диски угнетает нервные структуры, осуществляющие регуляцию физиологических процессов позвонков и дисков, что постепенно приводит к их органическим изменениям — к т.н. остеохондрозу.

В результате этих изменений происходит защемление и угнетение — снижение функции нервных структур, связанных со спинным мозгом, осуществляющих энергетическое обеспечение и регуляцию процессов нижних конечностей.

Ввиду того, что движение крови осуществляется рассредоточенным по всему организму кровяным насосом в виде мышечных структур кровеносных сосудов, последовательно сокращающихся под воздействием энергии нервных импульсов, снижается активность кровотока, а следовательно и доставка питательных веществ и кислорода клеткам ткани, задерживается удаление отработанных шлаков, следствием чего являются застойные явления.

Происходят качественные повреждения — отравление самими продуктами жизнедеятельности организма (задерживание мочевины, хлористого натрия, воды, кальция, желчи). Появляется быстрая утомляемость, которая, в свою очередь, понижает способность организма к освобождению от птомаинов — очень токсичных алкалоидов, образующихся при трупном разложении клеток. «В человеческом организме каждое мгновение возникают миллионы клеточных микротрупов. Яды усталости, результат скопления необезвреженных птомаинов, вызывают предрасположение к инфекционным дегенеративным заболеваниям» (7).

При органических изменениях в структурах позвоночника подвергаются воздействию и угнетению также нервные структуры, осуществляющие регуляцию жизненных процессов внутренних органов, а следовательно, и всего организма в целом. Так, например, при снижении функции почек и печени в крови повышается содержание мочевой кислоты, что является комплексной компонентой механизма заболевания и прогрессирования подагры, «отложения солей», и др. заболеваний.

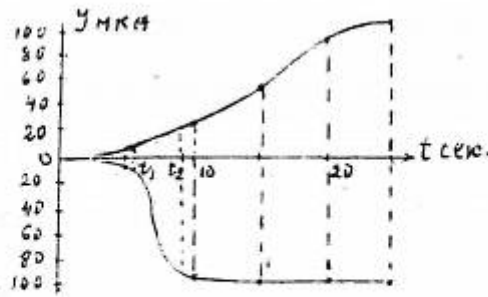
Последующие изменения в структурах позвоночника при патологическом процессе в нижних конечностях приводят к полной утрате функции их нервных структур — к прекращению кровотока, к омертвлению и разложению тканей, проявляющемуся в виде гангрены или трофических язв.

Сущность и механизмы течения отмеченных заболеваний говорят о том, что бесполезно лечить таких больных медикаментами или диетическим питанием. Ликвидировать отравление и вернуть больного к нормальной жизнедеятельности можно только путём восстановления и активации его нервных структур и нервной системы в целом.

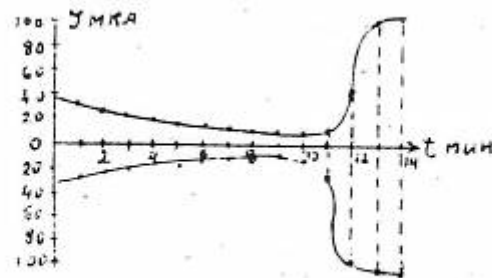
3. Особенности метода при лечении больных с утраченной функцией нижних конечностей.

При лечении больных с утраченной функцией нижних конечностей особое значение приобретает не рефлексотерапия – воздействие через центральную нервную систему, а нейротерапия – воздействие непосредственно на утратившие функцию нервные структуры пояснично-крестцового отдела, голени и стопы.

Именно в этих случаях проявляется неопределимая роль электропунктуры, дающей возможность исключить хирургическое вмешательство – сохранить ногу, восстановить нормальную подвижность пациенту. Для этого необходима лишь выдержка лечащего врача и самого пациента.



а) в точке ЦЮЙ-ЧИ



б) в точке ЮН_ЦЮАНЬ

Рис.1 Кривые изменения токов электропунктуры:

новительных процессов нервных структур в зависимости от степени утраты функции, кривые сняты в двух точках одного и того же больного: ЦЮЙЧИ (рука) и ЮНЦЮАНЬ (подошва ноги).

Как видим, в точке цюй-чи «пробой» (передача электронов через синапс) начался в точке t_1 – через 6 сек. после начала воздействия и завершился в точке t_2 за 3 сек. Симметрия же (равенство токов противоположных направлений) при воздействии по правилу: «плюс восстанавливается минусом» – наступила на 25-й секунде. В точке же стопы ЮНЦЮАНЬ «пробой» начался лишь по истечении 11 минут после начала воздействия, а симметрия токов наступила на 14-й минуте. При этом следует учесть, что воздействие на точку ЮНЦЮАНЬ осуществлялось при помощи электрода с игольчатым выступом в

На рис.1 приведены графические кривые изменения токов электропунктуры: отрицательного направления (при отрицательном потенциале на лечебном электроде) в зависимости от времени, и положительного направления (при положительном потенциале на лечебном электроде) в зависимости от времени протекания тока отрицательного направления и его изменения при этом. Значения тока положительного направления фиксировались при кратковременных переполюсовках потенциалов электродов при снятии кривой временной зависимости тока отрицательного направления.

Для наглядного представления разницы восста-

центре торцевой части лечебного электрода, значительно сокращающим время «пробоя».

Для завершения воздействия на точку, к указанному времени достижения симметрии токов противоположных направлений, следует добавить время, необходимое для восстановления контрольной функции нервных структур в точке. В общем случае для восстановления функции нервных структур только в одной точке при т.н. «отложениях солей» и «пяточных шпорах» иногда может потребоваться до 20-30 минут времени и несколько меньше — при эндартериитах и гангрене. Однако, несмотря на большую длительность восстановительного процесса, требующей соответствующей выдержки и терпения, нельзя не согласиться с тем, что никакая экономия времени не может заменить саму ногу и нормальную подвижность человека.

Как отмечено ранее, при лечении больных, страдающих эндартериитом, варикозным расширением вен, «отложением солей», «пяточной шпорой», трофической язвой, гангреной и др. при электропунктуре целесообразно использовать непосредственно нейротерапевтические и в первую очередь точки АШИ — точки, проявляющие себя наличием боли самой по себе, или в результате механического воздействия при ходьбе, пальпации и пр., а также точки клеточного дисбаланса (КДБ) — точки и зоны в виде провалов и углублений на теле, образовавшиеся при утрате функции нервными структурами, в результате несоответствия (дисбаланса) количеств отмирающих и делящихся клеток.

Поскольку исходной причиной утраты функции нижних конечностей в большинстве случаев являются органические изменения в пояснично-крестцовой области позвоночника, то общезначимым набором точек воздействия при этом может служить карта точек воздействия при пояснично-крестцовом остеохондрозе. Более того, рассматривая механизмы течения заболеваний с позиции нарушения нейрорегуляции физиологического процесса, нетрудно усмотреть, что эндартериит с последующей гангреной является последующей стадией развития и проявления пояснично-крестцового остеохондроза. Именно поэтому совпадают их точки воздействия, их набор характеризуется общей картой. Что же касается проявления специфики других заболеваний, то дополнительные конкретные точки, которые могут, в частности, оказаться точками АШИ или КДБ, приведены в отдельных конкретных картах.

Воздействием отрицательным потенциалом на нервные структуры устраняется дефицит электронов, необходимых для формирования импульсов потенциала действия, восстанавливается регенерация нервных импульсов, активизируется кровоток, снабжение клеток кислородом и продуктами питания; улучшаются обменные процессы, устраняются застойные явления. При этом улучшается физиологическая деятельность не только мышечных структур, но и самих нервных структур.

Процессу восстановления функции нервных структур и кровотока в значительной степени способствуют физические упражнения: сокращение мышечных структур механическим воздействием на кровеносные сосуды способствует активизации кровотока, а на аксонные окончания нейронов — активации синаптической деятельности нервных структур, т.е. формированию нервных импульсов — имеет место гематопульсовый и нейротерапевтический эффекты.

Порядок точечной диагностики функционального состояния нервных структур и терапевтического воздействия на точки подробно изложены в методических рекомендациях приложения к описанию аппарата «ЭЛЕДИА» и публикациях (2,3).

0064 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 26.05.2012 18:09 Автор: IGNORAMUS

4. КАРТЫ ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

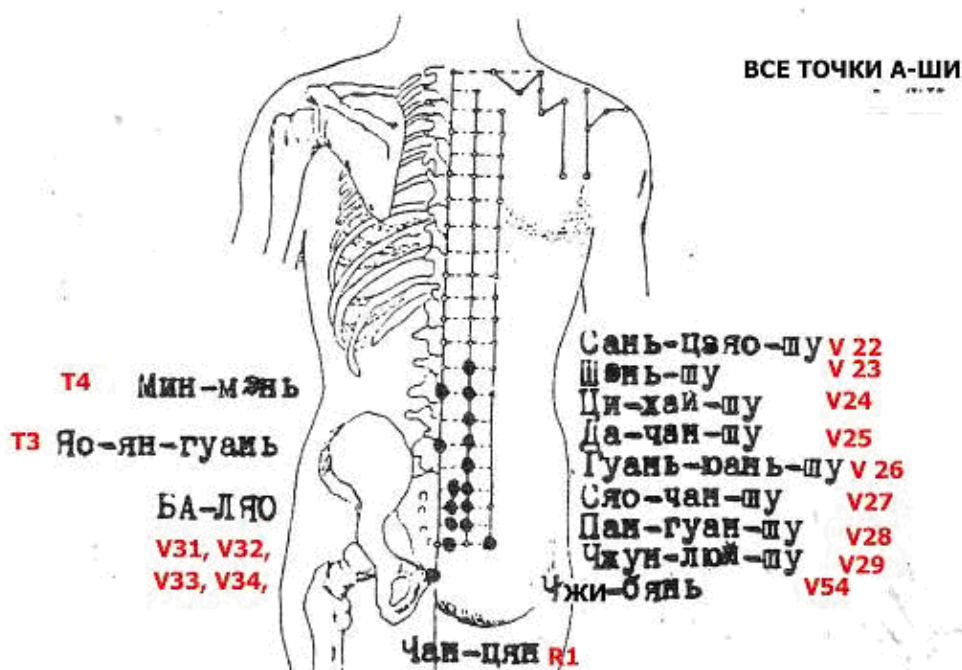
И.А. Леднев подготовил в этой работе шесть карт для шести заболеваний нижних конечностей.

Только "Нарушение двигательной и чувствительной функции нижних конечностей" не содержит новых точек и полностью совпадает с рецептом приведенным в его "Нейротерапии" и, также, в книге Преображенского. В остальные карты добавлены новые точки. что отличает их от рецептов приведенных ранее. Прошу всех читающих иметь это ввиду.

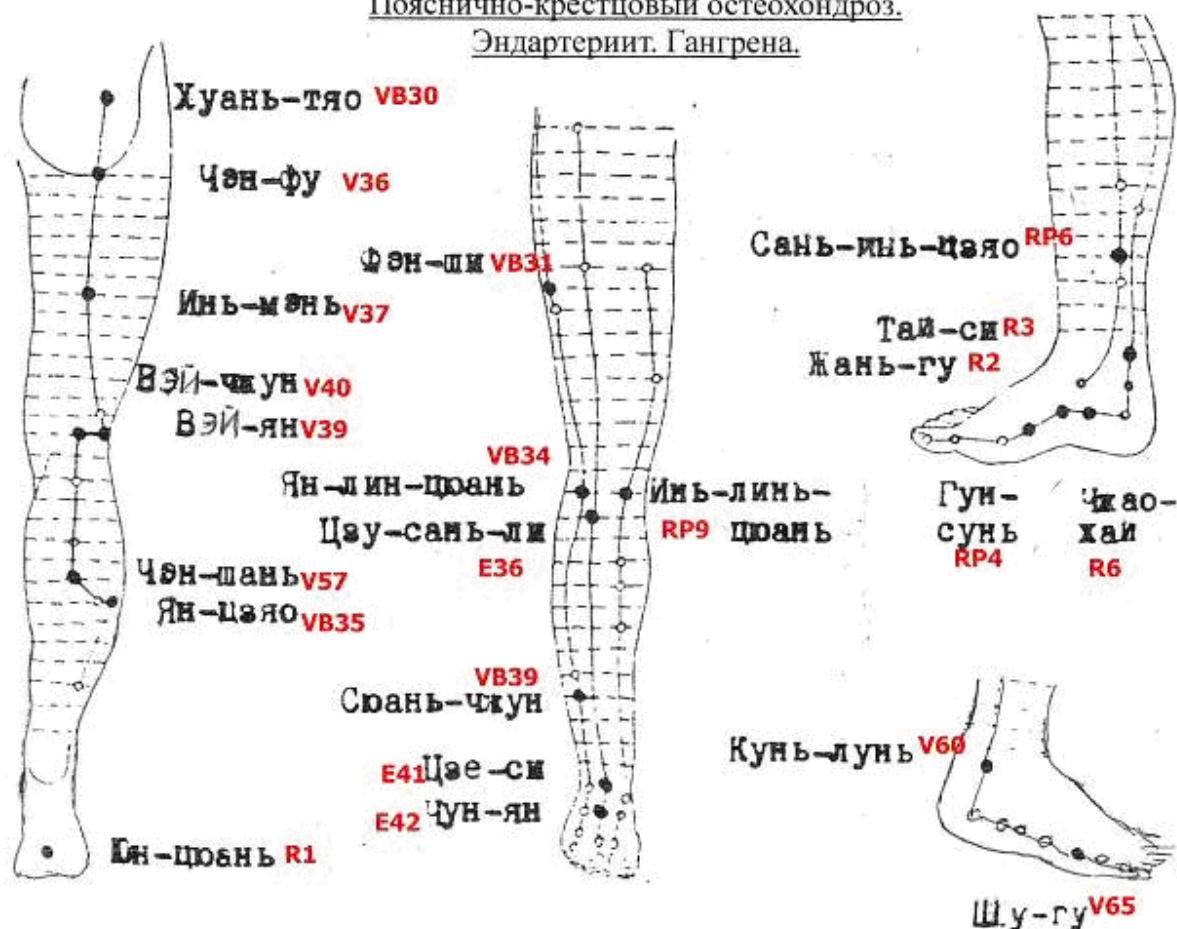
0065 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 26.05.2012 18:14 Автор: IGNORAMUS

Пояснично-крестцовый остеохондроз, эндартериит, гангрена

Пояснично-крестцовый остеохондроз. Эндартериит. Гангрена.



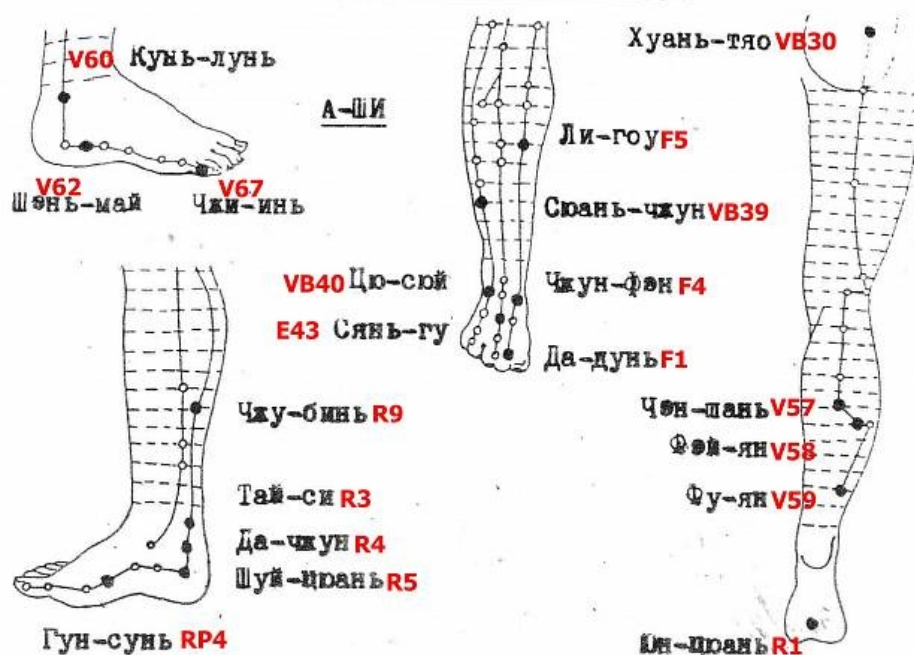
Пояснично-крестцовый остеохондроз.
Эндартериит. Гангрена.



0066 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 26.05.2012 18:16 Автор: IGNORAMUS

Отложения солей. Пяточная шпора

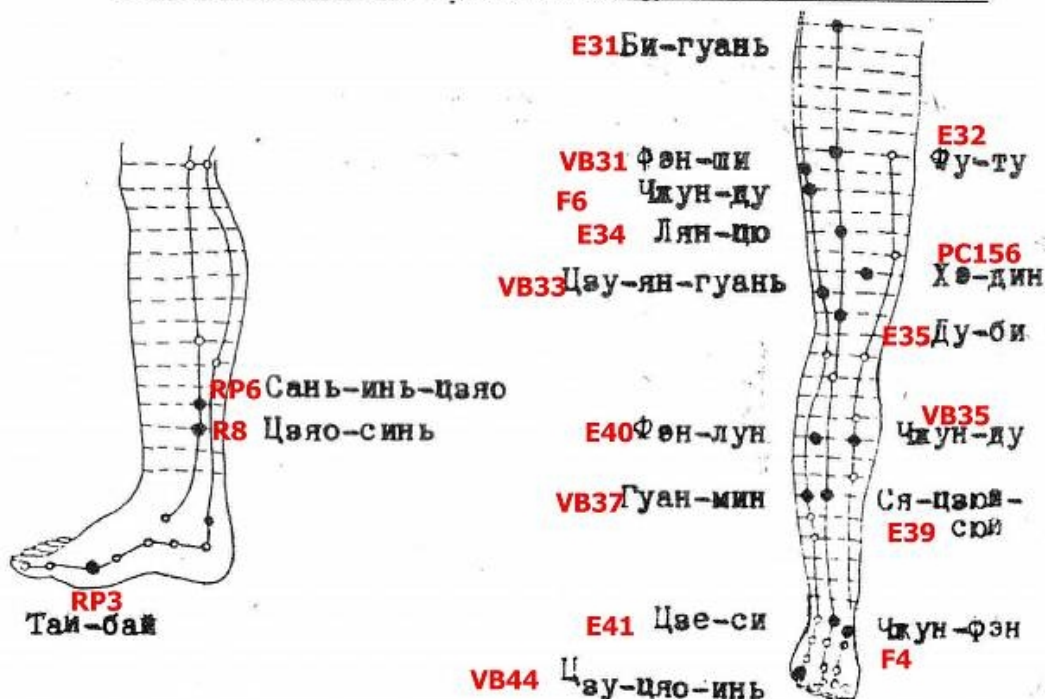
Отложения солей. Пяточная шпора.



0067 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 26.05.2012 18:19 Автор: IGNORAMUS

Нарушение двигательной и чувствительной функции нижних конечностей

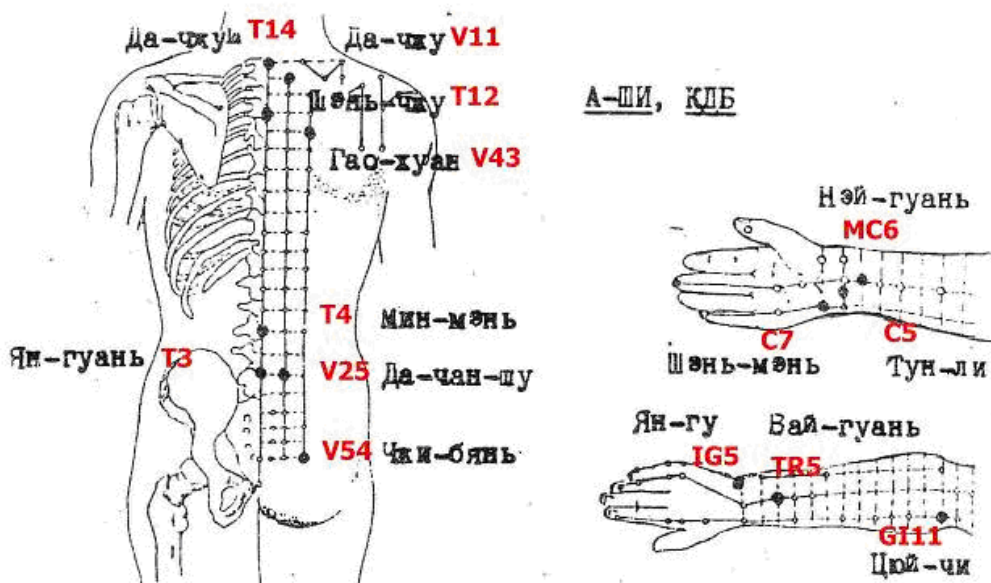
Нарушение двигательной и чувствительной функции нижних конечностей.



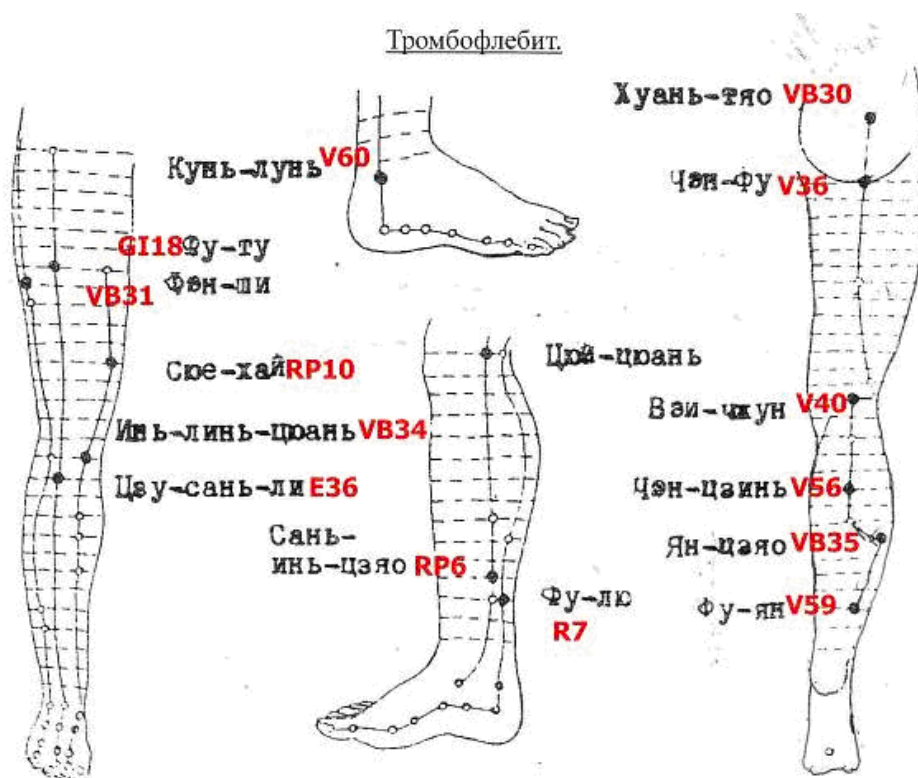
0068 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 26.05.2012 18:21 Автор: IGNORAMUS

Тромбофлебит

Тромбофлебит.



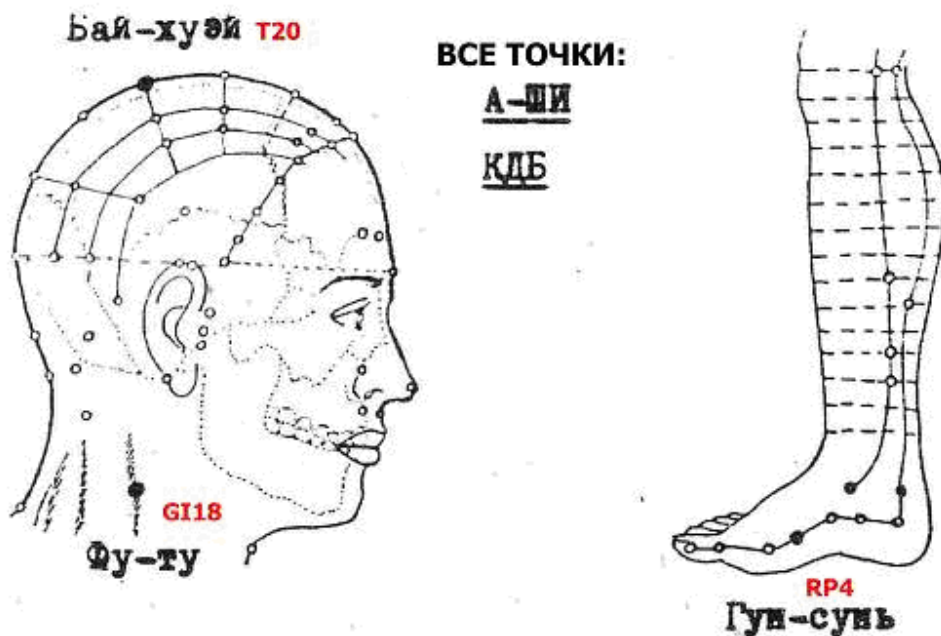
Тромбофлебит.



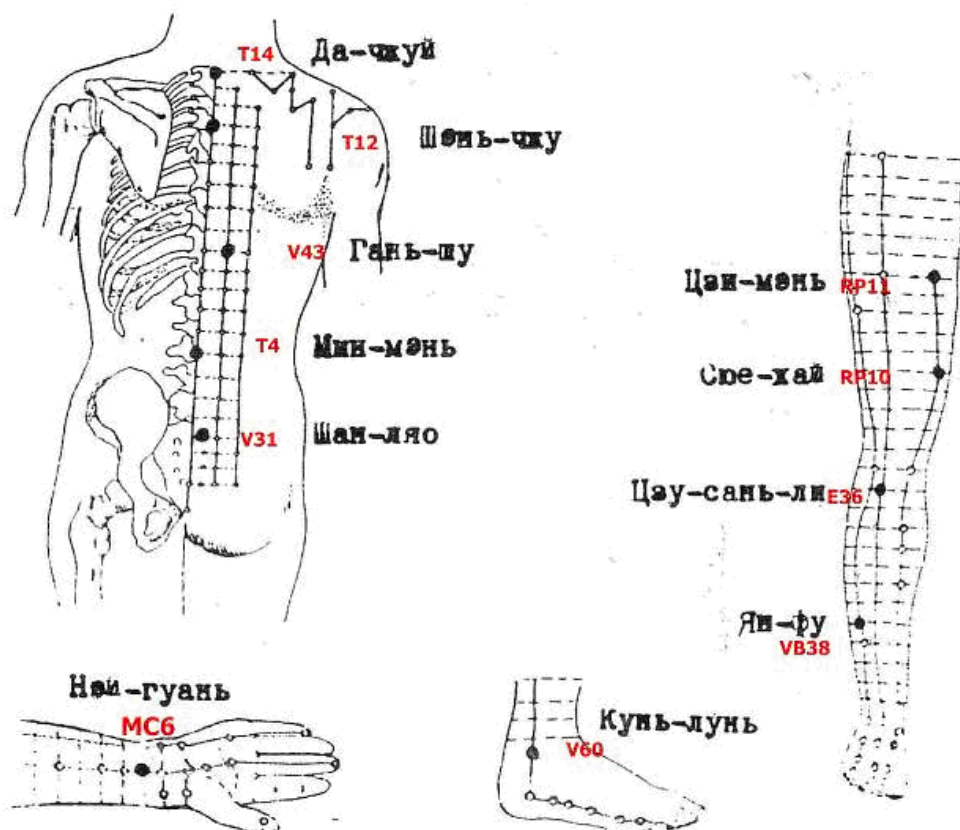
0069 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 26.05.2012 18:24 Автор: IGNORAMUS

Варикозное расширение вен. Трофическая язва

Варикозное расширение вен. Трофическая язва.



Варикозное расширение вен. Трофическая язва.



0070 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 26.05.2012 18:26 Автор: IGNORAMUS

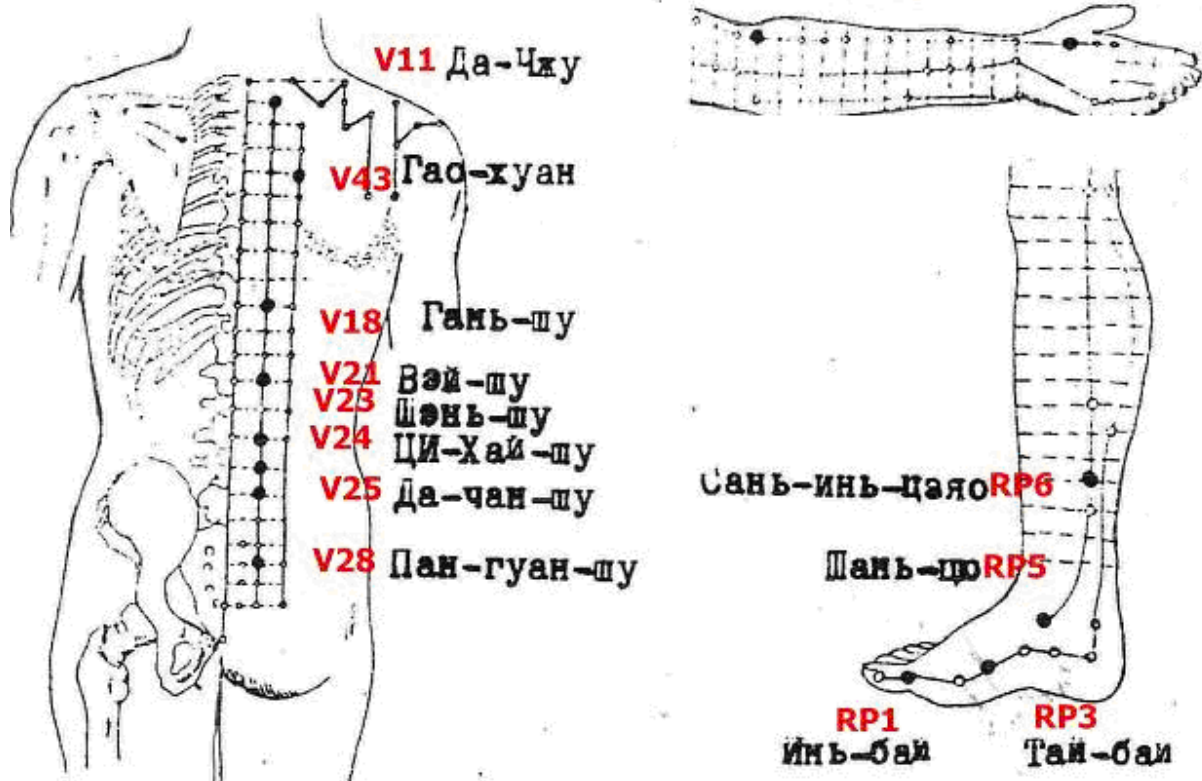
Подагра

ПОДАГРА

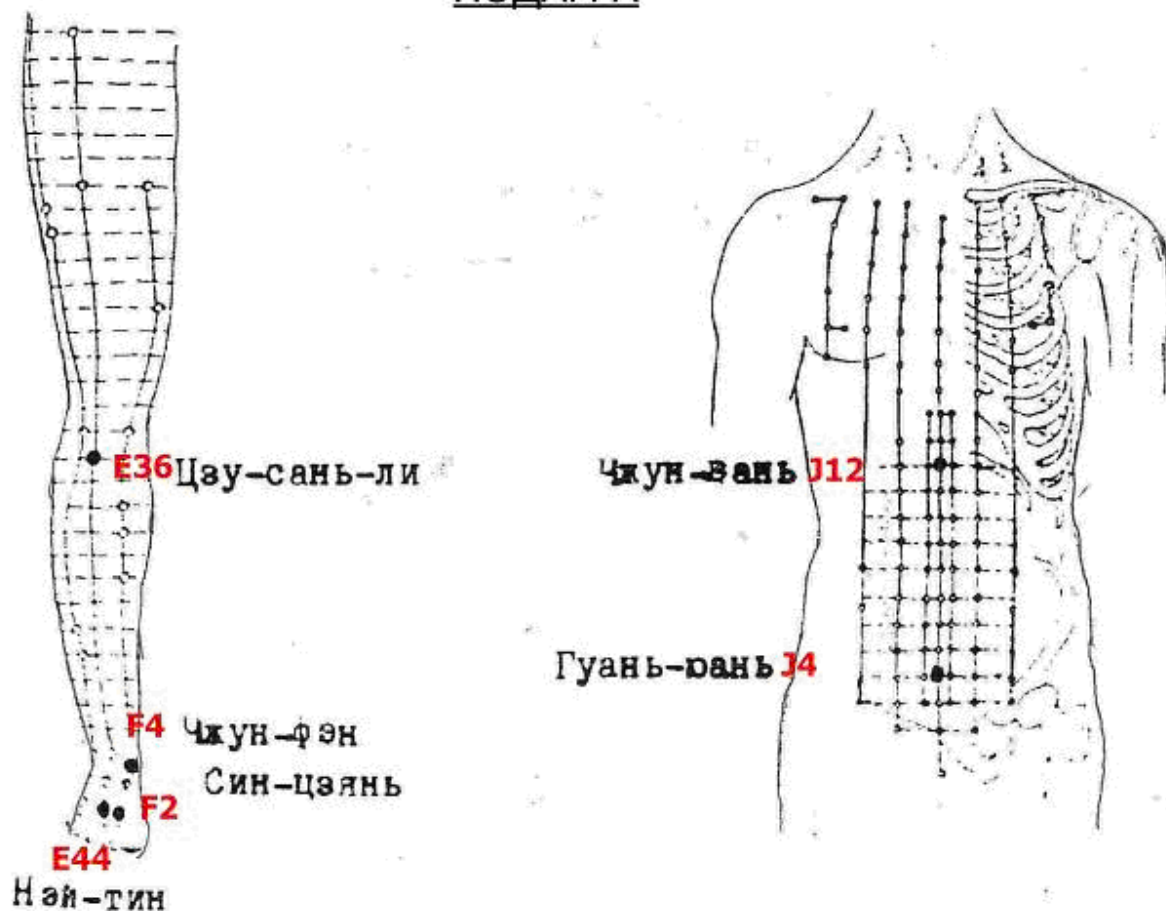
А-ШИ

Ци-чи GI11

Хэ-гу GI4



ПОДАГРА



0071 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 26.05.2012 18:33 Автор: IGNORAMUS

Литература:

1. Леднев И.А. Нервный импульс: механизмы, сущность, роль. ЦИПК. Обнинск, 1990, Вып.1 и Вып.2.
2. Леднев И.А. Методические рекомендации по электростимуляции. ЦИПК. Обнинск, 1990.
3. Леднев И.А. Электростимуляторная нейротерапия. Практическое пособие. ЦИПК. Обнинск, 1991.
4. Леднев И.А. Пути оптимизации методов врачевания. ЦИПК. Обнинск, 1992.
5. Леднев И.А. Пути оптимизации методов врачевания Вып.2. К вопросу о «жизненных каналах» и биополе живого организма. ЦИПК. Обнинск, 1992.
6. Вогралик В.Г., Вогралик М.В., Леднев И.А. Устройство для электростимуляции. Авторское свидетельство №1466749.
7. Залманов А.С. Тайная мудрость человеческого организма. Наука. М.-Л., 1966.

Скопировано на сайте elektropunktura.ru

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ

Практическое пособие
Москва, 2005

Набрано по изданию:

Леднев И.А. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ – практическое пособие – Обнинск, ЦИПК, 1991

В работе описан эффективный метод терапевтического воздействия на нервные структуры организма, изложены основные положения электростимуляторной нейротерапии, приведены электрические схемы и описания некоторых модификаций электронного лечебно-диагностического аппарата «Эледи».

В обоснование высокой терапевтической эффективности метода рассмотрены биологическая значимость электрона и физические закономерности преобразования энергии хаотического теплового движения носителей электрического заряда в упорядоченный электрический импульс потенциала действия; вскрыты информативно-энергетическая сущность нервного импульса как регулятора жизненных процессов и вероятные механизмы функциональных расстройств и заболеваний, как нарушение функции регуляции нервных структур.

Рассмотрен восстановительный механизм физических упражнений и нагрузок. Даны некоторые практические рекомендации по эффективному использованию электростимуляции.

В целях удобства оператору и сокращения времени процедуры, составлены карты точек воздействия по отдельным, наиболее часто встречающимся функциональным расстройствам и заболеваниям.

Пособие предназначено для широкого круга организаторов оздоровительно-восстановительной работы, врачей, преподавателей, инструкторов по производственной физкультуре и лиц других специальностей, связанных с оздоровительно-лечебной работой.

Рецензенты:

Доктор медицинских наук, профессор М. В. Вогралик;

Доктор медицинских наук Е. М. Паршков;

Доктор биологических наук, профессор А. Г. Конопляников;

Доктор физико-математических наук М. А. Лебедев.

Оглавление:

[ПРЕДИСЛОВИЕ](#)

[ВВЕДЕНИЕ](#)

- [1. ФИЗИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ НЕЙРОТЕРАПИИ](#)
[БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭЛЕКТРОНА](#)
[РОЛЬ НЕРВНЫХ СТРУКТУР](#)
[ПЕРЕНОС ЗАРЯДА В НЕРВНЫХ СТРУКТУРАХ](#)
[ФОРМИРОВАНИЕ НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА](#)

- [РОЛЬ ТЕРМОДИНАМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА](#)
[ФИЗИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА](#)
[ФАЗОВЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ТОКА ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ](#)
[ВЕРОЯТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ](#)
[ПРЕИМУЩЕСТВА ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ](#)
[ФЕНОМЕН ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ](#)
2. [ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ НЕЙРОТЕРАПИИ](#)
3. [НЕКОТОРЫЕ МОДИФИКАЦИИ АППАРАТА «ЭЛЕДИА» И МЕТОДИКА ИХ ПРИМЕНЕНИЯ.](#)
4. [АТЛАС ЛЕДНЕВА](#)

0075 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 26.05.2012 18:44 Автор: IGNORAMUS

Предисловие

Интерес к физическим методам лечения, а в более широком смысле – реабилитации (акупунктура, лазеро- и магнитотерапия, массаж, электропунктура и т.д.), с каждым годом растёт не только со стороны практических врачей, но и других специалистов, не имеющих непосредственного отношения к медицинской профессии. Для многих из них – это скорее хобби, но хобби на всю жизнь.

Одним из таких «дотошных искателей» является автор настоящего пособия кандидат физико-математических наук Иван Андреевич Леднев, который около 20 лет непрерывно занимается разработкой и усовершенствованием аппаратов для электропунктуры (им разработано и усовершенствовано 16 моделей, одна из которых – автоматического действия, разработанная совместно с В.Г. Вограликом и М.В. Вограликом, защищена авторским свидетельством), подбором и классификацией карт точек воздействия при различных заболеваниях (свыше 200 нозологий), поиском ответа на вопросы физико-биологической сущности и механизма формирования нервного импульса, терапевтической эффективности электропунктуры, её достоинств и слабых сторон.

Многолетний опыт работы с медиками и биологами, неординарность мышления при высокой трудоспособности, позволили И.А. Ледневу, не имеющему специального образования, оказывать квалифицированную помощь больному. На его имя поступили тысячи запросов из различных уголков страны на создание прибора для электропунктуры, описание методики использования.

Запросы поступают до сегодняшнего дня. С ними обращаются медицинские учреждения, другие предприятия, отдельные врачи, инженеры, техники, домохозяйки, пенсионеры и т.д.

Поэтому издание «Практического пособия» может быть весьма полезным не только в практике медицинского персонала, но, при определённом навыке работы с аппаратом «Эледиа», и незаменимым пособием при оздоровлении в домашних условиях. Практические советы, приведённые карты точек воздействия при различных заболеваниях, описанные модификации аппарата «Эледиа» и методики работы с ними, разработанные автором, явятся неоценимым помощником в деятельности спортивных оздоровительных комплексов и спортивных секций.

Доктор медицинских наук Е.М. Паршков

Введение

Не будет ошибкой, если сказать, что основным потенциалом общества является здоровье его строителей. Все материальные и духовные резервы, находящиеся в распоряжении общества, могут быть приведены в действие или оптимально раскрыты лишь при высоком уровне состояния здоровья его созидателей.

Отдавая должное фармакотерапии, осознавая при этом негативные отдалённые последствия её действия, проявляющиеся в ослаблении собственной сопротивляемости организма, последние десятилетия медицинская общественность проявляет повышенный интерес к проблемам рефлексотерапии – к физическим методам воздействия на нервные структуры, как регулятор всех физиологических процессов организма.

Широкое применение методов рефлексотерапии практически во всех разделах клинической медицины, а также разработка методов диагностики функционального состояния организма, привлекли к исследованиям не только медицинских работников, но и биологов, физиологов, физиков, конструкторов, инженеров и техников.

Общеизвестно, что для разработки эффективных методов и средств диагностики и лечения необходимо знание физиологической сущности и механизмов заболевания, механизмов действия стимуляторов и восстановителей.

Несмотря на то, что эффективность рефлексотерапевтических методов объективно доказана, механизмы их действия на сегодняшний день неизвестны, что препятствует разработке объективных методов диагностики и оптимально эффективных методов устройств терапевтического воздействия на регулирующие механизмы организма.

Понимание механизма заболевания и, как следствие, применяемого метода лечения, поможет лечащему врачу предвидеть конечный результат, повысит мастерство и закрепит его уверенность в успех, что несомненно, будет передано пациенту как дополнительная компонента в виде психотерапевтического эффекта, способствующего вместо с нейротерапией и рефлексотерапией наиболее полной отдаче метода.

В результате длительной работы, автор пришёл к выводу, что наиболее доступным, эффективным, простым, безопасным и удобным в работе может явиться метод электростимуляции.

«Практическое пособие» явилось результатом попытки вскрыть физико-биологическую сущность нервного импульса, как регулятора физиологических процессов, объяснить механизмы функциональных расстройств и заболеваний, а следовательно, и терапевтического действия физических стимуляторов и восстановителей; найти оптимальные условия активации функциональной деятельности организма, разработать соответствующий метод и устройство восстановления и поддержания здоровья.

В целях создания удобства лечащему врачу, сокращения времени и упрощения поиска точек, пособие снабжено набором карт точек воздействия по отдельным конкретным функциональным заболеваниям, наиболее часто встречающихся в практике врача. Приведены некоторые «практические советы», позволяющие наиболее полно использовать возможности электростимуляции, способствующие терапевтическо-

му успеху даже в тех случаях, когда неэффективны другие способы лечения.

Ввиду того, что каналов (меридианов) в организме объективно не существует, а поканальная методика сочетания точек вносит усложнения в практику врача и, как известный налёт мистицизма, возникший из-за незнания физиологической сущности рефлексотерапии, ограничивает её возможности, создаёт неуверенность врача в правильности действий и, следовательно, в конечном результате, в данном практическом пособии по электропунктуре использована китайская система наименований точек воздействия.

Учитывая тот факт, что в нормально функционирующем, т.е. здоровом организме, все органы и ткани вплоть до клетки, следовательно и все «точки», активны, а утрата активности отдельных органов или тканей и, следовательно, соответствующих «точек», есть ни что иное, как заболевание, автор считает поиск «здоровых» точек (БАТ) не только нецелесообразным, но и, в определённой степени, вредным, снижающим терапевтическую эффективность электропунктуры. Поиск биологически активных точек и воздействие только на них исключают нейротерапию, т.е. восстановление утративших функцию нервных структур, сохраняя лишь, не всегда достигающую цели, рефлексотерапию, т.к. найденная «активная» точка не всегда может быть рефлексорно связана с больным органом или очагом заболевания.

Практическое пособие может быть полезным не только при лечении больных с функциональными нарушениями, но и для здоровых – при профилактике заболеваний – путём активации защитных свойств организма, повышения работоспособности и тонуса. Так, например, если физической культурой в определённых пределах может заниматься больной, используя её как средство лечения и профилактики, то, для того, чтобы заниматься спортом необходимо наличие здоровья априори. Исходя из того, что снятие утомления и восстановление сил для спортсмена имеет первостепенное значение, электропунктура может явиться одним из основных средств комплекса восстановительных мероприятий. Как повысит запас энергии и тонус – подскажет практическое пособие «электропунктурная нейротерапия».

0077 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 18:32 Автор: IGNORAMUS

«...Прогресс заключается в том, чтобы заменять явно ошибочные теории на такие, ошибочность которых менее очевидна»

*– Ф.Блум, А.Лейзерсон, Л.Хофстедтер:
Мозг, разум и поведение.*

1. Физико-биологические аспекты электропунктурной нейротерапии.

Биологическая значимость электрона

Нельзя отрицать простую истину: чтобы прочесть книгу, необходимо знать азбуку.

Неоспорима также истина: азбукой жизни являются, прежде всего, законы физики, а также химии, «работающей» по законам той же физики – на молекулярном уровне.

В этом плане, не может не вызвать удивление тот факт, что в медицине постулировано мнение: для врача – не обязательно знание «азбуки жизни», т.е. законов физики, на основе которых возникла и получила развитие сама жизнь. Более того, ряд даже видных деятелей медицинской науки «убеждён» в том, что в живом организме «законы физики не действуют»!?.

Пренебрегая физическими закономерностями, лежащими в основе регуляции всех жизненных процессов и организации самой жизни, медицинская наука не смогла разгадать тайны нервного импульса, а следовательно, и механизмы заболевания организма. Можно ли считать научно обоснованными методы лечения, если неизвестен и, следовательно, не учитывается механизм заболевания? Очевидно, нет.

Оценка механизмов регуляции жизненных процессов с позиции физических закономерностей позволяет сделать вывод о первостепенной роли электронов, наличие которых в организме, как в научных исследованиях, так и лечебной работе, не принимается даже во внимание.

С точки зрения физики и химии понятие «жизнь» в определённом плане можно определить, как строго детерминированное саморегулируемое направленное взаимодействие материи и энергии в непосредственных связях с окружающей средой и явлениями внешнего мира.

Известно, что в основе всех физиологических процессов лежит химическая реакция. Поскольку химия «работает» на уровне электронных оболочек атомов и молекул с использованием ядерного взаимодействия, не затрагивая структуры ядер, это означает, что любая химическая реакция с точки зрения материи представляет собой изменение структурной композиции атомов и молекул. С точки же зрения энергии – это взаимодействие и перераспределение между атомами и молекулами электронов с выделением или поглощением энергии связи.

С другой стороны, поскольку любой процесс управления и регуляции связан с упорядоченным по определённому закону энергетическим воздействием на регулируемую систему, а функцией нервной системы, как организатора жизни, является регуляция всех физиологических процессов, соблюдение единства организма и связь с внешним миром (1) – нервный импульс содержит не только информацию «что и как делать», но и энергию действия. Информация нервных импульсов кодируется частотой их повторения, энергетическое же воздействие осуществляется не непосредственно носителями электрических зарядов, т.е. материей, а через посредство импульсов электромагнитного поля, энергия и форма которых определяются производной по времени от формируемых импульсов потенциала действия (2,3).

Таким образом, электроны, участвуя в образовании новых молекул белковых соединений органических тканей, являются не только «кирпичиками» строения атомов и, следовательно, материи в целом, но и носителями энергии, используемой при регуляции всех жизненных процессов и организации самой жизни. Именно, в силу этих

свойств и функций, электрон приобретает полное право именоваться «жизнетворным», отражающим одну из сторон своей неисчерпаемости.

0078 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 18:35 Автор: IGNORAMUS

Роль нервных структур

Понятие функционального заболевания связано с нарушением функции регуляции физиологического процесса системы, органа или ткани со стороны центральной нервной системы через посредство нервных структур. Отсюда следует, что эффективное лечение заболеваний должно осуществляться через воздействие на нервные структуры путём восстановления их функции.

«Многовековой принцип применения иглоукалывания и прижигания в Китае и других странах показал наиболее высокую эффективность лечения при заболеваниях, в происхождении которых, как правило, ведущую роль играет нервная система. ...При иглоукалывании происходит раздражение многочисленных нервных окончаний кожи, подкожной клетчатки, сухожилий, надкостницы, сосудов и, наконец, раздражение периферических нервных волокон. Импульсы от раздражения по центростремительным нервам поступают в различные отделы спинного и головного мозга и достигают высших отделов нервной системы, регулирующих и контролирующую деятельность всех органов и систем». (4).

Ввиду высокой терапевтической эффективности иглоукалывание получило общее признание и широко внедряется в практику лечебных учреждений Союза.

Свое второе рождение древневосточный метод иглоукалывания получил в современной электростимуляции. Нет сомнения в том, что иглоукалывание и электростимуляция имеют одну и ту же биофизическую основу.

Общеизвестно, что для наиболее полного и эффективного использования любого явления природы необходимо знание его сущности и механизма действия. Однако, несмотря на ряд высказанных предположений, биофизическую сущность и механизм действия иглоукалывания и электростимуляции современная наука наиболее полно и точно объяснить не может. Причиной этому, по нашему мнению, является утвердившееся представление об электрофизиологических свойствах белковых соединений и, в частности, нервных структур. Так, например: около 100 лет тому назад немецким учёным Вебером было высказано предположение о том, что, с точки зрения электрической проводимости живой организм можно отнести к солевым растворам или обычным электролитам. «Несмотря на давность этого исследования, утверждение, что тело живого организма представляет собой по своим электрофизиологическим характеристикам солёный раствор, бытует и сейчас, хотя данные о том, что подобное утверждение неверно, основаны на богатейшем экспериментальном и теоретическом материале» – пишет заслуженный деятель науки РСФСР профессор В.Е. Манойлов (5).

Добавим, что даже элементарная логика говорит о неправомерности переноса свойств раствора, где растворённые вещества утрачивают межмолекулярные связи, например, на нервные структуры, где

между молекулами существуют прочные связи: ни одному экспериментатору ещё не удавалось «вылить» нервную систему из организма.

0079 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 18:38 Автор: IGNORAMUS

Перенос заряда в нервных структурах

Обоснованию переноса заряда электрона в органических соединениях посвящён ряд работ, в том числе работа А.Сент-Дьёрдьи (6), удостоенная Нобелевской премии.

«То, что мы называем химической энергией, управляющей жизненными процессами – пишет А.Сент-Дьёрдьи – это энергия электронов. Живые организмы построены из материи и приводятся в движение энергией. С какой бы стороны мы не подошли к биологии – со стороны ли материи или со стороны энергии, – мы так или иначе придём к электронам». И далее: «Явление переноса заряда (перехода электрона на другую молекулу) было открыто Дж.Вейсом в 1942 году. На мой взгляд, это одно из важнейших открытий, значение которого для биологии не осознано до сих пор. Оно означает, что молекулы или атомы не являются, как считали раньше, независимыми и изолированными единицами, – электронные облака двух молекул могут перекрываться, причём электрон одной молекулы может использовать орбиталь другой... многократное повторение такого процесса создаёт непрерывный электронный поток».

Вероятные физико-химические механизмы переноса заряда электрона в биосистемах подробно рассмотрены Э.Г.Петровым (7). Аргументы же для доказательства факта переноса по-существу содержатся в эксперименте ещё от 8 апреля 1730 года англичан Грея и Уилера.

Мальчик, будучи подвешен на волосяных изолирующих канатах, одной рукой касался металлического стержня, несущего статический заряд электричества, а второй – бросал монеты в металлическую тарелку, размещённую на изоляционной подставке. Через организм мальчика заряд электронов перетекал на монеты, а через них передавался металлической тарелке, которая притягивала соломинки, бумажки и пр. (5).

Если допустить, что перенос заряда осуществляется не путём перемещения свободных электронов, а при помощи ионов, образуемых из нейтральных атомов и электронов, отвечающих процессу: $A + e = A^-$ с выделением энергии сродства электрона к атому – X, и под действием силы Кулоновского взаимодействия, то в этом случае при переходе электрона на монету, после того, как он «перетягивает» (Кулоновские силы действуют не на сам атом, а на его заряд) в тысячи раз тяжелее себя атом – от кисти одной руки к пальцам другой, что само по себе сомнительно, должна быть затрачена энергия ионизации, равная X. Если же при этом допустить, что энергия ионизации берётся за счёт того же Кулоновского взаимодействия, так как других источников нет, то это и будет означать не что иное, как проводимость, обусловленную переносом заряда электрона, не связанного ионом. Кулоновское взаимодействие имеет место не только на границе контакта пальцев с монетой, а по все-

му объёму распределения заряда. Сила его взаимодействия тем больше, чем больше плотность заряда, т.е. чем ближе к источнику. Очевидно, что электрону нет необходимости «тащить» за собой атом, т.к. подобная ионизация может иметь место в любой точке его пути.

Поскольку это так, есть основания говорить об электронной проводимости не только под действием Кулоновских сил, но и под действием энергии электрического поля, создаваемого разностью потенциалов внешнего источника тока, например, при электропунктуре.

При анализе результатов эксперимента организм мальчика рассматривался как единое целое. Однако, это не означает, что любая его клетка или клеточная структура обладают электронной проводимостью. Многочисленные эксперименты, в том числе и иглоукалывание и электропунктура, вызывающие направленную по ходу нерва иррадиацию импульсов, совпадение точек раздражения и проекции ощущения раздражения; фазовые изменения тока электропунктуры (8); появление ощущения раздражения в фазе «пробоя», т.е. в момент выхода электронов на нервные структуры; асимметрия токов противоположных направлений в нервных структурах, частично или полностью утративших функцию, а также сама жизнь, подтверждают правильность предположения о том, что свойством переноса заряда, не связанного ионом, обладают только нервные структуры. В противном случае нервная система не смогла бы направленно «по определённым адресам» регулировать физиологические процессы организма, управлять его единством и связями с внешним миром; утратила бы своё назначение подобно водопроводной трубе, изготовленной из сетки, а жизнь сложного организма стала бы невозможной.

0080 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 18:40 Автор: IGNORAMUS

Формирование нервного импульса

Учёт электронной проводимости нервных структур позволил взглянуть на сущность и механизм регенерации нервного импульса под иным углом зрения и, с учётом физических закономерностей, конкретизировать интерпретацию результатов экспериментальных наблюдений нейрофизиологов (2,3).

Экспериментально установлено, что механизм формирования нервных импульсов связан с избирательной концентрацией и смещением ионов калия и натрия в мембранах нервных структур (9).

Установлено также, что «молекулы химического медиатора, запасённые в пузырьках аксонного окончания, выделяются в щель синапса под действием приходящих нервных импульсов. Медиатор изменяет электрическое состояние воспринимающего нейрона, увеличивая или уменьшая вероятность генерации этим нейроном импульса» (10,11), рис.1.

С достаточной вероятностью можно утверждать, что электрический импульс при этом может сформироваться лишь в том случае и в тот момент, когда на обращённых во внутрь синаптической щели поверхностях мембран сконцентрированы: на пресинаптической – калий, а на постсинаптической – натрий. В этом случае, при сопри-

косновении мембран через посредство медиатора по закону выравнивания потенциалов уровней Ферми, электроны с химического элемента, обладающего меньшей работой выхода (работа выхода калия $A_k = 2,22$ эВ), переходят на химический элемент, обладающий большей работой выхода (работа выхода натрия $A_n = 2,35$ эВ). (12). На синапсе возникает контактная разность потенциалов, численно равная разности работ выхода натрия и калия ²), т.е. $\varphi = 130$ мВ. Это значение амплитуды нервного импульса (потенциала действия), в пределах ошибки измерения, подтверждено экспериментальной работой А.Ходжкина (13), удостоенной Нобелевской премии.

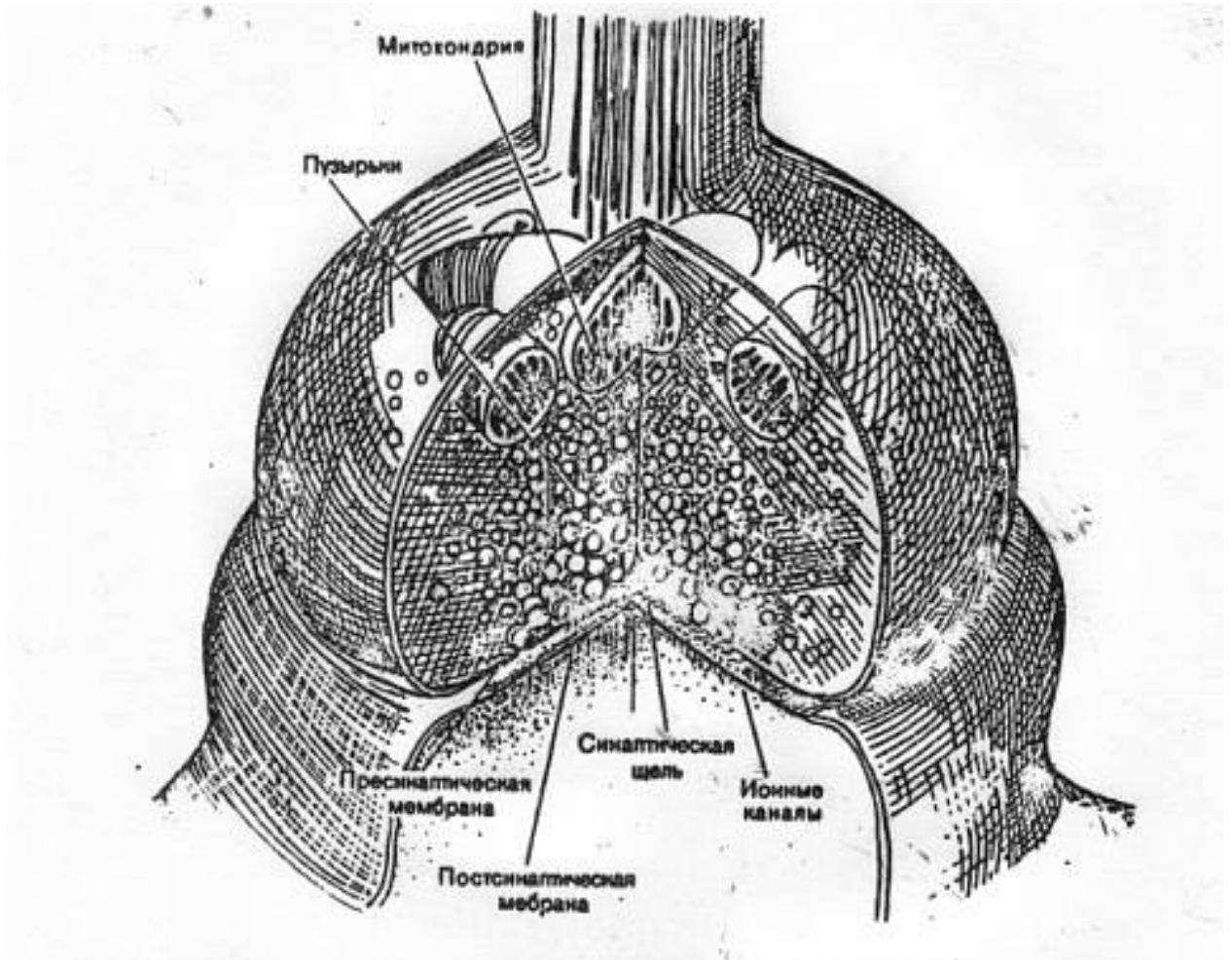


Рис.1. «Синапс» – это место переключения, в котором происходит передача информации от одного нейрона к другому с помощью химических медиаторов.

² Закономерность возникновения контактной разности потенциалов была открыта немецким врачом Зульцером ещё в 1752 году. В дальнейшем Вольт установил, что «...контактная разность потенциалов может возникнуть и при соприкосновении различных проводников второго класса... неметаллических проводников, проводников жидких или содержащих в себе в той или иной мере влагу... проводников первого класса в сочетании с проводниками второго класса» (14). Им установлен закон независимости величин контактной разности потенциалов от промежуточного контактирующего проводника, т.е. $(A/B + B/C = A/C)$.

При возникновении контактной разности потенциалов между мембранами синапса в 130 милливольт, в его щели, имеющей ширину 200 нм (10), возникает электрическое поле, с напряжённостью

$$E = 130 \text{ мВ} / 200 \times 10^{-7} \text{ см} = 6500 \text{ В/см}$$

Под действием создавшейся напряжённости электрического поля в синапсе, градиент которого имеет противоположное направление по сравнению с градиентом напряжённости электрического поля импульса предшествующего синапса, переместившего медиатор в его щель, медиатор возвращается обратно в аксон и таким образом действие импульса прекращается. В момент же действия импульса в последующем нейроне медиатор перемещается в синаптическую щель, создавая последовательность импульсов по ходу нерва – к эффекторным нейронам или центральной нервной системе.

0081 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 18:48 Автор: IGNORAMUS

Роль термодинамического процесса

Одним из основных условий существования жизни является обмен веществ между живым организмом и окружающей природой.

В процессе обмена организм получает основные компоненты в виде питательных веществ или кислорода. При окислении (сгорании) продуктов питания, наряду с так называемым «строительным материалом», в организме высвобождается энергия в виде тепла, количество которого регулируется нервной системой, обеспечивающей оптимальную для жизненных процессов температуру всего организма.

Согласно молекулярно-кинетической теории строения веществ (15) понятие теплоты определяется как непрерывное хаотическое движение (колебание) атомов, молекул и носителей электрических зарядов.

Из курса физики известно, что движущиеся заряды обладают электромагнитным полем, которое заключает в себе и переносит определённую энергию (16).

При тепловом движении энергия свободного (не связанного атомом) электрона в проводящих средах может быть представлена несколькими компонентами, как, например, кинетической энергией движения его массы, потенциальной энергией электромагнитного поля его заряда, энергией взаимодействия с зарядами ядер и др.

В результате хаотичности теплового движения электронов создаётся т.н. белый шум, результирующее значение электродвижущей силы (ЭДС) которого в любом замкнутом объёме равно нулю. Средне-квадратичное значение ЭДС этого шума определяется формулой Нейквиста:

$\varepsilon_{2T} = 4KTR\Delta f$, где ε_T – эквивалентная ЭДС, включённая последовательно с R,

R – омическое сопротивление проводника, на концах которого проводится замер,

K – постоянная Больцмана ($K=1,38 \times 10^{-23}$ Дж/гр)

T – абсолютная температура проводника,

Δf – полоса частот, в пределах которой производится измерение

Ввиду энергетического воздействия зарядов ядер атомов, весь объём проводника (проводящей среды) представляет для электронов проводимости потенциальную яму (17), глубина которой равна рабо-

те выхода электрона. При соприкосновении двух проводящих сред с разными работами выхода устанавливается термодинамическое равновесие: электроны проводимости, вследствие теплового движения, переходят преимущественно из среды с меньшей работой выхода в среду с большей работой выхода. При этом проводящие среды заряжаются разноимённо до разности потенциалов, равной разности работ выхода контактирующих сред.

Термодинамическое равновесие, вследствие большой тепловой скорости электронов, устанавливается в ничтожные доли секунды (16).

Как видим, в момент контакта через границу контактирующих сред из хаотического теплового движения электронов устремляется направленный поток электронов, представляющий из себя импульс: энергия хаотического теплового движения электронов преобразуется в энергию направленного электрического импульса.

0082 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 18:50 Автор: IGNORAMUS

Физико-биологическая сущность нервного импульса

Формируя импульсы контактной разности потенциалов, синапсы выполняют функцию как бы электронных насосов, перекачивая их от нейрона к нейрону.

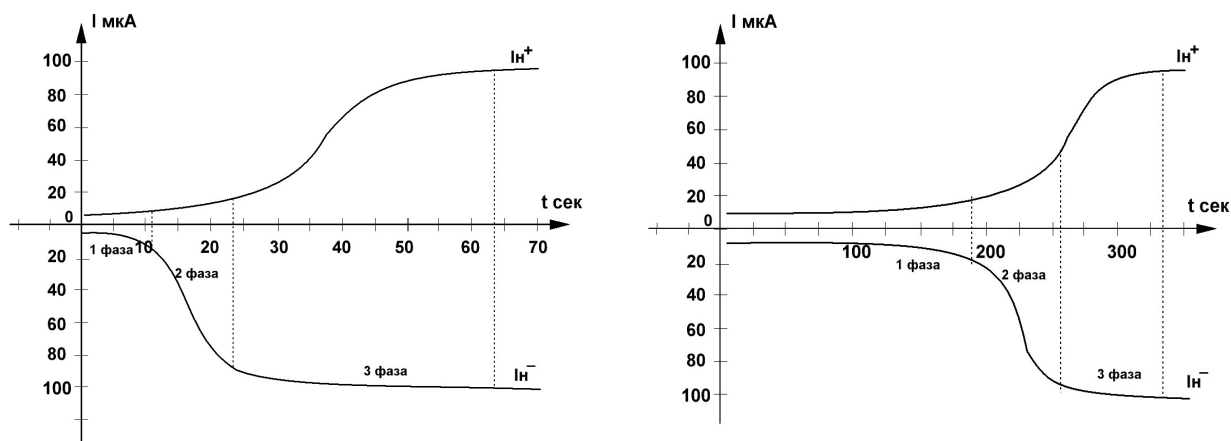
Что касается межсинаптического переноса заряда, то «Беккером обнаружен канал около нервных клеток, по которому непрерывно течёт ток» (18). Советские же учёные Л.Н. Зефирова и А.Н. Мустафин пришли к выводу, что «...изменение электропроводности нервного ствола связано в основном с клетками Шванновской оболочки, покрывающим плотным слоем осевой цилиндр» (19). При формировании нервного импульса возникающая контактная разность потенциалов на мембранах синапса представляет из себя не что иное, как известный в нейрофизиологии потенциал действия, а нервный импульс, посредством которого осуществляется регуляция физиологических процессов и жизнедеятельности организма в целом, – это импульс энергии, заключённый в электромагнитном поле направленного потока (импульса) электронов, значение и форма которого определяется производной по времени от импульса электронов потенциала действия.

В конечном итоге, на исполнительные механизмы систем, органов и тканей, а также контрольные механизмы центральной нервной системы воздействуют не непосредственно импульсы электронов, а импульсы энергии электромагнитного поля, за счёт которой совершается работа по регуляции жизненных процессов и осуществляется передача внутренней и внешней контрольной информации в центральную нервную систему по цепям центростремительных нервных структур.

Таким образом, физические закономерности: теплового движения электронов, электромагнитного поля движущегося электрона и контактной разности потенциалов – являются не только основой механизма формирования нервного импульса, но и неотъемлемым условием существования самой жизни.

0083 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 18:53 Автор: IGNORAMUS

ФАЗОВЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ТОКА ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ



а) Точка ХЭГУ

б) Точка САНЬИНЫЦЗЯО

Рис.2. Кривые фазовых изменений токов электропунктуры, частично утративших функцию нервных структур больного.

На рис.2 приведены экспериментальные кривые зависимости тока отрицательного направления (при отрицательном потенциале на электроде) от времени и тока положительного направления (при положительном потенциале на лечебном электроде) от значений тока отрицательного направления. Значения тока положительного направления фиксировались при кратковременных переполюсовках потенциалов электродов при снятии кривых временной зависимости тока отрицательного направления.

Анализ полученных результатов показывает, что кривая изменения тока отрицательного направления включает три основные фазы; характеризуется разными механизмами переноса заряда:

1 фаза – ток рассеяния по кожному покрову и эпителиальным тканям – в основном за счёт ионного переноса заряда. При этом, токи обоих направлений примерно равны между собой, не обладают ни диагностическим, ни терапевтическим свойствами;

2 фаза – ток «пробоя», т.е. выхода потока электронов на нервные структуры. Быстрое скачкообразное нарастание тока отрицательной полярности сопровождается ощущением импульса тока с последующим жжением. Этот ток не опасен для нервных структур, поскольку соответствует диапазону ответных реакций активации (20);

3 фаза – ток насыщения, восполняющий дефицит электронов проводимости нервных структур, необходимых для формирования нервных импульсов синапсами; ток, обладающий нейротерапевтическим действием, а степень разности токов противоположных направлений является одним из диагностических параметров функционального состояния нервных структур.

При сопоставлении кривых изменения токов видно, что в зависимости от тока отрицательного направления основное возрастание тока положительного направления (по правилу: «плюс восстанавливается минусом») происходит в фазе насыщения с момента окончания пробоя – t_2 и достигает равенства значению тока отрицательного направления в точке выравнивания токов – t_3 .

Фазовые составляющие тока электропунктуры и связанные с ними физиологические закономерности, подтверждая электронную проводимость нервных структур, имеют практическое значение как методологического плана, так и приборного обеспечения (8,21).

0084 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 18:58 Автор: IGNORAMUS

Вероятные механизмы функциональных заболеваний и терапевтического действия электростимуляции

Как известно, природа возложила на нервную систему функции организации жизни – регуляцию всех физиологических процессов организма, управление его деятельностью и единством, связями с внешним миром. Частичное или полное нарушение любой из этих функций проявляется в виде функционального расстройства или заболевания, в результате чего происходят органические изменения.

Высокая терапевтическая эффективность электростимуляции, проявляющаяся при отсутствии органических изменений сразу же по окончании воздействия на нервные структуры, а иногда даже во время воздействия, говорит о том, что этот метод восстанавливает непосредственно сам механизм регуляции физиологических процессов, т.е. способность нервных структур регенерировать нервные импульсы.

Практика электростимуляции показывает, что восстановить функцию органа или ткани и, следовательно, снять острую боль, как сигнал о нарушении функции, можно путём воздействия на соответствующие нервные структуры не только электрическим током, но и статическим зарядом электронов. Это явление позволяет предположить, что одной из основных причин нарушения регулирующей функции нервных структур является дефицит свободных электронов данного участка, необходимых для формирования нервных импульсов, подтверждаемый, в частности, и асимметрией токов противоположных направлений в фазе насыщения; что в основе терапевтического действия иглоукалывания и электростимуляции лежит процесс перераспределения электронов проводимости между нервными структурами, т.е. «перекачка» их из нормально функционирующих нервных структур в частично или полностью утратившие функцию.

0085 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 19:00 Автор: IGNORAMUS

Преимущества электростимуляции

Если при электростимуляции перераспределение электронов в нервных структурах происходит путём переноса заряда под действием разности потенциалов внешнего источника тока, то при иглоукалывании этот процесс осуществляется за счёт разности потенциалов, возникающей между нормально функционирующими и утратившими функцию, т.е. испытывающими дефицит электронов нервными структурами.

Чтобы получить соответствующий терапевтический эффект, игла, вводимая в тело больного, наряду с нормально функционирующими нервными структурами, должна непременно касаться нервного ствола или волокна, утратившего функцию. Только в этом случае больной ощутит импульс тока или раздражение, выделение тепла или онемение – выполняется условие, отмеченное, в частности, в работе Джу-Лянь (22). Только в случае «снайперского попадания» иглой в утративший функцию нерв, больной получит полную терапевтическую отдачу, скрытую в методе иглоукалывания.

Как утверждают китайские специалисты, чтобы стать хорошим специалистом-иглоукальвателем, необходимо учиться не менее 25-и лет. Видимо, в силу сложности и отсутствия опыта ряд рефлексотерапевтов необоснованно игнорирует требование контакта иглы с утратившим функцию нервом, в результате чего и не получает полной терапевтической отдачи метода.

Преимущество электропунктуры перед иглоукальванием заключается, прежде всего, в том, что она не требует подобной точности, так как поток электронов, в силу наличия большей разности потенциалов, «находит путь» к больному нерву сам – в пределах круга радиусом в несколько миллиметров.

Кроме этого, электропунктура при большей напряжённости электрического поля, создаваемого внешним источником тока, обеспечивает значительно больший суммарный перенос зарядов за равные промежутки времени, что позволяет сократить время процедуры и их количество в десятки, а в некоторых случаях – даже в сотни раз. Тот эффект, который больной получает от иглоукальвания за два-три курса лечения по 10-12 сеансов, электропунктура, в рамках диапазона ответных реакций «активации» (20), может дать за один-два сеанса, при затрате времени 30-40 минут. Об этом говорит «упрямый» опыт.

Можно отметить также простоту и безопасность предлагаемого метода и устройств, не допускающих ошибки лечащего врача, могущей повлечь нежелательные последствия.

0086 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 19:02 Автор: IGNORAMUS

Феномен физической нагрузки

Чтобы взять со стола карандаш или, например, сделать шаг, центральная нервная система направляет посылку нервных импульсов к исполнительным механизмам соответствующих органов движения. Любая активизация физической деятельности задаётся нервной системой, т.е. первична активизация нервной деятельности.

В свою очередь, физические нагрузки оказывают обратное воздействие – активизируют деятельность самих нервных структур и системы в целом, способствуют восстановлению утраченной функции.

Как известно, физическая бездеятельность приводит к застойным явлениям в организме, в результате чего появляются качественные повреждения – отравление самими продуктами жизнедеятельности организма (задержание мочевины, хлористого натрия, воды, кальция, желчи). Появляется быстрая утомляемость, которая, в свою очередь, понижает способность организма к освобождению от птомаинов (очень токсичных алкалоидов, которые образуются при трупном разложении). «В человеческом организме каждое мгновение возникают миллионы клеточных микротрупов. Яды усталости, результат скопления необезвреженных птомаинов, вызывают предрасположение к инфекционным дегенеративным заболеваниям» (23).

Бесполезно лечить усталость усиленным питанием или медикаментами. Ликвидировать отравление можно лишь усилением выделения отходов, т.е. путём активизации движений.

Поскольку нервная система регулирует все физиологические процессы в единстве всего организма, то при этом происходит активи-

зация кровотока и дыхания: активизируется снабжение кислородом и продуктами питания клеток, улучшаются обменные процессы, удаляются отработанные шлаки, устраняются застойные явления. При этом улучшается физиологическая деятельность не только мышечных тканей и органов, но и самой нервной системы, её обменные процессы. Кроме этого, сокращение мышечных тканей механическим воздействием на аксонные окончания нейронов способствует активизации деятельности синапсов, восстановлению утраченной функции нервных структур. Таким образом, при физических нагрузках, наряду с активацией обменных процессов органов и тканей, обновлением и укреплением мышечных тканей, имеет место самовосстановительный процесс нервной деятельности, т.е. нейротерапевтический эффект. В этом плане уместен афоризм: «Если «жизнь – это движение», то здоровье – достижение!».

0087 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 19:03 Автор: IGNORAMUS

2. Основные положения электростимуляционной нейротерапии.

1. Электростимуляционная нейротерапия – это методический приём лечения больных, страдающих функциональными расстройствами и заболеваниями, воздействием на нервные структуры организма электрическим током через посредство точечного электрода.

2. С точки зрения функциональной деятельности нервной системы любое функциональное заболевание – это нарушение управления и регуляции физиологических процессов системы, органа или ткани со стороны соответствующих участков нервных структур, выражающиеся в частичной или полной утрате их способности регенерировать нервные импульсы.

3. Причинами функциональных заболеваний могут являться: перегрев и переохлаждение, ушиб и защемление нерва, химическое и бактериологическое воздействие, переедание, курение и алкоголь, чрезмерное горе и эмоциональное перенапряжение, испуг, переживание, страх и пр.

4. Механизм функционального заболевания: механическое повреждение нервных структур, дефицит калия, натрия или медиатора, ослабление функций натрий-калиевых насосов и подвижности медиатора, дефицит электронов проводимости.

5. Нарушение регуляции обменных процессов приводит к органическим изменениям, которые могут иметь фазы обратимых и необратимых.

6. Электростимуляционная нейротерапия позволяет излечивать функциональные заболевания, стадия которых не привела к необратимым органическим изменениям.

7. Принцип электростимуляционной нейротерапии заключается в восстановлении способности определённых участков нервных структур регенерировать нервные импульсы на синаптических связях при воздействии дозированного постоянного или импульсного электрического тока.

8. При приложении к точке воздействия отрицательного потенциала относительно опорного электрода, зажатого в руке, изменение тока проходит три фазы:

- 1) – ток рассеяния по кожному покрову и эпителиальным тканям, который не обладает ни диагностическими, ни терапевтическими свойствами.
- 2) – ток т.н. «пробоя», т.е. выхода потока электронов проводимости на нервные структуры.
- 3) – ток насыщения, обладающий нейротерапевтическим действием, так как устраняет дефицит электронов проводимости, необходимых для формирования нервных импульсов.

9. Во всех точках воздействия нормально функционирующих нервных структур токи противоположных направлений равны между собой по абсолютной величине.

10. Токи всех точек нормально функционирующих и восстановленных нервных структур равны между собой – не зависят от места положения точки или расстояния её от опорного электрода, а определяются в основном количеством электронов, переходящих с нервных структур на опорный электрод, т.е. передаточной функцией контактного слоя. При этом изменение тока с изменением разности прикладываемых потенциалов подчиняется закону Ома.

11. При подключении к лечебному электроду параллельно дополнительных электродов, суммарный ток через опорный электрод не изменится, а токи отдельных параллельно включенных электродов будут равны $(1/n) \cdot I_{\text{оэ}}$, где n – количество параллельно включённых лечебных электродов, а $I_{\text{оэ}}$ – ток опорного электрода. Закономерность постоянства тока опорного электрода определяет целесообразность применения в одном аппарате не более одного лечебного электрода.

12. Диагностическими параметрами функционального состояния нервных структур являются: соотношение (асимметрия) токов противоположных направлений через обследуемую точку в фазе насыщения, утрата чувствительности к изменению направления и импульсу тока, образование зон повышенных потенциалов на теле больного.

13. Прежде чем дать диагностическое заключение о функциональном состоянии участка нервных структур при приложении отрицательного потенциала к точке воздействия, необходимо дождаться резкого увеличения тока, что соответствует выходу потока электронов на нервные структуры, т.е. прохождению фаз рассеяния, «пробоя» и началу фазы насыщения.

14. В любой точке нервных структур частично или полностью утративших способность регенерировать биоэлектрические импульсы, ток положительного направления (при положительном потенциале на лечебном электроде) всегда меньше тока отрицательного направления (при отрицательном потенциале на лечебном электроде). Величина асимметрии этих токов, иногда достигающая 95–98%, характеризует степень дефицита электронов, т.е. утраты функции нервными структурами.

15. Терапевтически полезным при электропунктуре является ток отрицательного направления, который устраняет дефицит электронов проводимости в нервных структурах, а положительное направление тока «отсасывает» электроны в точке приложения лечебного электрода, создавая или увеличивая их дефицит в нейронах и, следовательно, приводит к сбою или прекращению регенерации ими нервных импульсов.

16. Равенство токов противоположных направлений должно восстанавливаться только действием тока отрицательного направления, что может быть выражено правилом: «Плюс восстанавливается минусом».

17. Положительным направлением тока следует пользоваться только для диагностических целей – сравнения значений токов противоположных направлений, и не более, чем 3-4 сек. при каждом сравнении.

18. Терапевтический эффект пропорционален количеству протекающего электричества. Так, например, можно воздействовать на точку током 5 мкА и добиться симметрии токов за 10 минут, а можно получить тот же эффект за 1 минуту, воздействуя током 50 мкА.

19. Оптимальная величина тока воздействия корректируется по ощущению приятного покалывания при изменении направления или импульсе тока, что, в свете открытия ростовских учёных – докторов наук Л.Х.Гаркави, Е.В.Квакиной и М.А.Уколовой (20), соответствует диапазону ответных реакций «активации», являющихся наиболее целебными.

20. По истечении некоторого времени после восстановления симметрии токов в точке воздействия контрольная проверка показывает, что асимметрия токов появляется вновь. Однако, в этом случае асимметрия токов значительно сокращается по истечении 6-ти часов, т.е. по завершении ответной реакции активации, открытой ростовскими учёными.

21. Если при диагностической проверке в данной точке обнаружено отсутствие чувствительности к изменению направления тока или импульсу, то воздействие на точку, наряду с достижением симметрии токов, продолжают до момента появления чувствительности.

22. В общем случае последовательность воздействия на точки не имеет принципиального значения. Однако, в некоторых случаях целесообразно начинать с общеукрепляющих точек, когда больной ощущает общую слабость и недомогание, или с болевых точек АШИ, когда больной ощущает и испытывает острые боли.

23. Излечение заболевания функционального характера происходит после последовательной проверки набора точек, ответственных за данное заболевание, и восстановления обнаруженных «больных» и «болевых». При начальной стадии заболевания бывает достаточно одного сеанса лечения. При более глубоких стадиях заболевания, связанных с органическими изменениями, может потребоваться несколько сеансов.

24. Следует иметь ввиду, что «чистых» – в рамках отдельных органов функциональных заболеваний практически не бывает. Функциональные нарушения обычно захватывают и соседние участки нервных структур. Поэтому, проверка соседних точек с точками «набора» и воздействие на «больные» из них, и особенно точки АШИ, усиливает терапевтический эффект.

25. Подключение опорного электрода к нервным структурам осуществляется через ладонь руки исходя из тех соображений, что эта часть тела наиболее густо иннервирована и может эмитировать большее количество электронов.

26. Учитывая вредное терапевтическое действие тока положительного направления, опорный электрод изготавливается максимально большей боковой поверхностью, но удобным для зажатия в

руке. При этом плотность тока каждой точки соприкосновения руки с электродом сводится к минимуму, по возможности исключая вредное действие.

27. Изготовление лечебного электрода желательно из нержавеющей стали, а опорного – из дюрала, недопускающих, как ряд других металлов, образования окисной плёнки, обладающей диодным эффектом, искажающим достоверность диагностической информации.

28. С целью сокращения времени «пробоя» кожного покрова в точке воздействия, лечебный электрод может быть изготовлен с небольшим иглообразным выступом в торцовой части, позволяющем проходить роговой слой кожного покрова, исключая его омическое сопротивление.

29. С целью усиления терапевтического эффекта путём активации защитных свойств организма и предупреждения заболеваний, нейротерапевтическое воздействие целесообразно завершить рефлексотерапевтическим – импульсным током отрицательной полярности с частотой 1–2 имп./сек. Эти импульсы, ощущаемые в виде имитации уколов, воздействуют на центры регуляции физиологических процессов данного органа и застойных нейронов сложнейшего кодового лабиринта – центральной нервной системы, вызывая тотальную ответную реакцию активации всего организма в целом.

30. При воздействии на точку импульсным током рефлексотерапевтическому эффекту сопутствует гематопульсовый терапевтический эффект – активизация кровотока в кровеносных сосудах и капиллярах, находящихся в зоне действия электромагнитного поля импульса. Под воздействием энергии этого поля, равно как и при воздействии электромагнитного поля нервных импульсов, управляющих и питающих энергией как бы рассредоточенный по всей кровеносной системе насос, кровеносные сосуды и капилляры периодически сокращаются, активизируя пульсацию крови, способствуя более быстрому устранению застойных явлений.

31. Инфранизкие частоты импульсного воздействия выбраны исходя из тех предпосылок, что они являются граничными, при которых нормально функционирующими нервными структурами импульсы тока воспринимаются как имитация отдельных уколов, что может быть использовано в качестве дополнительного диагностического параметра.

32. С точки зрения гематопульсовой терапии выбранная инфранизкая частота воздействия совпадает или наиболее близка к ритму пульса, что обуславливает оптимальную реакцию сосудов и режим активации кровотока.

33. Ввиду того, что нервные структуры пронизывают весь объём организма и при их регуляции происходят биологически активные обменные процессы вплоть до клетки, нарушение активности которых есть ни что иное, как заболевание, то, так называемый «поиск» именно биологически активных, т.е. здоровых (низкоомных) точек и воздействие только на них, автоматически исключают нейротерапию, сводя к минимуму эффективность электропунктуры.

34. Точки пунктуры логичнее именовать точками воздействия. Их следует не «искать», а проверять на функциональное состояние.

3. Некоторые модификации аппарата «Эледиа» и методика их применения.

Принципы построения лечебно-диагностических устройств для электростимуляции

За последние годы в Союзе разработан ряд устройств для электростимуляции ручного, полуавтоматического и автоматического действия. В основе их функционального действия, как правило, использован лечебно-диагностический параметр асимметрии токов противоположных направлений.

В нормально функционирующих нервных структурах токи противоположных направлений всегда равны между собой по абсолютной величине. В структурах же, частично или полностью утративших функцию, из-за дефицита электронов ток положительного направления в начале фазы насыщения всегда меньше отрицательного. Разница в величинах этих токов при одинаковой разности потенциалов, в зависимости от стадии заболевания, может достигать даже 95-98%. Чтобы восстановить регулирующую функцию нервных структур, необходимо восстановить равенство токов противоположных направлений – устранить дефицит электронов, потребных для формирования нервных импульсов.

В большинстве известных устройств этот эффект достигается воздействием токов переменной полярности (24). Отметим, что воздействие при этом тока положительного полупериода снижает эффективность действия отрицательного, так как поддерживает дефицит электронов данного участка нервных структур – саму причину утраты их регулирующей функции, т.е. заболевания. Конструкция же устройств, обеспечивающая изменение полярности потенциалов и непрерывное сравнение значений токов с применением памяти, приобретает относительную неоправданную сложность.

Электрофизиологические особенности нервных структур, проявляющиеся в информативности фазовых составляющих тока электростимуляции, позволили разработать лечебно-диагностический аппарат автоматического действия повышенной терапевтической эффективности при простейшем конструктивном решении (8). Ввиду возможности фиксации равенства токов противоположных направлений по значению тока отрицательного направления J_n в точке насыщения ТЗ (рис.2), не прибегая к переполюсовке потенциалов, исключено воздействие током положительного направления (кроме точки юстировки), что, наряду с исключением отрицательного эффекта, в несколько раз сокращает время процедуры.

Использован и ряд других электрофизиологических закономерностей функционирования организма, установленных экспериментом. Так, например:

1. Токи всех точек воздействия нормально функционирующих и восстановленных нервных структур равны между собой, – не зависят от места положения точки или расстояния её от опорного электрода, а определяются в основном количеством электронов, переходящих с нервных структур на опорный электрод, т.е. передаточной функцией контактного слоя.

2. Диагностическим параметром функционального состояния чувствительных нервных структур, осуществляющих контрольную функцию регуляции физиологического процесса, является утрата чувствительности к изменению направления или импульсу тока, что особо выражено проявляется, например, при эндартериите, псориазе и ряде других заболеваний.

0089 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 19:07 Автор: IGNORAMUS

Схемное решение и принцип действия аппарата «Эледиа» автоматического действия

Электронный лечебно-диагностический аппарат «Эледиа» предназначен для точечной диагностики функционального состояния конкретных участков нервных структур, явившихся причиной нарушения энергетического обеспечения и регуляции физиологического процесса (болезни) системы, органа или ткани; восстановления их способности регенерировать нервные импульсы (нейротерапии); стимуляции центральной нервной системы с целью усиления эффекта активации защитных свойств организма и предупреждение заболеваний (рефлексотерапии), воздействием дозированных значений постоянного и импульсного электрического тока.

Электрическая схема аппарата (рис.3) содержит: источник постоянного тока – Е; выключатель – Вк; модулятор, выполненный на транзисторе Т2; цепь регулировки и контроля тока воздействия, состоящую из переменного резистора R7 и микроамперметра Р; кнопочный переключатель направления тока – ПНТ с самовозвратом; лечебный – ЛЭ и опорный ОЭ электроды, резистивный делитель напряжения R4 – R5, образующий с регулировочным резистором тока воздействия R7 и омическим сопротивлением нервных структур больного – R_x, включённого между лечебным – ЛЭ и опорным – ОЭ электродами, мостовую схему; схему сравнения напряжений, выполненную на транзисторе – Т3, включённую в диагональ мостовой схемы; конденсатор сглаживающий – С3; усилитель-контактор на транзисторе – Т4, включенного в базовую цепь транзистора – Т1 мультивибратора – МВ.

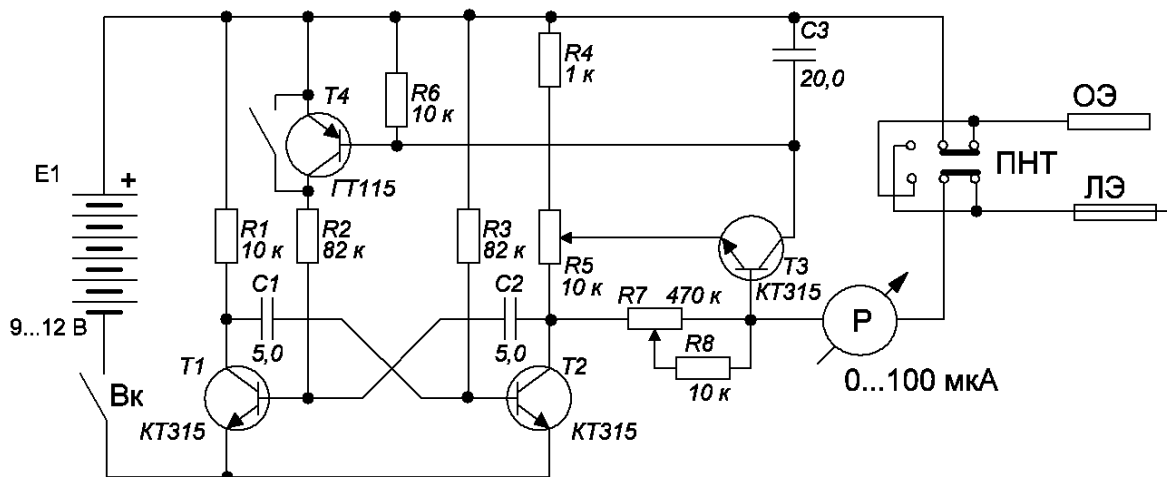


Рис. 3. Электрическая схема аппарата «Эледиа» автоматического действия.

В исходном состоянии движок балансировочного резистора R5 должен находиться в верхнем (по схеме) положении под потенциалом плюсовой шины питания. В этом случае на входе усилителя – транзистора T4 сигнал отсутствует, транзистор закрыт, базовая цепь транзистора T1 мультивибратора МВ разомкнута – транзистор T1 закрыт, а T2 находится в токовом режиме, запитывая цепи регулировки тока воздействия и резистивного делителя напряжения. После зажатия опорного электрода ОЭ в ладони руки и приложения лечебного электрода ЛЭ к выбранной точке воздействия тела больного, движок резистора R7 устанавливают примерно в среднее положение. По микроамперметру – Р наблюдают за величиной проходящего по цепи тока. При быстром его возрастании, т.е. достижении фазы «пробоя» – выхода потока электронов на нервные структуры, периодически через 20–30 секунд нажатием кнопки ПНТ меняют направление тока, сравнивая величины их противоположных направлений. При этом величину тока воздействия корректируют по ощущению приятного покалывания от действия фронтов изменения его направления. При достижении равенства токов противоположных направлений движком переменного резистора R5 осуществляют балансировку мостовой схемы, добиваясь равенства потенциалов на эмиттере и базе транзистора T3. При выполнении этого условия через транзистор потечёт ток, который, будучи усилен транзистором T4, замкнёт базовую цепь транзистора T1 и тем самым переключит работу мультивибратора МВ в режим генерации импульсов. Транзистор T2 будет выполнять функцию модулятора, а сам аппарат будет переключён из режима нейротерапии в режим стимуляции центральной нервной системы, т.е. в режим рефлексотерапии. На этом подготовка аппарата к работе (юстировка) заканчивается.

Во всех последующих точках воздействия все операции, а именно: непрерывная точечная диагностика функционального состояния нервных структур, нейротерапевтическое воздействие и стимуляция центральной нервной системы, аппарат осуществляет автоматически. Время окончания воздействия на точку определяется наличием или восстановлением чувствительности (контрольной функции нервных структур) к импульсу тока в точке воздействия. Кроме автоматического, аппарат допускает отдельную работу в режимах воздействия токами отрицательной полярности как постоянным, так и импульсным. При работе в режиме воздействия постоянным током переменный резистор балансировки R5 должен быть выведен до отказа, а для переключения в режим воздействия импульсным током необходимо замкнуть контакт переключателя рода работы – ПРР.

0090 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 19:14 Автор: IGNORAMUS

Схемное решение и принцип действия аппарата полуавтоматического действия

Аппарат полуавтоматического действия (рис.4) содержит: источник электрического тока – Е, напряжением 9–12 вольт; выключатель Вк; мультивибратор, собранный на транзисторах T1 и T2, переменный резистор регулировки тока воздействия – R5; микроамперметр – Р; кнопочный переключатель направления тока с самовозвратом –

ПНТ; опорный – ОЭ и лечебный – ЛЭ электроды; переключатель рода работы – ПРР.

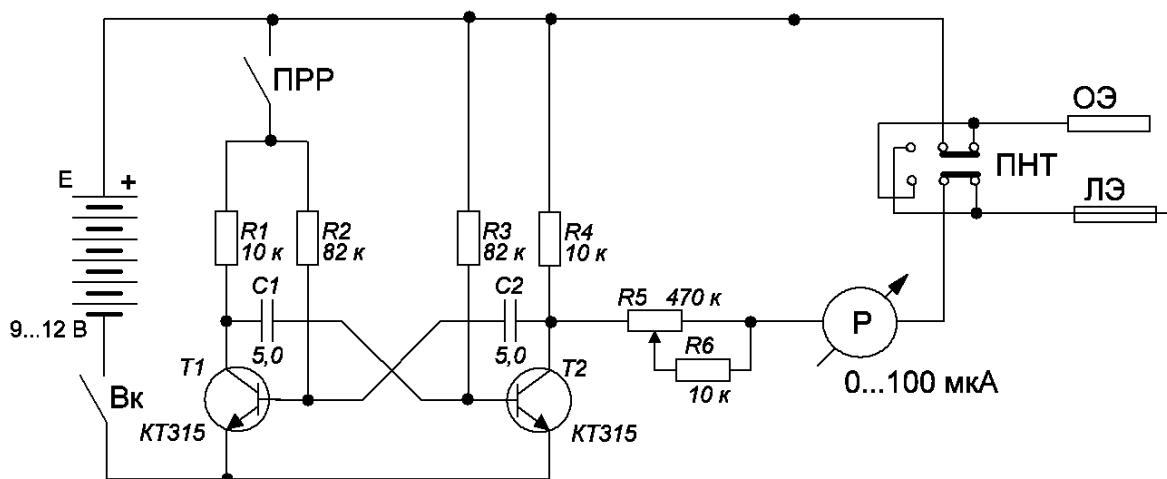


Рис. 4. Электрическая схема аппарата «Эледиа» полуавтоматического действия.

В исходном состоянии переключатель рода работы – ПРР разомкнут, транзистор – Т1 отключен, а через транзистор Т2 протекает постоянный ток. При этом лечебный электрод – ЛЭ находится под отрицательным потенциалом, а опорный ОЭ – под положительным. Установив движок резистора – R5 примерно в среднее положение, поместив опорный электрод – ОЭ в руку больного и коснувшись лечебным электродом выбранной точки воздействия, наблюдают за показаниями микроамперметра.

При быстром возрастании тока нажатием кнопки ПНТ на 2–3 секунды меняют направление тока, сравнивая значения противоположных направлений. При этом значения тока корректируют по ощущению приятного покалывания. Если стрелка микроамперметра быстро сползает к нулю, то, опустив кнопку, воздействуют на точку отрицательным потенциалом в течение 20–40 секунд.

Затем проверяют снова. При равенстве токов противоположных направлений замыкают переключатель рода работы – ПРР и тем самым, включив мультивибратор, переводят аппарат в режим стимуляции центральной нервной системы.

Во всех последующих точках порядок воздействия аналогичен. Время воздействия на точку определяется наличием или восстановлением чувствительности к импульсу тока в этой точке.

0091 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 19:18 Автор: IGNORAMUS

Упрощённый вариант аппарата

Упрощённый вариант аппарата (рис.5) содержит источник питания, напряжением 9–12 вольт (например, батарейку типа «Крона»); выключатель – Вк; гасящий резистор – R1; резистор регулировки тока воздействия – R2; микроамперметр – Р, например, типа М478; переключатель направления тока – ПНТ в виде кнопки с самовозвратом; лечебный – ЛЭ и опорный – ОЭ электроды.

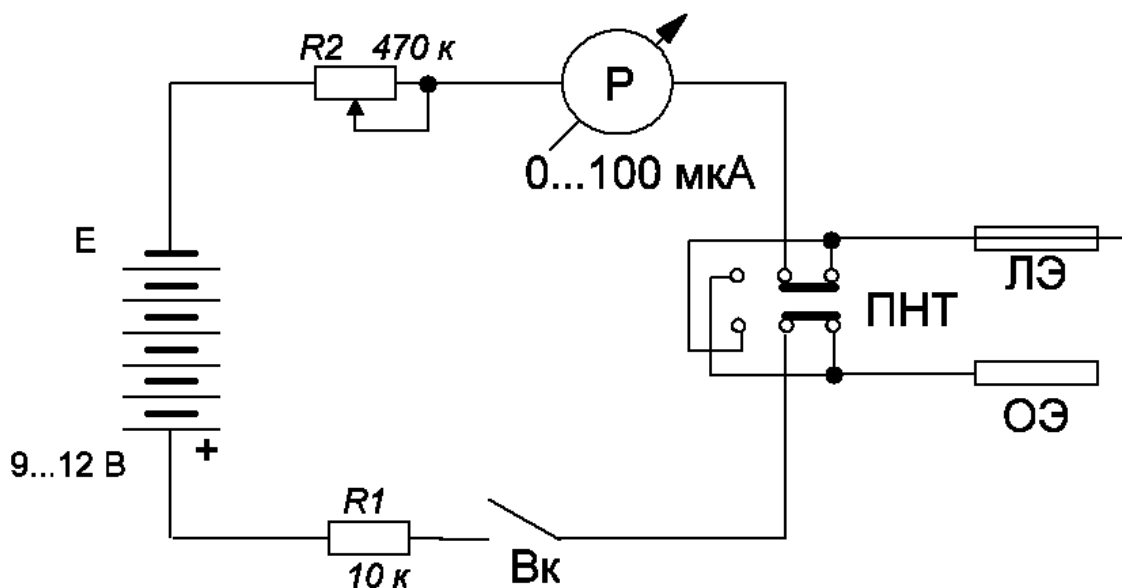


Рис. 5. Электрическая схема упрощённого варианта аппарата.

В исходном состоянии лечебный электрод ЛЭ находится под отрицательным потенциалом, а опорный – под положительным.

После зажатия опорного электрода в руке и приложением лечебного – к выбранной точке действия, движок регулировочного резистора – R2 устанавливают примерно в среднее положение. При быстром возрастании тока воздействия нажатием кнопки ПНТ меняют его направление на 2–3 секунды, сравнивая величины противоположных направлений. Если при этом стрелка индикатора тока быстро сползает к нулю, то опустив кнопку – ПНТ, продолжают воздействовать на точку «минусом». Через 20–40 секунд повторяют проверку и т.д.

При выравнивании токов противоположных направлений периодическим нажатием кнопки 8–10 раз, осуществляют стимуляцию центральной нервной системы. Значение тока воздействия корректируется при этом по ощущению приятного покалывания.

Эффективность терапевтического воздействия упрощённого варианта аппарата не уступает эффективности любого другого. Его преимущества перед другими – в простоте, миниатюрности и экономичности питания. Аппарат особенно удобен и полезен в туристических походах, геологических партиях, на спортивных соревнованиях и тренировках и пр.

Все три модификации аппарата просты в изготовлении и обращении, безопасны в действии: не допускают ошибки оператора, могущей повлечь нежелательные последствия. При использовании в стационарных и клинических условиях могут управляться процедурной медицинской сестрой по рецепту точек, назначенных врачом.

Клинические испытания описанных аппаратов, проведённые на базе Горьковского медицинского института им. С.М.Кирова в Горьковской областной больнице им. Н.А.Семашко и ряде других лечебных учреждений страны, показали высокие терапевтические качества.

Электронный лечебно-диагностический аппарат автоматического действия, осуществляющий способ терапевтического воздействия на нервные структуры организма, разработанный на основе вскрытых информативно-энергетической сущности нервного импульса, как регулятора всех жизненных процессов, и механизмов заболевания, как нарушение функции регуляции со стороны нервных структур, защищён авторским свидетельством (21).



Другие описанные аппараты «Эледиа» являются модификациями, осуществляющими способ; не снижая потенциальных возможностей разработанного способа, позволяют оператору следить пофазно за восстановительным процессом в полуавтоматическом и ручном режимах.

0092 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 19:22 Автор: IGNORAMUS

Маленькие секреты большого эффекта

Прежде чем лечить больного, надо поставить диагноз, т.е. определить – что лечить.

В практической работе врача часто бывают случаи, когда без определённых анализов и аппаратных обследований определить объект заболевания точно не удаётся. Не всегда очевидна локализация нервных структур, утративших регулирующую функцию. Иногда, даже в клинических условиях, где имеются широкие возможности обследования, решающую роль играет время. Ну, а что касается т.н. «полевых» условий, где неудобства складываются и проявляются в полном объёме, требуется особая смекалка даже опытного врача.

Памятуя о том, что суть любого функционального заболевания заключается в нарушении функции регуляции физиологических процессов объекта заболевания со стороны нервных структур, в качестве диагностической можно использовать сигнальную информацию самих нервных структур.

В ряде случаев при функциональном заболевании эта информация проявляется в форме боли в зоне локализации утративших функцию нервных структур. Точки локализации утративших функцию нервных структур, в которых боль проявляется сама по себе, или при механическом воздействии, например, надавливании пальцем (болевые точки) в восточной медицине принято именовать точками АШИ.

Воздействие на точки АШИ отрицательным потенциалом восстанавливает регулирующую функцию нервных структур и, как следствие, сразу же купирует боль, как сигнал о заболевании.

Кроме функциональных заболеваний, точки АШИ могут появляться при повреждении нервных структур в результате всевозможных травм и ушибов.

С учётом точек АШИ в «полевых» условиях основными средствами диагностики могут явиться информация больного и пальцы врача или лица, выполняющего функции врача.

Нередки случаи, когда больной не ощущает особых болей, но испытывает слабость, недомогание, быструю утомляемость и усталость.

С учётом состояния больного, как показывает практика, наилучший результат можно получить, если:

а) при наличии острых болевых ощущений воздействие начинать с точек АШИ, добиваясь по возможности максимального или полного купирования боли. После этого можно проверить и обработать остальные точки, характерные для данного заболевания, приведённые в соответствующей прилагаемой карте точек. В этом случае нейротерапевтический эффект будет усилен рефлексотерапевтическим и психотерапевтическим – за счёт быстрого купирования болей.

б) в случаях отсутствия заметных болей, но слабости и недомогания больного, воздействие необходимо начинать с общеукрепляющих точек.

Эффективность электропунктуры можно значительно повысить, используя диагностический поиск точек клеточного дисбаланса и воздействие на них.

Поясним, что это означает.

Как известно, все клетки человеческого организма обновляются за 5-7 лет со скоростью от 5 до 7 миллиардов клеток в день. Исключение составляют нервные клетки, у которых способна восстанавливаться только часть протоплазмы. Целиком же нервная клетка обновиться не может за весь период своего существования (23). При нормальном функционировании нервных структур соблюдается

строгий клеточный баланс. В случаях частичной или полной утраты функции нервными структурами, соответствующие регулируемые ткани будут испытывать дефицит энергии, нарушится нормальная пульсация капилляров, в результате чего процесс отмирания клеток ускорится, а деления – замедлится. Образуется дисбаланс отмирающих и делящихся клеток, проявляющийся в виде углублений или впадин в мышечных тканях. Эти впадины и служат диагностическими индикаторами зон или точек локализации нервных структур, требующих восстановительного воздействия.

Как правило, точки клеточного дисбаланса проявляются в зонах Захарьина-Геда, что даёт возможность судить о заболевании конкретного органа. В общем же случае клеточный дисбаланс характеризует нарушение кровотока и, следовательно, физиологических процессов в омываемых тканях.

«Виновниками функциональных заболеваний» могут явиться не только центробежные нервные структуры, доставляющие информативно-энергетические импульсы по соответствующим адресам, но и центростремительные, доставляющие контрольную информацию о состоянии функции физиологического процесса соответствующих системы, органа или ткани – в центральную нервную систему.

Наиболее типичным представителем заболевания данной этиологии является псориаз, при котором клетки кожного покрова бесконтрольно делятся, очаг поражения, как говорят, покрывается «панцирем» а больной не испытывает сильных болевых ощущений.

Логика и практика подсказывают, что лечение больных псориазом должно заключаться в восстановлении функции контрольных нервных структур, т.е. в воздействии электропунктурой на точки очага поражения до момента восстановления сенсорной функции в каждой точке воздействия – ощущения имитации укола от импульса тока, или жжения – от воздействия постоянным электрическим током отрицательной полярности. Только в этом случае может быть восстановлено подконтрольное деление клеток кожного покрова, восстановлен баланс отмирающих и делящихся клеток.

В целях сокращения общего времени процедуры при достижении равнозначного эффекта, лечебный электрод может быть выполнен, например, из 3-х или 5-ти точечных элементов, отстоящих друг от друга на расстоянии 6-8 мм. Поскольку суммарный ток лечебного электрода определяется током опорного электрода и при увеличенном числе элементов сам по себе увеличиться не может, требуется соответствующее повышение напряжения источника питания.

Отметим, что рекомендуемый метод терапевтического воздействия на нервные структуры организма предполагает воздействие за время сеанса не на 2-4 точки, а проверку на функциональное состояние и восстановление утраченной функции нервных структур во всех точках набора, указанных в таблице данной нозологии. Для этого часто требуется до 40-60 минут времени, а в ряде сложных случаев даже более. Однако цены восстановленному здоровью и затраченному времени – не сопоставимы.

Необычно высокая терапевтическая эффективность электропунктуры с использованием описанных «маленьких секретов» по сравнению с традиционными методами лечения, часто вызывает неверие непосвящённых врачей, в результате чего следует вывод: «очевидно, неверно был поставлен диагноз».

В общем случае описываемый метод электропунктуры не имеет противопоказаний. Воздействие на нервные структуры отрицательным потенциалом в любом случае вызывает ответную реакцию активации, как местную (нейротерапия), так и тотальную (рефлексотерапия), и, следовательно, даёт положительный терапевтический эффект.

Однако, нежелательны сеансы лечения, если не возникла ситуация, требующая спасения жизни, после сильного разогрева больного в бане, ванне или на солнце; после принятия алкогольных напитков; воздействие на точки АШИ в период обострения артрита.

Для детей в возрасте до 8 лет, несмотря на высокую эффективность метода, противопоказанием является психогенный фактор, т.е. боязнь. Насильственное же проведение сеанса может вывести ребёнка на грань стресса, что недопустимо.

К сказанному следует добавить, что после лечения гормональными препаратами, приводящими к перерождению нервных структур, теряют эффект даже «маленькие хитрости».

0093 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 29.05.2012 19:24 Автор: IGNORAMUS

Практика убеждает.

Для иллюстрации эффективности и некоторых возможностей описанных метода и устройств для электропунктуры, приведём несколько примеров из практики лечения больных по возможности с разными нозологиями:

1. Больной Н., возраст 48 лет. Пробираясь через лесной завал, упал, получил травму коленного сустава. Из-за острых болей, утратил подвижность. При воздействии электропунктурой на точки АШИ по описанной методике, в общей сложности 30-35 минут, были купированы боли, возвращена подвижность.

2. Больной Т., возраст 12 лет. При возвращении из школы, получил травму голеностопного сустава: отёк, кровоподтёки, острые боли, утрата подвижности. Во время сеанса электропунктуры по точкам АШИ, были купированы боли; за ночь пропали отёки. На следующий день мальчик вновь пошёл в школу.

3. Больная З., возраст 51 год. Диагноз: пяточная шпора. Из-за сильных болей утрачена возможность передвигаться. Несмотря на то, что при электропунктуре был применён лечебный электрод с игольчатым выступом размера 0,5 мм, на так называемый «пробой» в каждой точке АШИ требовалось около 25 минут времени. Воздействие в фазе «насыщения» продолжалось 4-5 минут. После первого сеанса больная получила возможность наступать на пятку при незначительной остаточной боли, а после повторного – закрепляющего сеанса, потребовавшего несколько меньшего времени, боли были полностью купированы.

4. Больной Г., возраст 45 лет. Болел 10 лет. Диагноз – диабет. В результате лечения инсулином получил осложнение. Сопутствующий диагноз – облитерирующий эндартериит. В результате утраты функции нервных структур нижних конечностей и, как следствие, застоя крови, конечности приобрели синеватый цвет, появились очаги гангрены, от сильных болей утрачена подвижность. При воздействии электропунктурой были использованы точки, указанные в карте «облитерирующий эндартериит» и карты «диабет»: ЖЭНЧЖУН,

ДУЙДУАНЬ, ЧЭНЦЗЯН, ГЭШУ, ПИШУ, ШЭНЬШУ, ИНЬШИ, ЛЯНЦЮ; общеукрепляющие точки. В результате сеанса, длившегося около часа, восстановлена регулирующая функция нервных структур, и, как следствие, кровоток в конечностях, восстановился нормальный цвет, купировались боли. Анализ следующего дня показал снижение содержания сахара в крови с 19 единиц до 9,2. При повторном сеансе полностью восстановлена подвижность больного, зарубцевались очаги гангрены.

5. Больной М., возраст 51 год. Диагноз – обострение пояснично-крестцового остеохондроза. Пролежал в стационаре около 3-х месяцев и был выписан как неподдающийся лечению. Утратил способность не только передвижения, но и движения конечностей в лежащем положении. Воздействие осуществлялось по точкам АШИ и клеточного дисбаланса, предварительно протёртым спиртовым тампоном. Сеанс длился порядка 70-80 минут. В результате были полностью купированы боли, восстановлена подвижность. После 10-ти минутной усиленной разминки в одной точке появились боли, которые были купированы повторным воздействием. Для закрепления эффекта на следующий день был проведён закрепляющий сеанс.

6. Больной Г., возраст 52 года. Диагноз – нефрит, болел 20 лет. При очередном гипертоническом кризе (артериальное давление 240/120 мм.рт.ст.) на время поиска места в одной из больниц города был помещён в медпункт предприятия. В это время больному был проведён сеанс электропунктуры, который длился около часа. Чтобы предупредить инсульт, были обработаны точки головы по карте «Мигрень», АШИ и клеточного дисбаланса (КДБ); чтобы предупредить инфаркт, были обработаны точки в соответствии с картой «Стенокардия», и, наконец, были обработаны «причинные» точки в соответствии с картой «Нефриты». В результате проведённого сеанса сразу же снизилось артериальное давление до 160/90 мм.рт.ст., купировались боли, улучшилось самочувствие больного. Клиническое обследование на следующий день показало, что все анализы – в пределах нормы. По заключению врача – «Таких хороших анализов у больного не наблюдалось в течении всех двадцати лет».

7. Больной Б., был госпитализирован с диагнозом «холецистит». В результате безуспешного медикаментозного лечения получил осложнение: воспаление предстательной железы, мочевого пузыря и пр. С диагнозом «перитонит» был доставлен домой, а жену предупредили о том, что «больному осталось жить ровно три недели». Пролежал дома две недели: не ел, не пил, не спал, не двигался; испытывал затруднения не только речи, но и дыхания. При проведении сеанса электропунктуры первоначально были обработаны общеукрепляющие точки, после чего – точки АШИ желчного пузыря, точки АШИ и клеточного дисбаланса верхней части живота. При этом были купированы острые боли, появилась возможность свободного дыхания и речи. После обработки точек АШИ и клеточного дисбаланса нижней части живота, больной встал, несколько раз обошёл вокруг койки и, держась за койку, сделал пять приседаний. Появились две болевые точки. После обработки этих точек, сделал десять приседаний. Болевых точек не появилось. Пообедал и лёг спать. Проспал с 16.00 до 8.00 следующего дня. Во время туалета испытывал сильные боли, когда вместе с мочой выходили буквально хлопья солей. По-

явилось несколько болевых точек, которые были восстановлены при повторном – закрепляющем сеансе электропунктуры.

8. Больной Г., возраст 46 лет. Диагноз – «псориаз» с очаговым поражением в области локтей и подмышек. Воздействие электропунктурой проводилось на точки очагов поражения области локтей, отстоящие друг от друга на 6–8 мм, до появления нормальной чувствительности – ощущения имитации укола от импульса тока. В результате этого к следующему утру сузились очаги поражения, сохранились качественно лишь островки, не обработанные током. После повторного сеанса – по точкам сохранившимся островкам, очистились не только обработанные локтевые очаги, но и подмышечные.

9. Больной В., возраст 59 лет. Диагноз – глаукома. Болел 12 лет: утратил остроту зрения на оба глаза до 0,2–0,3 ед. После 5–6 кратного воздействия электропунктурой по точкам, указанным в соответствующей таблице, нормализовалось глазное давление, восстановилась острота зрения до 0,98–1,0 ед. Окулистом изменён диагноз сначала на «подозрение на глаукому», а затем на «здоров».

10. Больной К., возраст 1,5 года. Диагноз: двухсторонний отит. От острых болей не мог найти себе места: то одним, то другим ушком старался прижаться к холодному полу. Сеанс электропунктуры проведён при отвлекающих внимание действиях. Проверены на функциональное состояние и восстановлены точки: ЭРМЕНЬ, ТИНГУН, ТИНХУЭЙ, ФЭНЧИ, ИФЭН. При диагностической проверке первые три точки с обеих сторон показали асимметрию токов противоположных направлений, остальные же две пары оказались в пределах нормы. Ток воздействия был выбран малобеспокоющим ребёнка – в пределах 10–12 мкА. Весь сеанс длился 8 минут. Боли полностью купировались. Рецидивов не наблюдается более 10 лет.

Приведённые примеры дают лишь общее представление о возможностях и эффективности описанного метода электропунктуры. О возможностях метода в более широких пределах врач может убедиться через посредство собственной практики. Отказавшись от поканального сочетания точек и поиска «дезинформирующих» БАТ; заменив БАТ на точки КДБ, не допуская при этом воздействия на нервные структуры относительно длительное время положительным потенциалом (т.н. тормозным методом); выбирая значения токов воздействия, вызывающих ответную реакцию активации, каждый врач получит возможность не только лечить больных функциональными заболеваниями, но и вылечивать их.

0094 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 30.05.2012 18:52 Автор: IGNORAMUS

ГУФы, у меня возникла маленькая проблема.

В этой брошюре И.А. Леднева есть и «Атлас Леднева» последней редакции автора (1991 г.). (Дело в том, что «Атлас Леднева» в книге В.С. Преображенского создан на основе более ранней редакции, подаренной Владимиру Сергеевичу автором в середине 80-х годов, теперь уже, прошлого века).

Эта последняя редакция содержит рецепты лечения 214 болезней, в т.ч. 8 из них – детские. При сравнении 2-х атласов, только 109 рецептов полностью идентичны. Остальные рецепты автором были из-

менены. Часть из них — незначительно, а часть переработана полностью.

В связи с этим я предлагаю в этой работе Леднева выкладывать только новые и измененные карты-схемы. А схемы, совпадающие с Атласом ВАГУФа Шарлатана, давать в ссылках на его Атлас. (Я так сделал в «ДИАБЕТЕ»).

Это будет выглядеть как-то так:

ОГЛАВЛЕНИЕ:

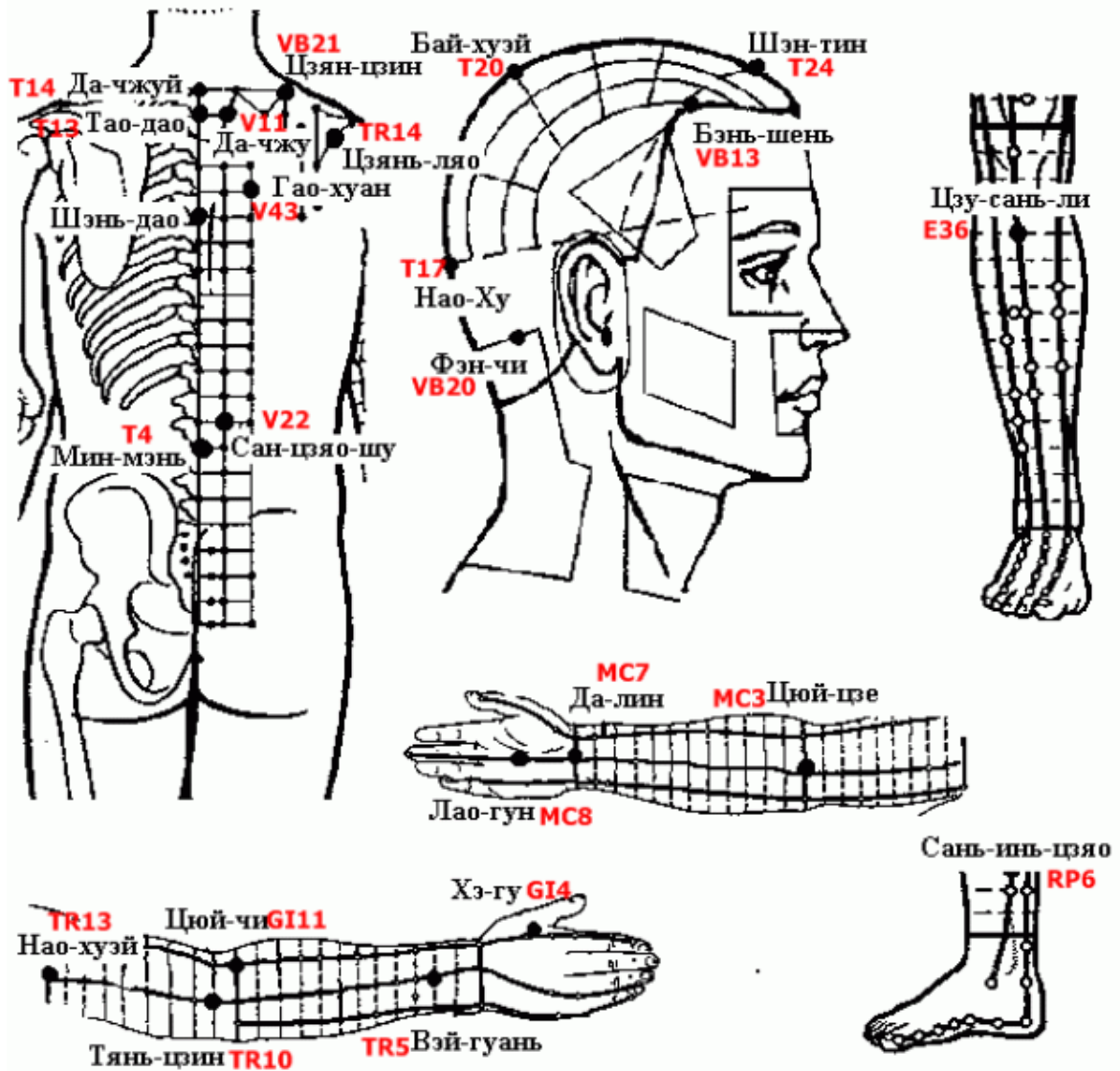
1. Общеукрепляющие точки (АТЛАС ГУФА ШАРЛАТАНА)

9. НЕВРАСТЕНИЯ

ВАГУФ Шарлатан, Вы позволите так сделать?

0095 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 30.05.2012 18:54 Автор: IGNORAMUS

НЕВРАСТЕНИЯ



0096 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:24 Автор: IGNORAMUS

Итак, после недельных "шумных" обсуждений напрашивается такое решение:

Работу И.А. Леднева "Электропунктурная терапия" оставить в том виде, в каком она была представлена автором.

0097 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:33 Автор: IGNORAMUS

**ТАБЛИЦЫ точек воздействия при некоторых функцио-
нальных расстройствах и заболеваниях ("АТЛАС
ЛЕДНЕВА")**

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТОЧКИ

- 1.СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ
- 2.+РЕАНИМАЦИЯ***
- 3.ПОВЫШЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА*
- 4.ОБЩЕЕ ИСТОЩЕНИЕ, ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ
- 5.ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩИЕ ТОЧКИ
- 6.ХРАПЕНИЕ
- 7.+ПЛОХАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПОГОДЫ***
- 8.+СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ, ЖАЖДА, НЕРЕШИТЕЛЬНОСТЬ***
- 9.ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ И УГАРНЫМ ГАЗОМ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- 10.ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ
- 11.НЕВРАЛГИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ БЕДРА И ГОЛЕНИ
- 12.НЕВРАЛГИЯ ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА*
- 13.МЕЖРЕБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ*
- 14.НЕВРАЛГИЯ ЛИЦЕВОГО И ТРОЙНИЧНОГО НЕРВОВ
- 15.ПАРАЛИЧ ЛИЦЕВОГО НЕРВА
- 16.ПЛЕЧЕВОЙ ПЛЕКСИТ
- 17.ПАРАЛИЧ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
- 18.ПАРАЛИЧ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
- 19.ПОЛИНЕВРИТ
- 20.ПОЛИОМИЕЛИТ
- 21.БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА
- 22.ХОРЕЯ
- 23.ЭПИЛЕПСИЯ***
- 24.+ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ***

ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМ ОРГАНОВ ДВИЖЕНИЯ

- 25.МИОЗИТ. МИОЛГИЯ
- 26.+БОЛИ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ, КИСТИ И ПАЛЬЦАХ***
- 27.+БОЛЬ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ***
- 28.+ПЯТОЧНАЯ ШПОРА***
- 29.+ОПУХАНИЕ И БОЛИ В СТОПАХ***
- 30.+ГИПЕРЕМИЯ СТОП И ЛАДОНЕЙ***
- 31.ПОХОЛОДАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ
- 32.СУДОРОГИ МЫШЦ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
- 33.СПАЗМ И ПАРАЛИЧ ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦ
- 34.НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КОНЕЧНО-
СТЕЙ
- 35.ОСТРЫЙ СУСТАВНЫЙ РЕВМАТИЗМ
- 36.РЕВМОАРТРИТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

- 37. РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ*
- 38. АРТРИТЫ И АРТРОЗЫ***
- 39. +ПОЛИАРТРИТ***

ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ И КРОВИ

- 40. АТЕРОСКЛЕРОЗ
- 41. СТЕНОКАРДИЯ*
- 42. АРИТМИЯ
- 43. ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ***
- 44. ТРЕПЕТАНИЕ СЕРДЦА*
- 45. ПОРОК СЕРДЦА*
- 46. АНЕМИЯ***
- 47. АНЕМИЯ МОЗГА***
- 48. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ГИПОТОНИЯ
- 49. КРОВОИЗЛИЯНИЕ В МОЗГ
- 50. +ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ***
- 51. ТРОМБОФЛЕБИТ
- 52. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН
- 53. ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ

ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

- 54. КАШЕЛЬ
- 55. КОКЛЮШ*
- 56. БРОНХИТ*
- 57. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА
- 58. ОДЫШКА
- 59. ПЛЕВРИТ*
- 60. ПНЕВМОНИЯ
- 61. ЭМФИЗЕМА
- 62. ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ
- 63. КРОВОХАРКАНИЕ

ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

- 64. ПОТЕРЯ АППЕТИТА
- 65. БОЛЕЗНИ ПИЩЕВОДА
- 66. СПАЗМ ПИЩЕВОДА
- 67. ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
- 68. СПАЗМ ЖЕЛУДКА*
- 69. +УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА КИШЕЧНИКА***
- 70. МЕТЕОРИЗМ
- 71. ГАСТРИТ
- 72. ТОШНОТА
- 73. НЕВРОГЕННАЯ РВОТА***
- 74. ОТРЫЖКА. ИЗЖОГА
- 75. ПОНОС
- 76. ЗАПОР*
- 77. ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- 78. КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- 79. АСЦИТ
- 80. АППЕНДИЦИТ

- 81.СПАСТИЧЕСКИЙ КОЛИТ
- 82.ПЕРИТОНИТ
- 83.ГЕМОРРОЙ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЁЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ

- 84.БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ*
- 85.ХОЛЕЦИСТИТ*
- 86.ЖЕЛТУХА
- 87.+НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ НЕЙРО-ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ***
- 88.ПОДАГРА*
- 89.САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- 90.БАЗЕДОВА БОЛЕЗНЬ
- 91.ПАРОТИТ***

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

- 92.+ПОЛИУРИЯ***
- 93.НЕПРОХОДИМОСТЬ МОЧИ (СПАЗМ И ПАРАЛИЧ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ)
- 94.АНУРИЯ
- 95.+КАПАЮЩЕЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ***
- 96.НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ*
- 97.ЦИСТИТ
- 98.НЕФРИТ. ГЕМАТУРИЯ
- 99.ОРХИТ. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИДАТКА СЕМЕННОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- 100.ЭПИДИДИМИТ
- 101.ПРОСТАТИТ
- 102.БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА
- 103.АСПЕРМИЯ*
- 104.ИМПОТЕНЦИЯ. ПОЛЛЮЦИЯ***
- 105.ФРИГИДНОСТЬ У ЖЕНЩИН
- 106.+ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ БЕСПЛОДИЕ***
- 107.+ГРЫЖА МОШОНОЧНАЯ, ПАХОВАЯ, БЕДРЕННАЯ***
- 108.ГОНОРЕЯ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА

- 109.+АТРОФИЯ МЫШЦ ОБЛАСТИ РТА. СУХОСТЬ ПОЛОСТИ РТА И ГУБ***
- 110.СЛЮНОТЕЧЕНИЕ***
- 111.ГЛОССИТЫ
- 112.ЗУБНАЯ БОЛЬ
- 113.СТОМАТИТ
- 114.ПАРОДОНТОЗ
- 115.+ОГОЛЕНИЕ И НАБУХАНИЕ ДЁСЕН. ГИНГИВИТ***

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР ОРГАНОВ

- 116.+ЗАТРУДНЁННОЕ ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ НОС***
- 117.ПОЛИПЫ В НОСУ. ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА
- 118.КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА***
- 119.РИНИТ
- 120.+РИНИТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ***
- 121.ГАЙМОРИТ. ФРОНТИТ
- 122.АНГИНА. ТОНЗИЛЛИТ
- 123.ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ

- 124.+ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ***
- 125.РАССТРОЙСТВО ОБОНЯНИЯ*
- 126.ШУМ В УШАХ. ТУГОУХОСТЬ
- 127.МЕНЬЕРОВСКИЙ СИНДРОМ***
- 128.+НЕВРИТ СЛУХОВОГО НЕРВА***
- 129.МАСТОИДИТ. ОТИТ
- 130.+КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ УХА***

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ

- 131.СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ*
- 132.АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА
- 133.ГЛАУКОМА
- 134.БЛЕФАРИТ
- 135.КЕРАТИТ
- 136.КОНЬЮКТИВИТ*
- 137.ИРИТ. КАТАРАКТА*
- 138.КУРИНАЯ СЛЕПОТА***
- 139.+МИОПИЯ***
- 140.КРОВОИЗЛИЯНИЕ В СЕТЧАТКУ ГЛАЗА
- 141.ПАРАЛИЧ ГЛАЗНЫХ МЫШЦ
- 142.+МЕЛЬКАНИЕ В ГЛАЗАХ***
- 143.СЛЕЗОТОЧИВОСТЬ***
- 144.+ПОКРАСНЕНИЕ И БОЛЬ ВНУТРЕННЕГО И НАРУЖНОГО УГЛОВ ГЛАЗА***
- 145.+ТИКИ МЫШЦ ВЕК (БЛЕФАРОСПАЗМ)***
- 146.ЛЕЙКОМА
- 147.ЯЧМЕНЬ
- 148.ГИПЕРЕМИЯ ГЛАЗ

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

- 149.КОЖНЫЙ ЗУД***
- 150.+ЗУДЯЩИЕ СЫПИ. ДИАТЕЗ***
- 151.ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС И БРОВЕЙ. ПЛЕШИВОСТЬ
- 152.ЭКЗЕМА. НЕЙРОДЕРМИТ
- 153.ПСОРИАЗ
- 154.ГИПЕРГИДРОЗ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ОБЩАЯ ПОТЛИВОСТЬ
- 155.ГИПЕРГИДРОЗ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
- 156.ФУРУНКУЛЫ. КАРБУНКУЛЫ

ЭЛЕКТРОПУНКТУРА В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

- 157.АМЕНОРЕЯ. ОЛИГОМЕНОРЕЯ
- 158.ГИПЕРМЕНОРЕЯ*
- 159.МЕНОРРАГИЯ. НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА. ДИСМЕНОРЕЯ
- 160.ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАКС
- 161.ЭНДОМЕТРИТ. ПАРАМЕТРИТ
- 162.ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МАТКИ
- 163.КОЛЬПИТ. ВАГИНИТ
- 164.ВУЛЬВИТ
- 165.ВОСПАЛЕНИЕ ЯИЧНИКОВ. БЕЛИ
- 166.РВОТА БЕРЕМЕННЫХ
- 167.ЭКЛАМПСИЯ
- 168.ОБМОРОК ВО ВРЕМЯ РОДОВ
- 169.СЛАБАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- 170.УСКОРЕННЫЕ РОДЫ
- 171.НЕПОЛНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МАТКИ
- 172.ГИПОГАЛАКТИЯ
- 173.МАСТИТ***

ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 174.АЛЛЕРГИЯ
- 175.СЕННАЯ ЛИХОРАДКА*
- 176.ГРИПП
- 177.СТОЛБНЯК
- 178.МАЛЯРИЯ*
- 179.ДИЗЕНТЕРИЯ*

ДЕТСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 180.+ДЕТСКИЙ СПАСТИЧЕСКИЙ ПЛАЧ
- 181.+НОЧНЫЕ ВСКРИКИВАНИЯ
- 182.+НЕПОСЛУШНОСТЬ. НЕРВОЗНОСТЬ
- 183.+НОЧНЫЕ СТРАХИ
- 184.+ТИКИ МЫШЦ ВЕК
- 185.+КРИВОШЕЯ
- 186.+ОТЁК И БОЛЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРЛА
- 187.+ЗАИКАНИЕ

НЕВРОЗЫ, АНГИОНЕВРОЗЫ

- 188.НЕВРАСТЕНИЯ***
- 189.ПСИХАСТЕНИЯ
- 190.ИСТЕРИЯ*
- 191.ЛОГОНЕВРОЗ. ЗАИКАНИЕ
- 192.КАРДИОНЕВРОЗ
- 193.+НЕВРОЗ СТРАХА***
- 194.+СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ***
- 195.АФАЗИЯ***
- 196.ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА
- 197.БЕССОННИЦА***
- 198.СОНЛИВОСТЬ***
- 199.ДЕПРЕССИЯ***
- 200.БЕСПОКОЙСТВО, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ*
- 201.+ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ***
- 202.+МАНИАКАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ***
- 203.ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ
- 204.МИГРЕНЬ*
- 205.АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЁК (КВИНКЕ)
- 206.ОТЁК ЛИЦА
- 207.+ОТЁК НОГ***
- 208.+ОТЁК ВСЕГО ТЕЛА***
- 209.НОЧНОЙ ПОТ. ОЗНОБ. ЖАР
- 210.+СУДОРОГИ***
- 211.ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ФОБИИ*
- 212.ИКОТА
- 213.ПИСЧИЙ СПАЗМ***
- 214.+НЕВРОТИЧЕСКИЕ ТИКИ***
- 215.ФАНТОМНЫЕ БОЛИ

Примечание: настоящий атлас опубликован И.А. Ледневым в 1991 г. и несколько отличается от той версии, которая была им подарена В.С. Преображенскому значительно раньше.

* – незначительные измененные рецепты, как правило, меняется одна- две точки (ТА).

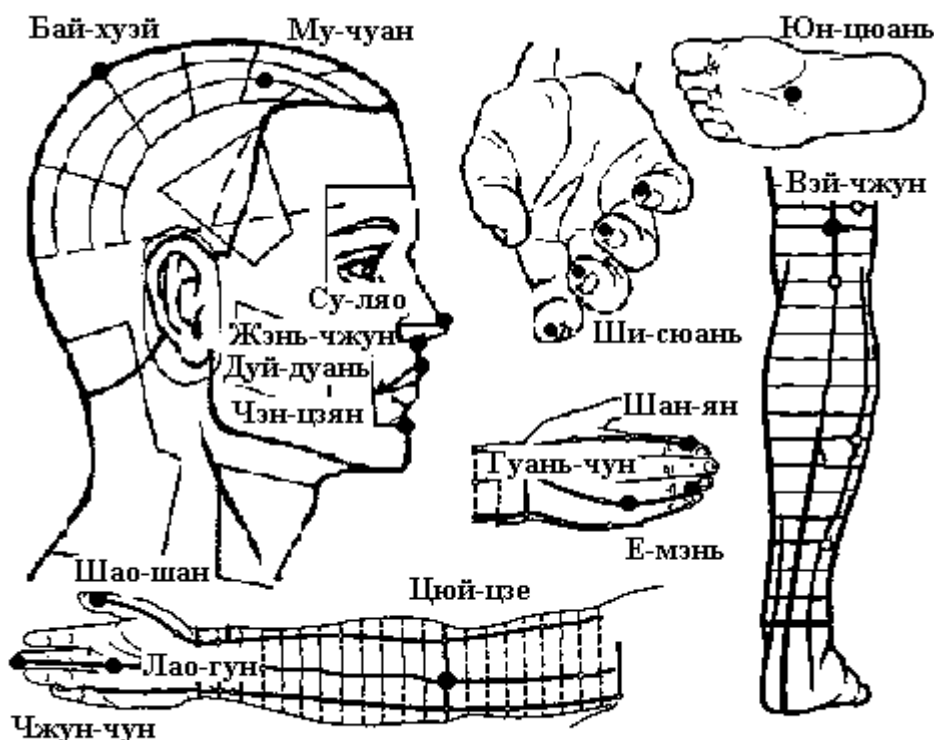
*** – значительные изменения рецепта, вплоть до полной замены всех ТА. Также болезни, отсутствующие в атласе у Преображенского.

+ – болезни, которых нет в атласе Преображенского.

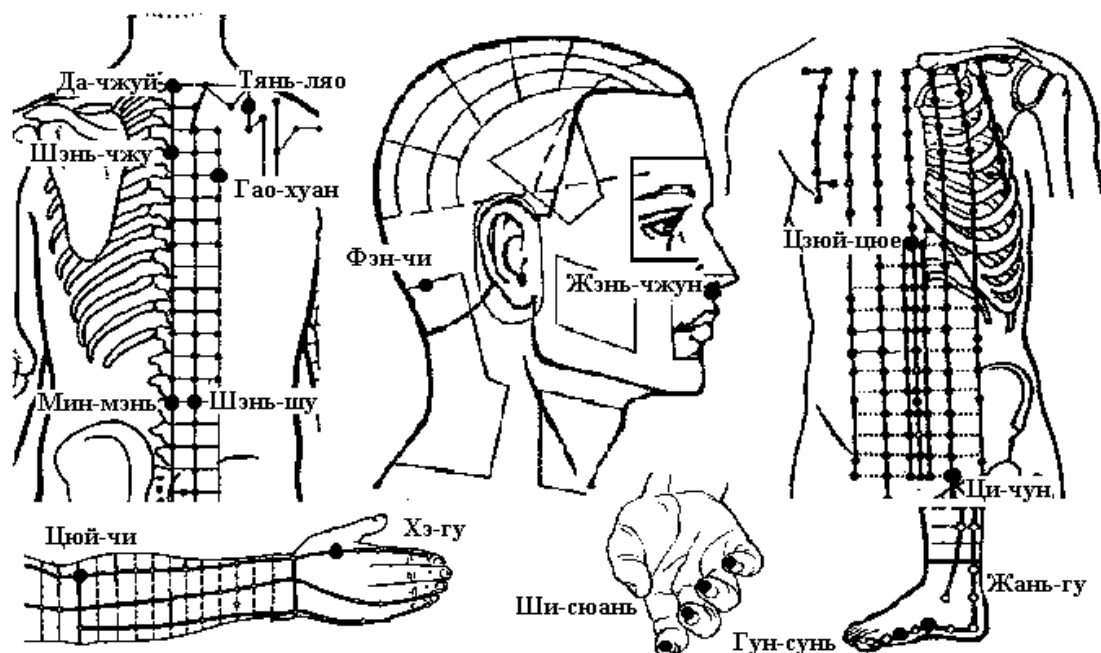
0098 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:37 Автор: IGNORAMUS

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТОЧКИ.

СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ

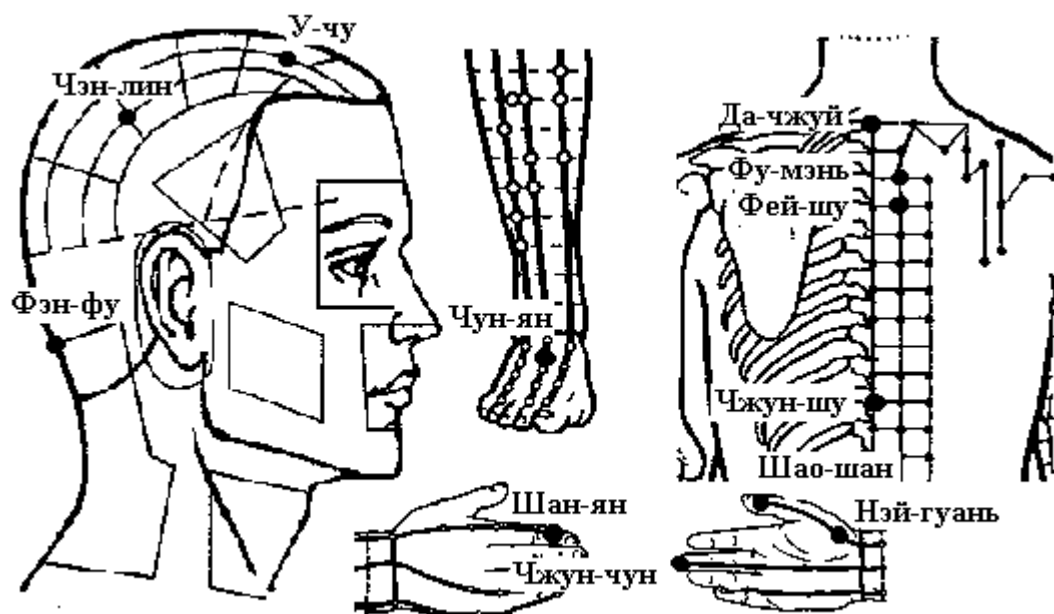


0099 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:40 Автор: IGNORAMUS



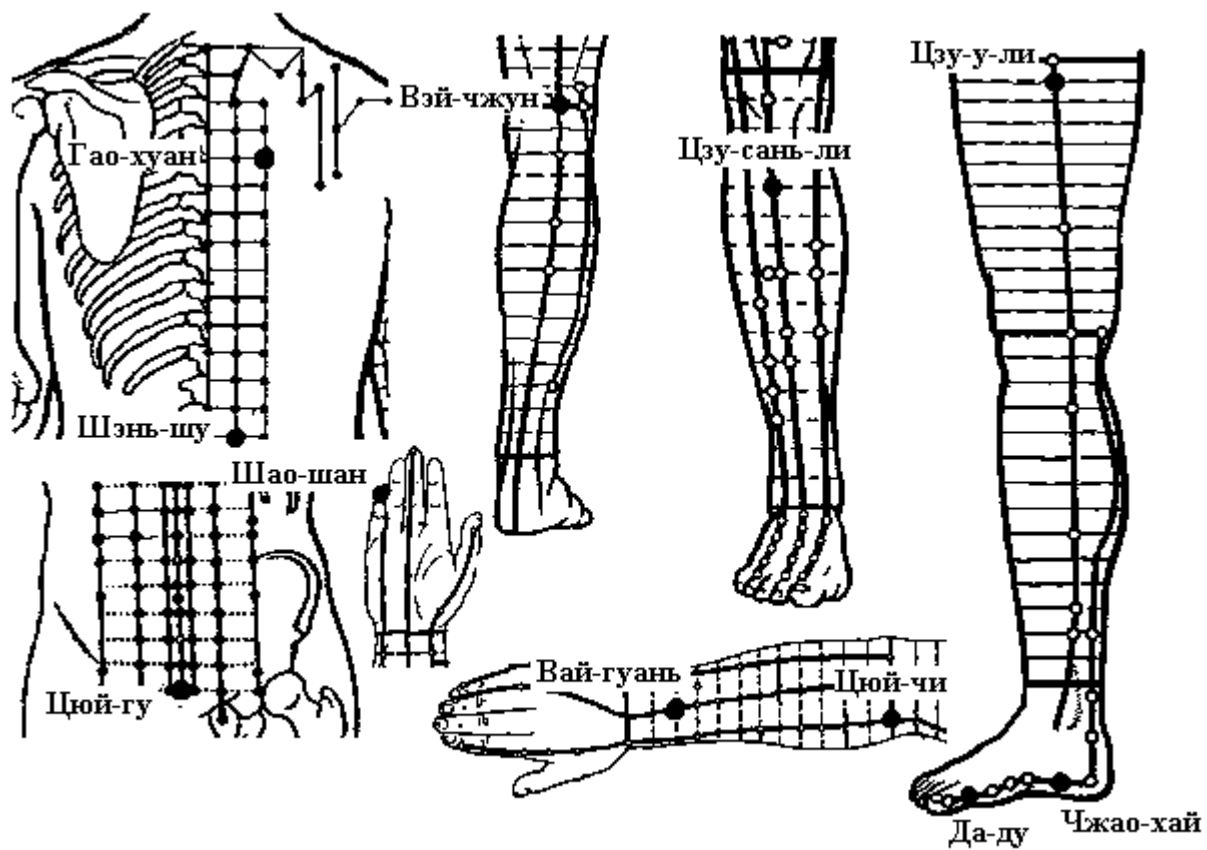
0100 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:42 Автор: IGNORAMUS

ПОВЫШЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА*



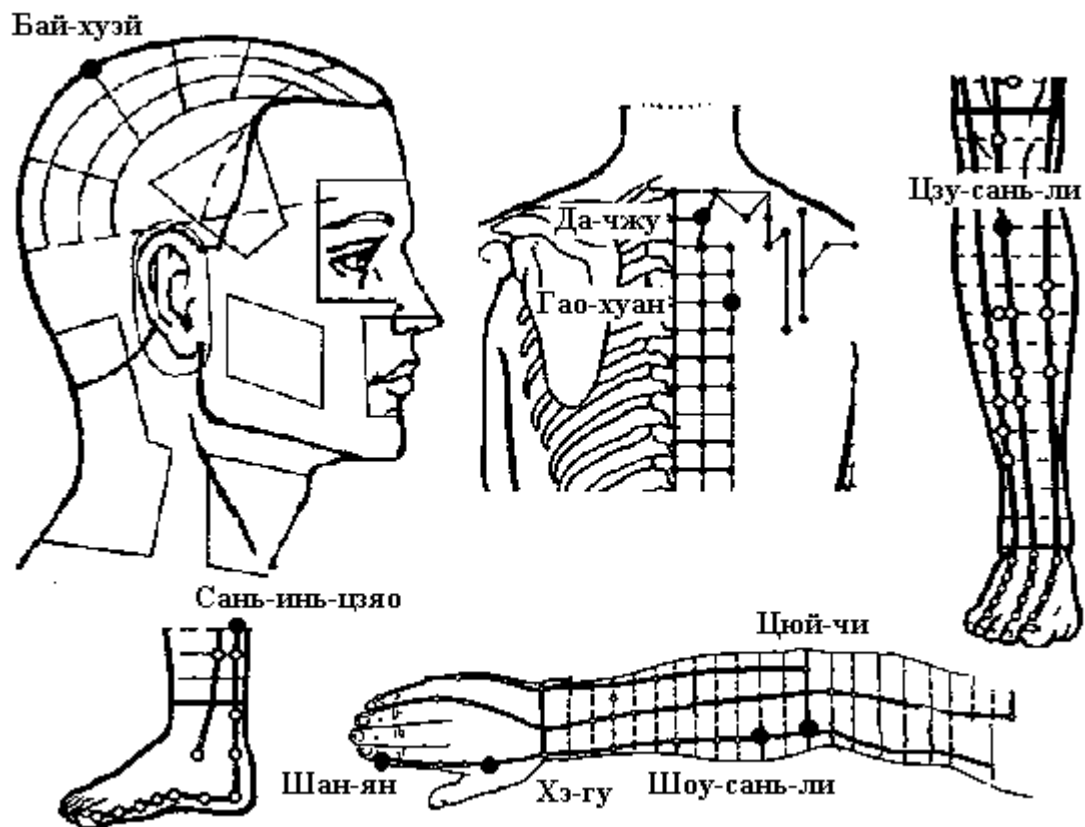
0101 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:44 Автор: IGNORAMUS

ОБЩЕЕ ИСТОЩЕНИЕ, ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ



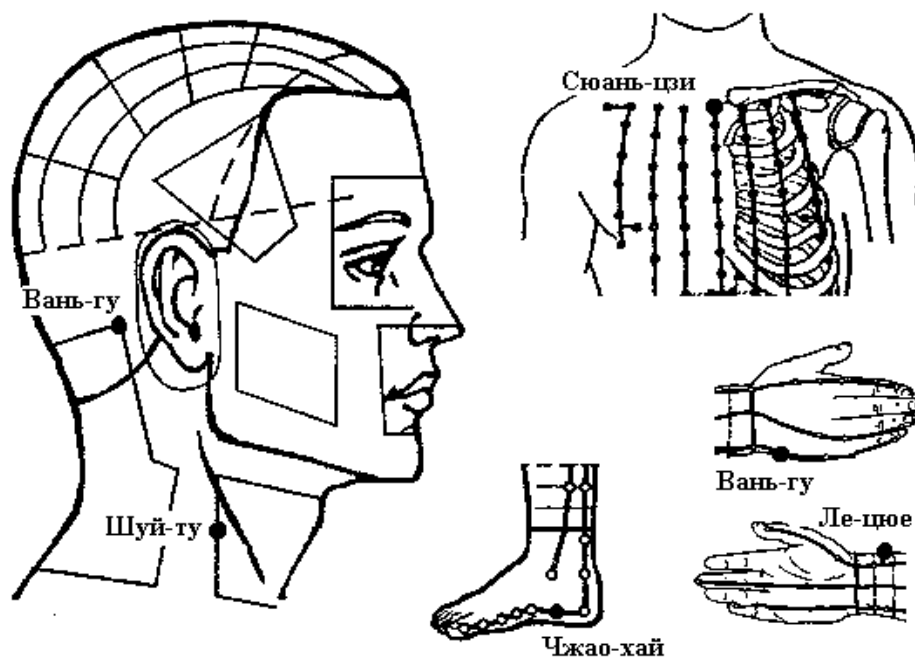
0102 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:46 Автор: IGNORAMUS

ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩИЕ ТОЧКИ



0103 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:47 Автор: IGNORAMUS

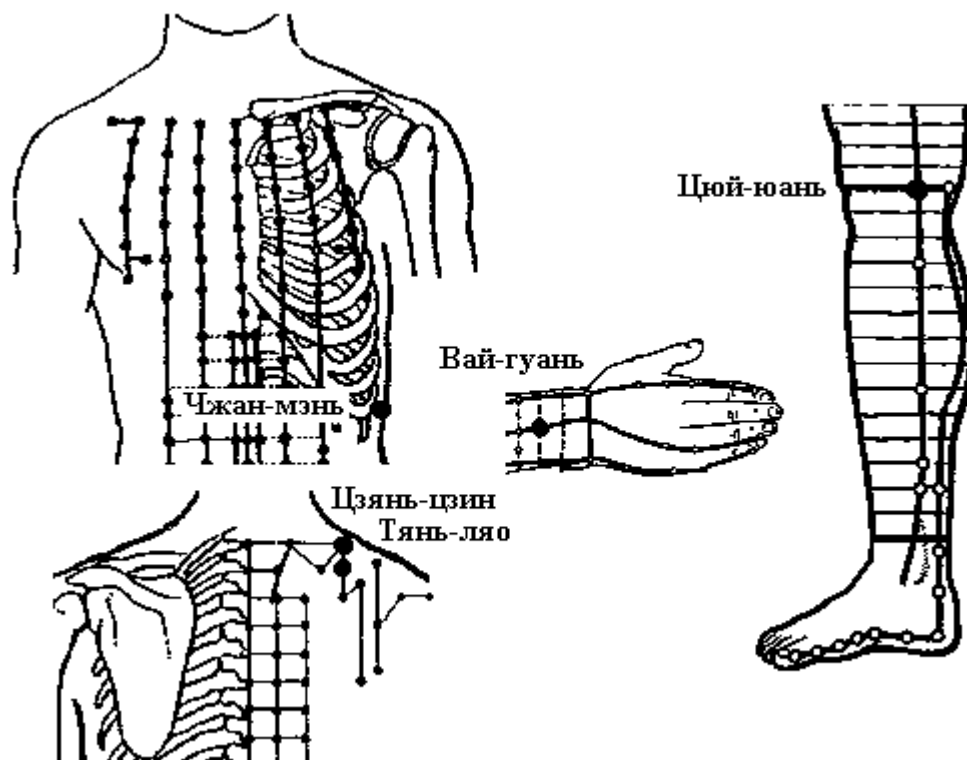
ХРАПЕНИЕ



0

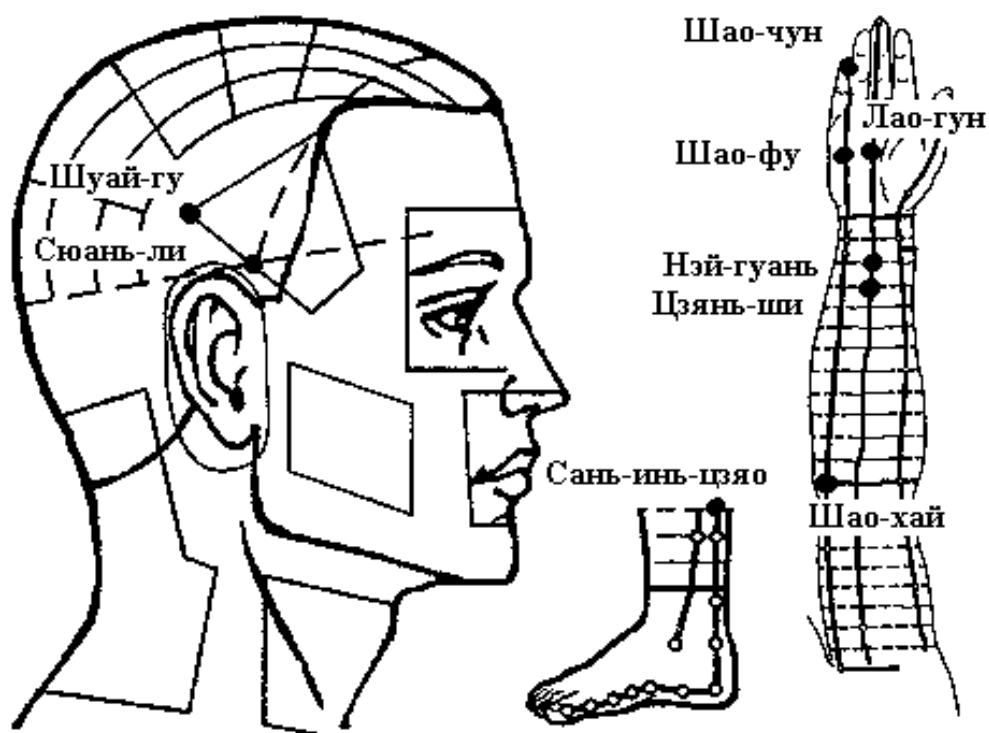
0104 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:48 Автор: IGNORAMUS

+ ПЛОХАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПОГОДЫ***



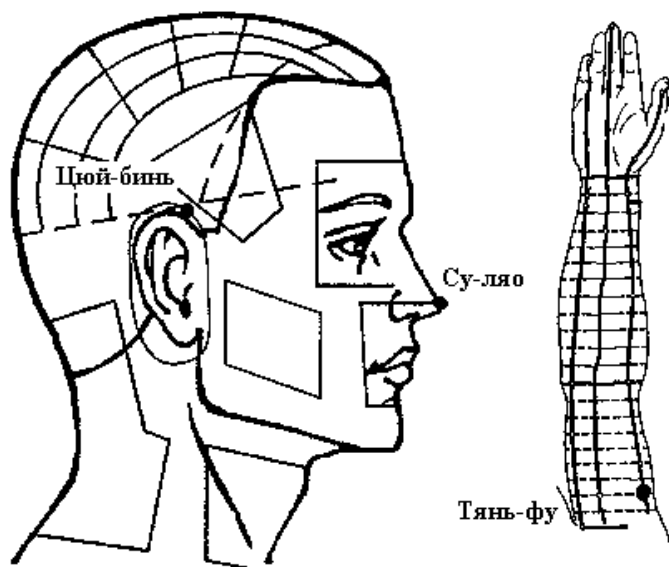
0105 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:50 Автор: IGNORAMUS

+СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ, ЖАЖДА, НЕРЕШИТЕЛЬНОСТЬ***



0106 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:51 Автор: IGNORAMUS

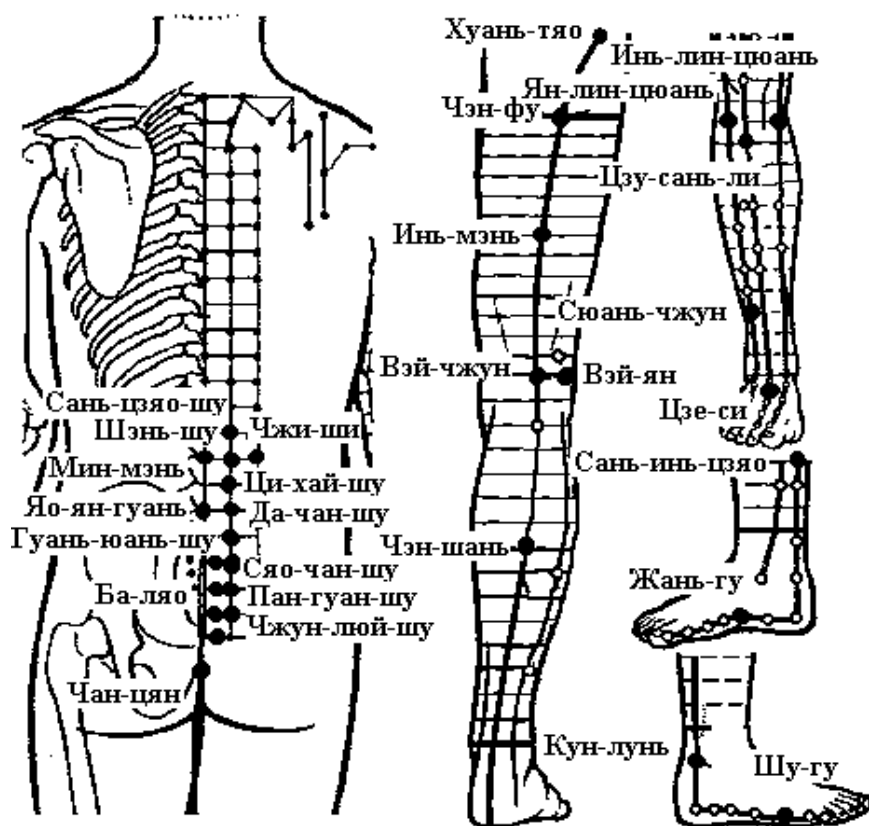
ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ И УГАРНЫМ ГАЗОМ



0107 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:55 Автор: IGNORAMUS

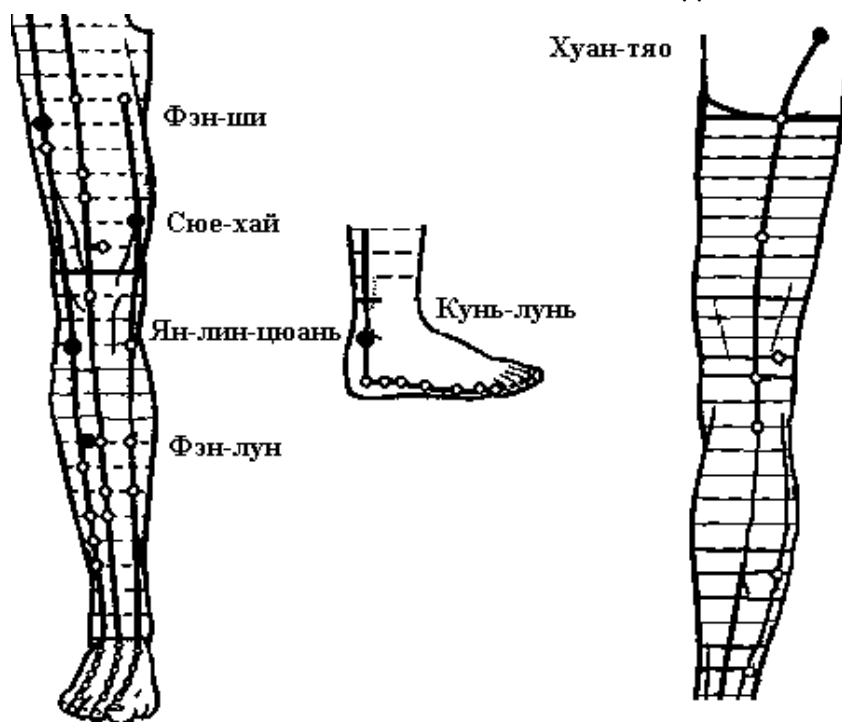
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ



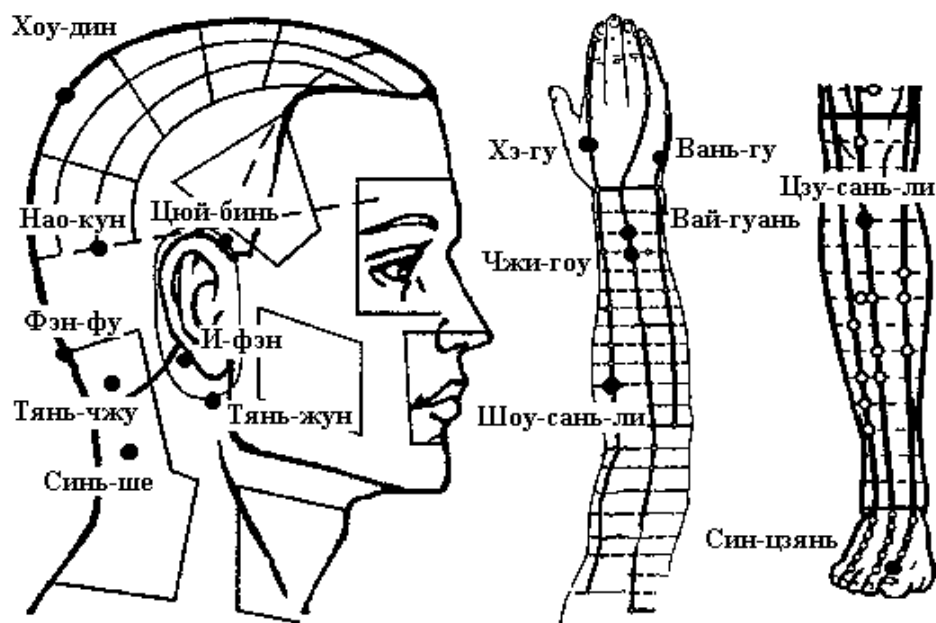
0108 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:57 Автор: IGNORAMUS

НЕВРАЛГИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ БЕДРА И ГОЛЕНИ



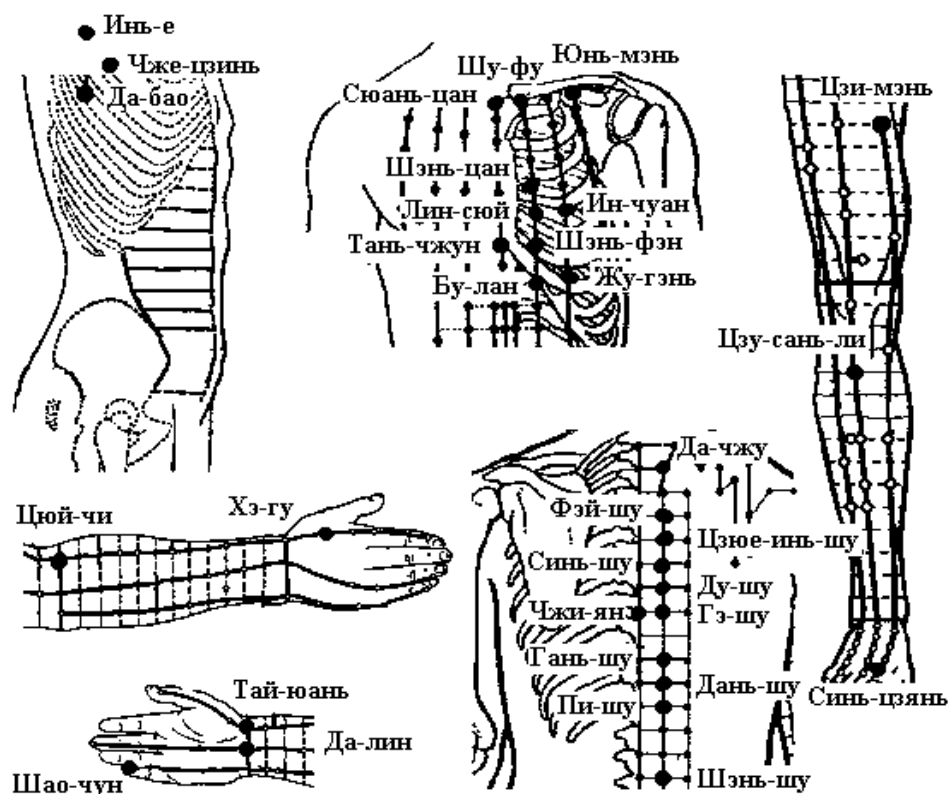
0109 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 15:59 Автор: IGNORAMUS

НЕВРАЛГИЯ ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА*



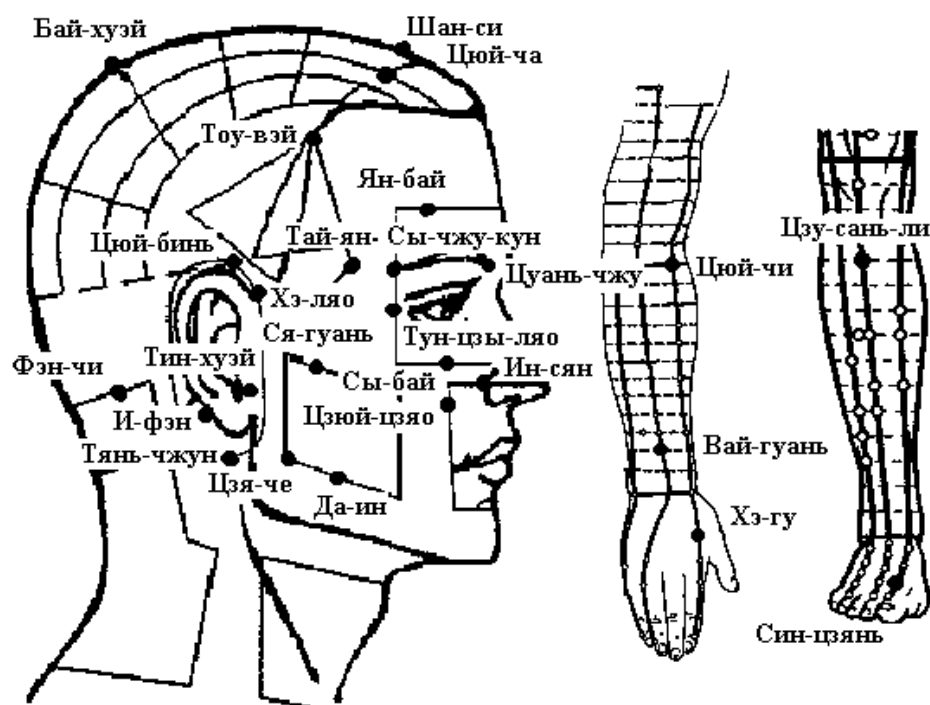
0110 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:00 Автор: IGNORAMUS

МЕЖРЕБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ*



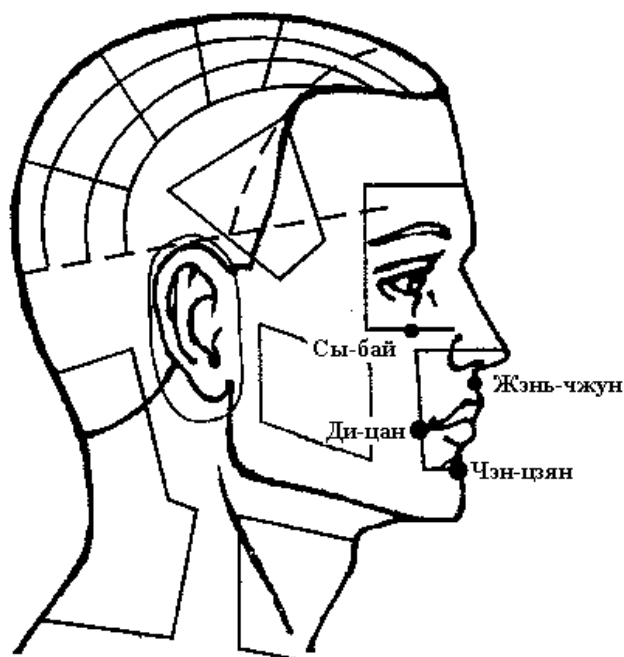
0111 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:01 Автор: IGNORAMUS

НЕВРАЛГИЯ ЛИЦЕВОГО И ТРОЙНИЧНОГО НЕРВОВ



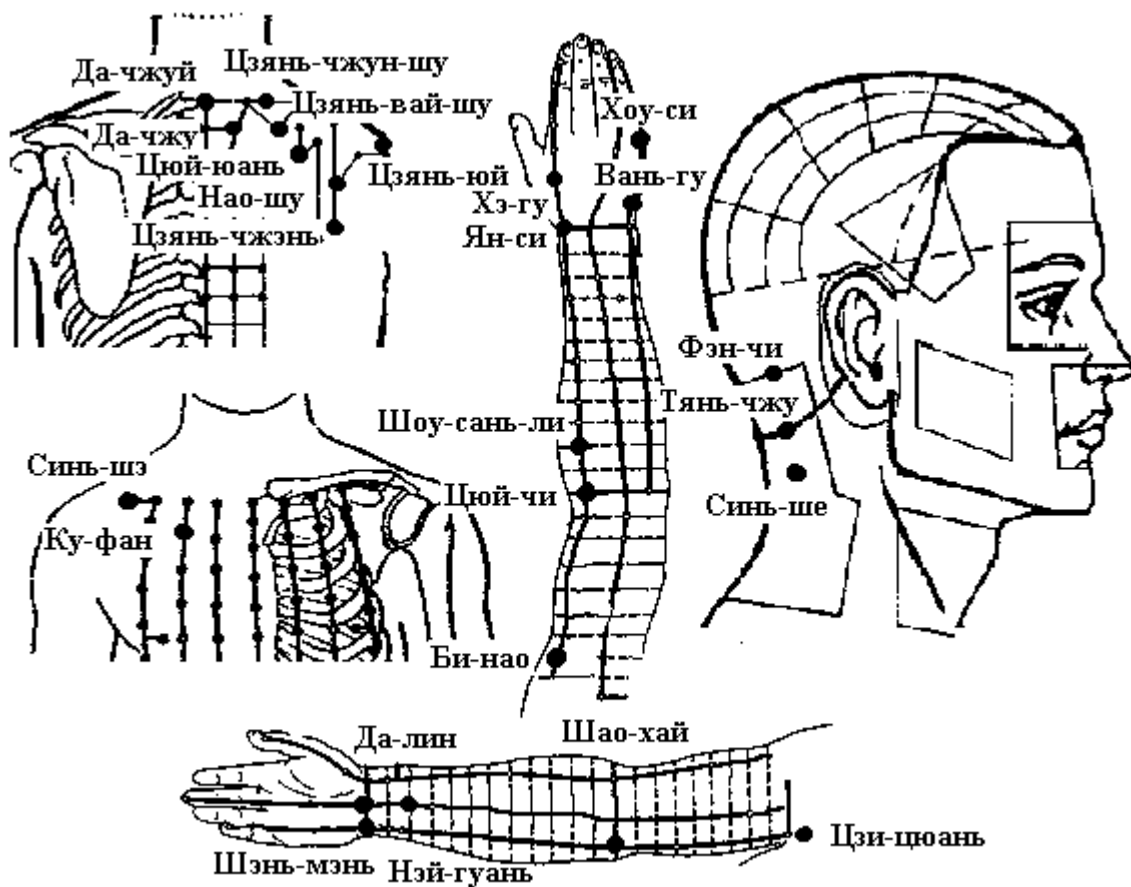
0112 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:03 Автор: IGNORAMUS

ПАРАЛИЧ ЛИЦЕВОГО НЕРВА



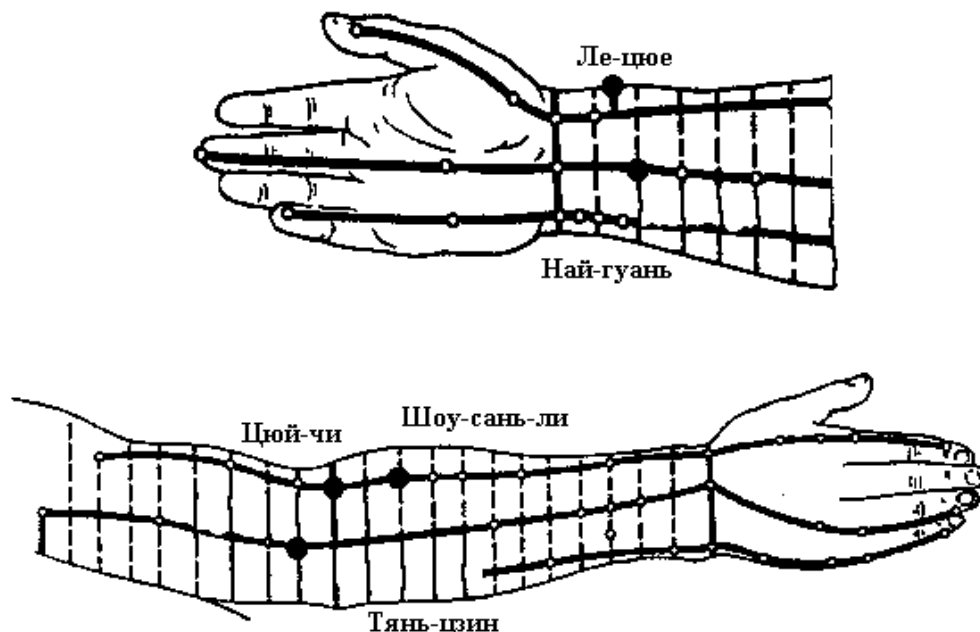
0113 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:04 Автор: IGNORAMUS

ПЛЕЧЕВОЙ ПЛЕКСИТ



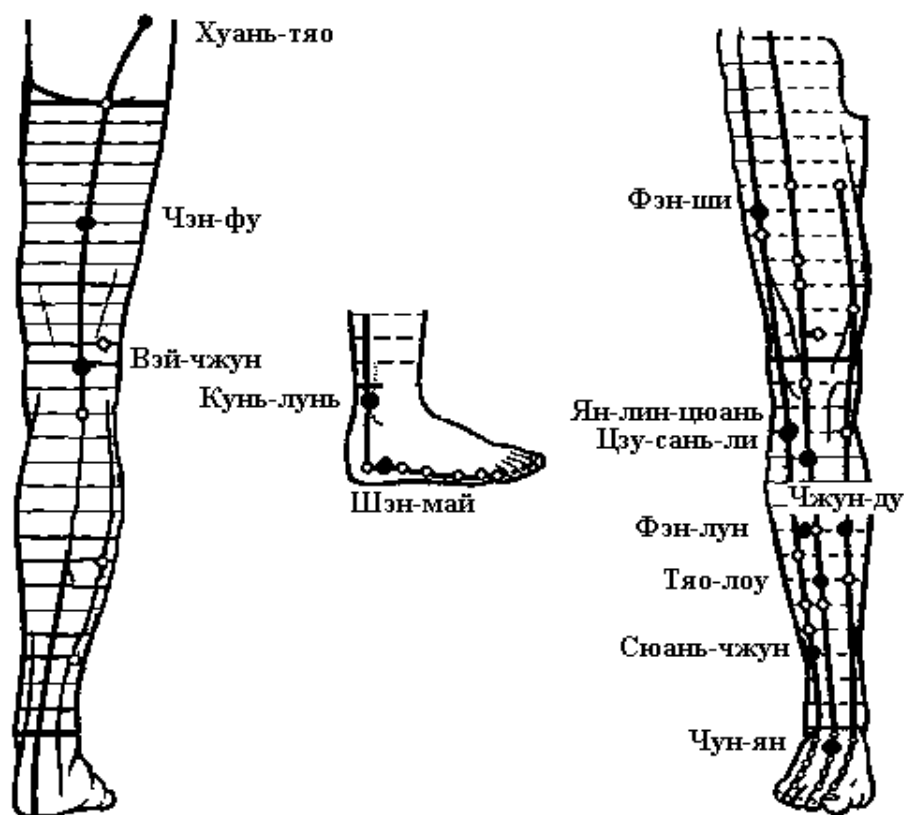
0114 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:06 Автор: IGNORAMUS

ПАРАЛИЧ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



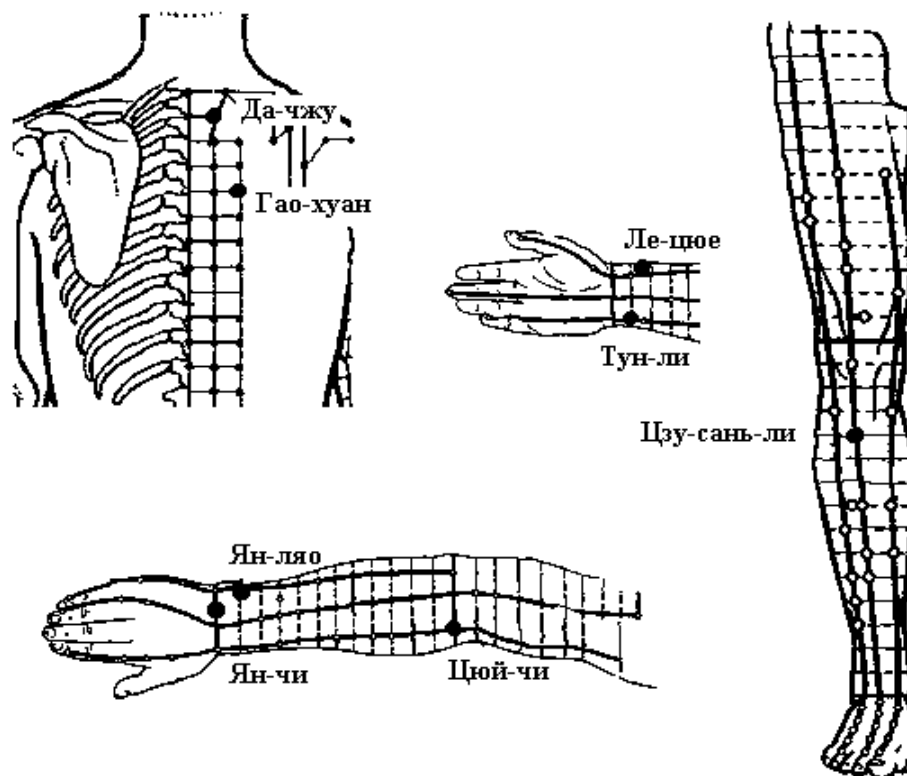
0115 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:07 Автор: IGNORAMUS

ПАРАЛИЧ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



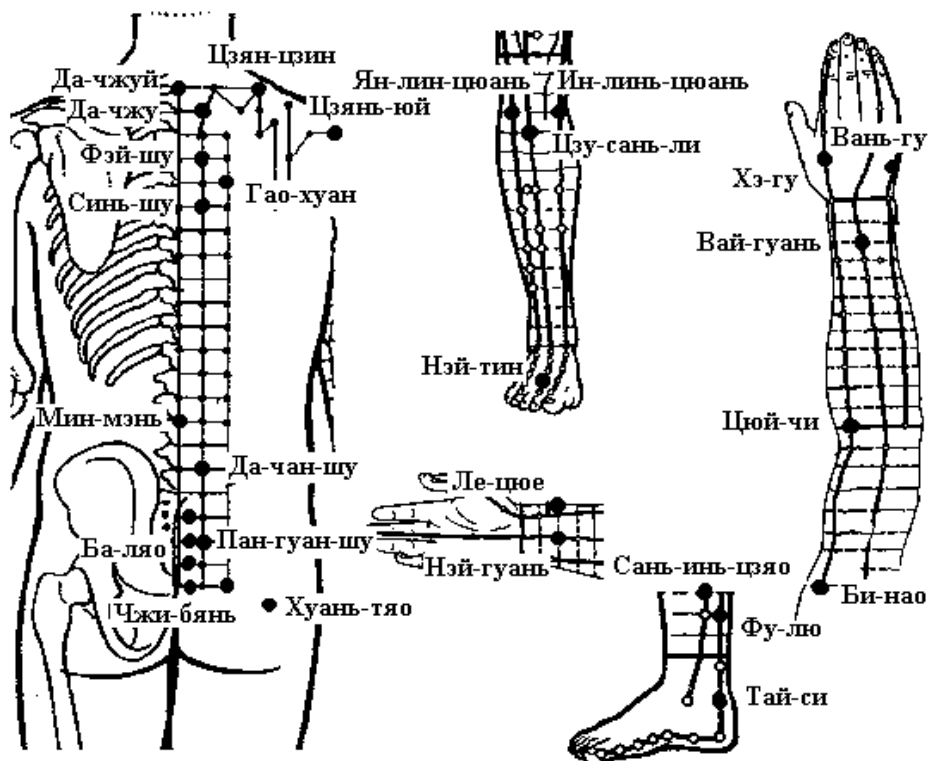
0116 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:08 Автор: IGNORAMUS

ПОЛИНЕВРИТ



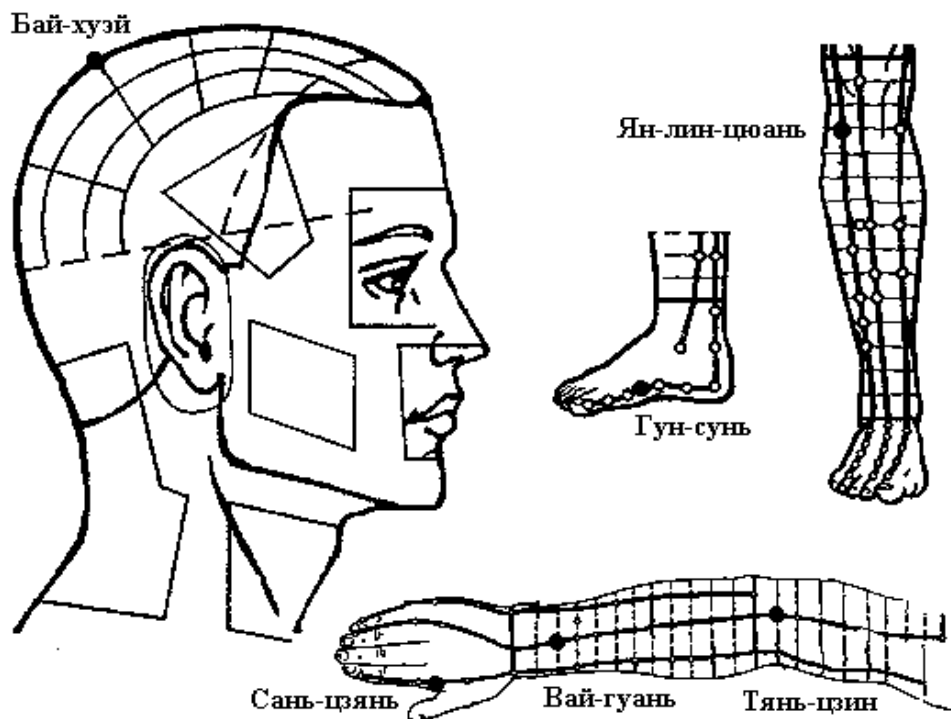
0117 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:09 Автор: IGNORAMUS

ПОЛИОМИЕЛИТ



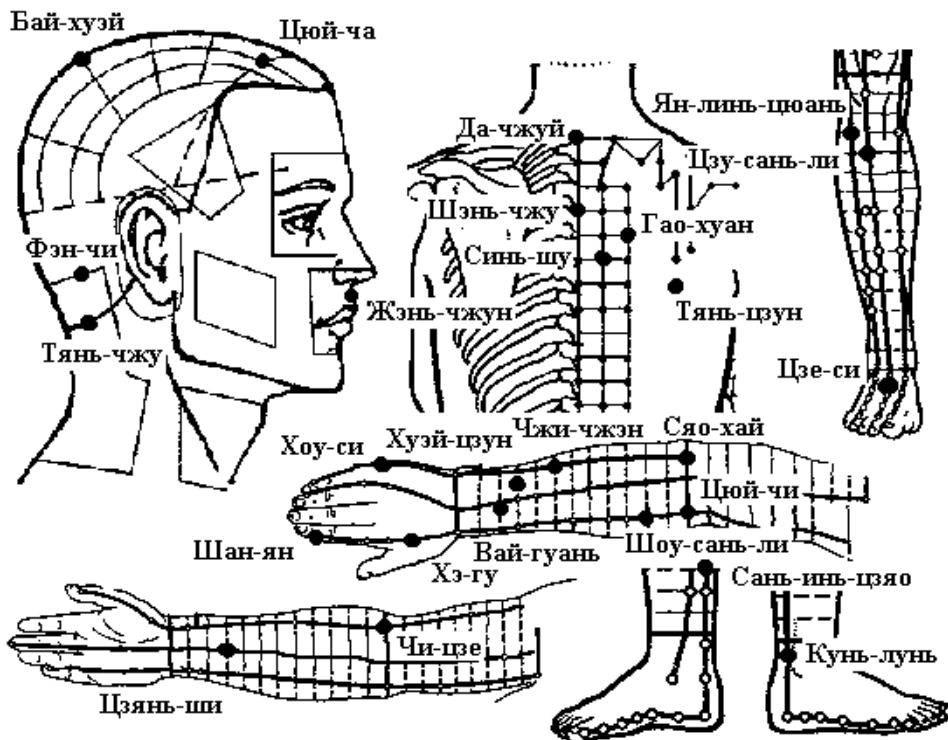
0118 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:10 Автор: IGNORAMUS

БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА



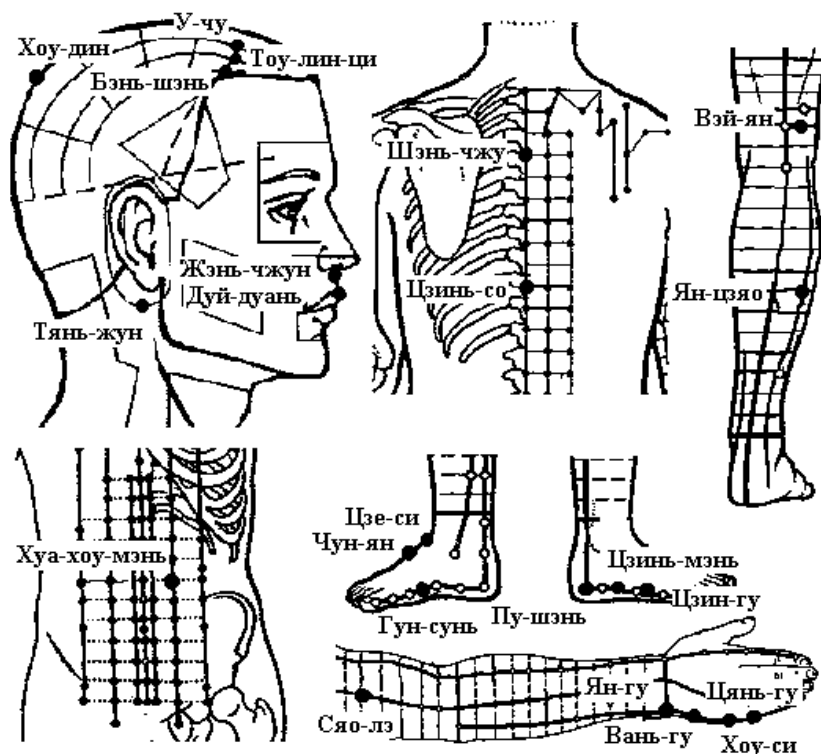
0119 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:11 Автор: IGNORAMUS

ХОРЕЯ



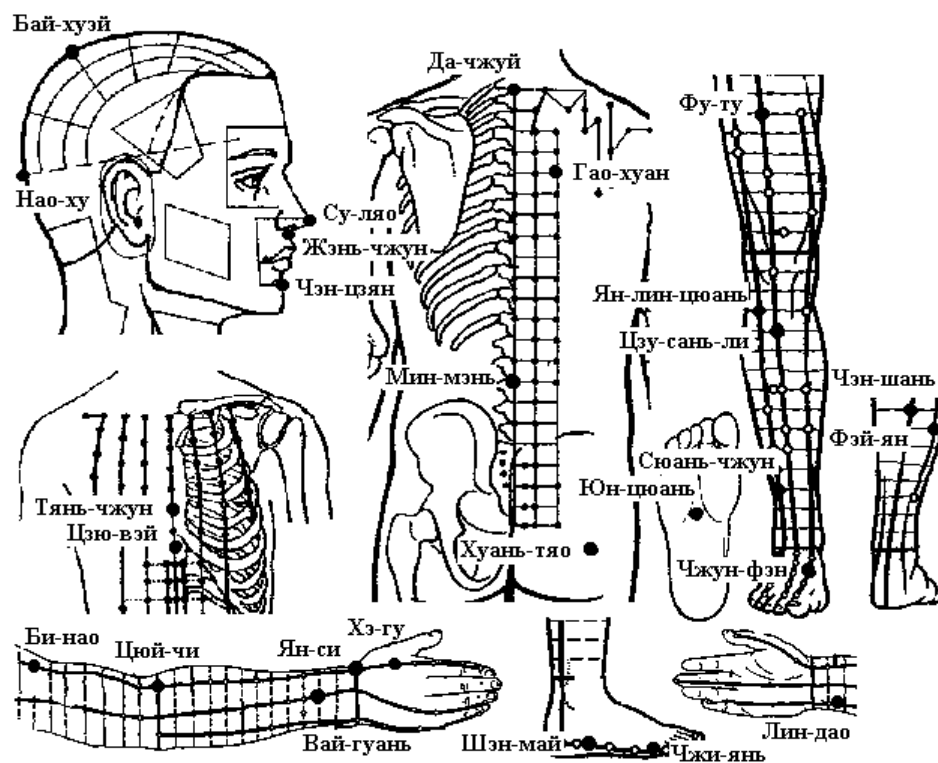
0120 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:12 Автор: IGNORAMUS

ЭПИЛЕПСИЯ***



0121 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:13 Автор: IGNORAMUS

+ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ***



0122 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:16 Автор: IGNORAMUS

ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМ ОРГАНОВ ДВИЖЕНИЯ

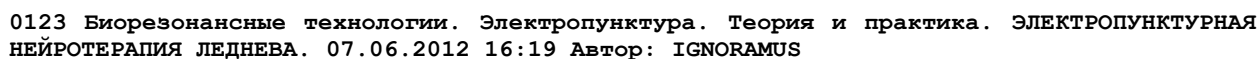
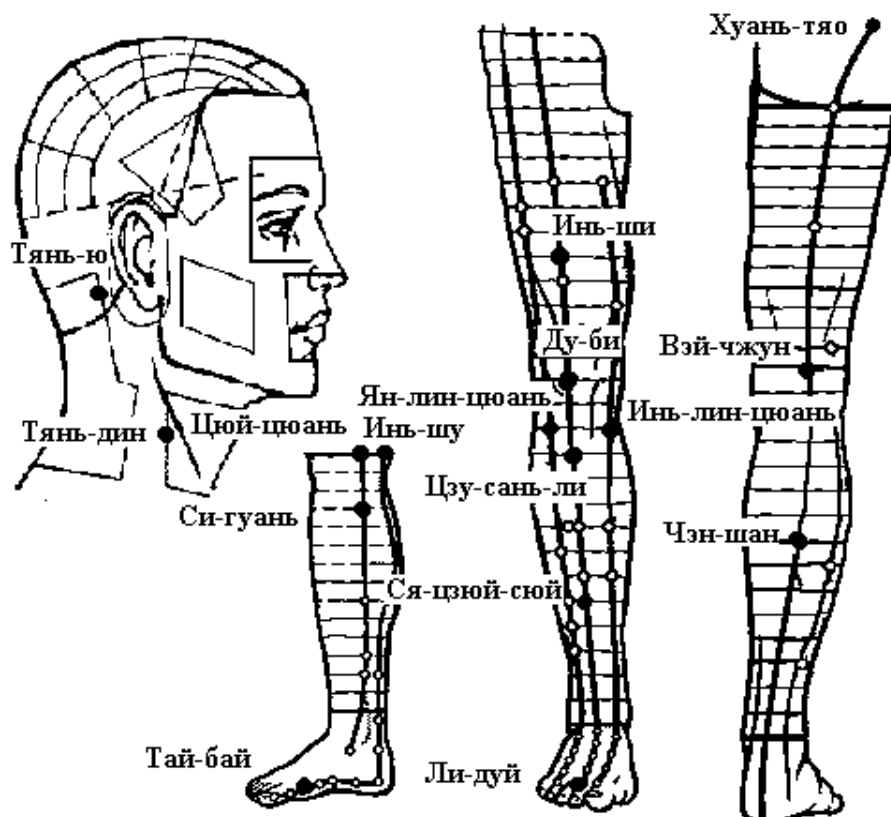


Diagram illustrating the meridians of the human body, showing the head, torso, and limbs with various points labeled in Chinese characters:

- Head:** Вань-гу (Wanggu), Шоу-сань-ли (Shousanli), Тянь-цзин (Tianjin).
- Upper Limbs:**
 - Чжун-чун (Zhongchun), Шао-шан (Shaoshan), Юй-цзи (Yueji), Цзу-сань-ли (Zusanli), Кун-цзуй (Kunzui), Чи-цзе (Chizhe), Цюй-цзе (Juejue), Ди-у-хуэй (Dihuwai), Нэй-тин (Neiting), Тай-си (Taixi).
 - Е-мэнь (Emen), Лао-гун (Laogong), Да-лин (Daling), Тай-юань (Taiyuan), Ян-чи (Yanchi), Нэй-гуань (Neiguan), Вай-гуань (Waiguan), Шяо-хай (Xiaohai).
- Lower Limbs:** Ши-сюань (Shixuan), Да-ду (Dadu).

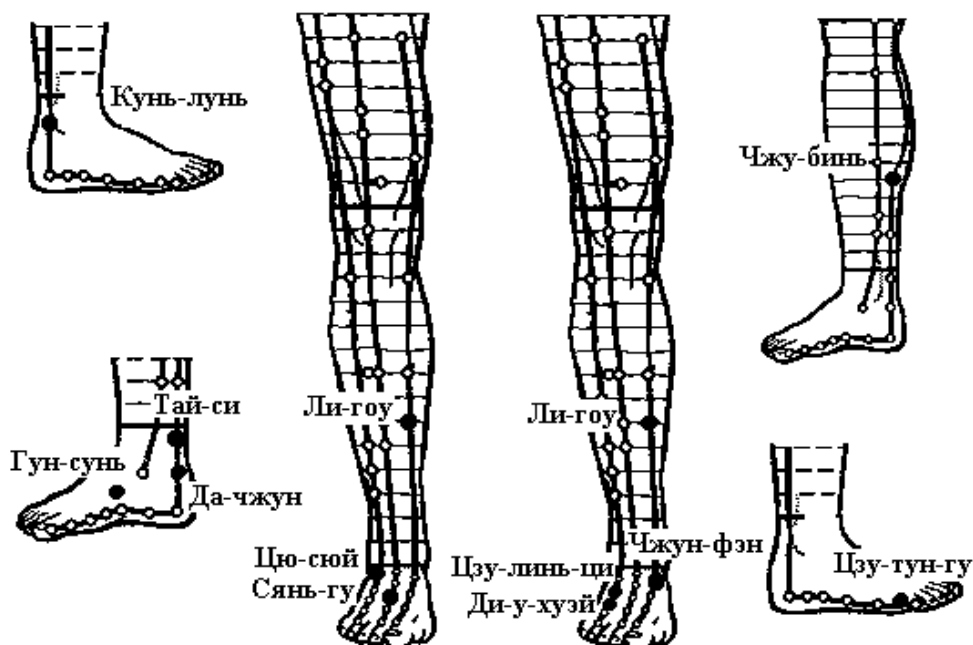
0124 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:20 Автор: IGNORAMUS

+ БОЛЬ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ***



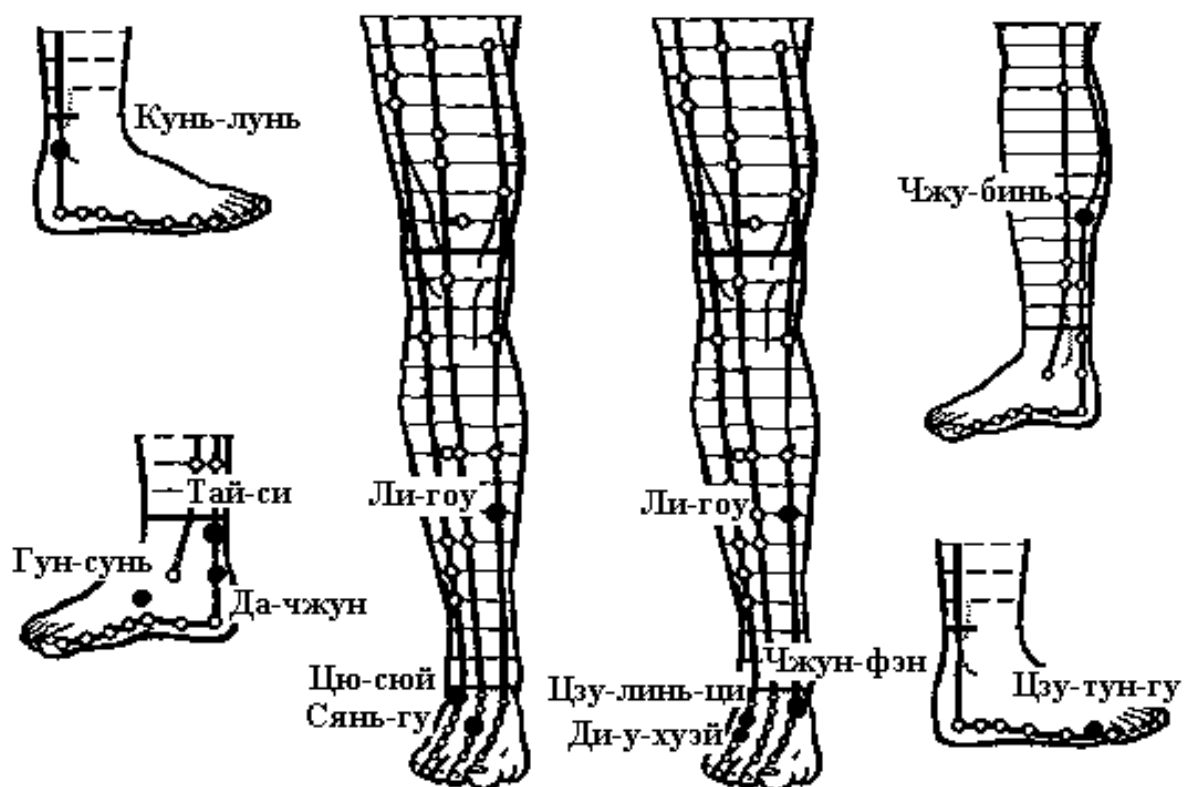
0125 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:21 Автор: IGNORAMUS

+ ПЯТОЧНАЯ ШПОРА***



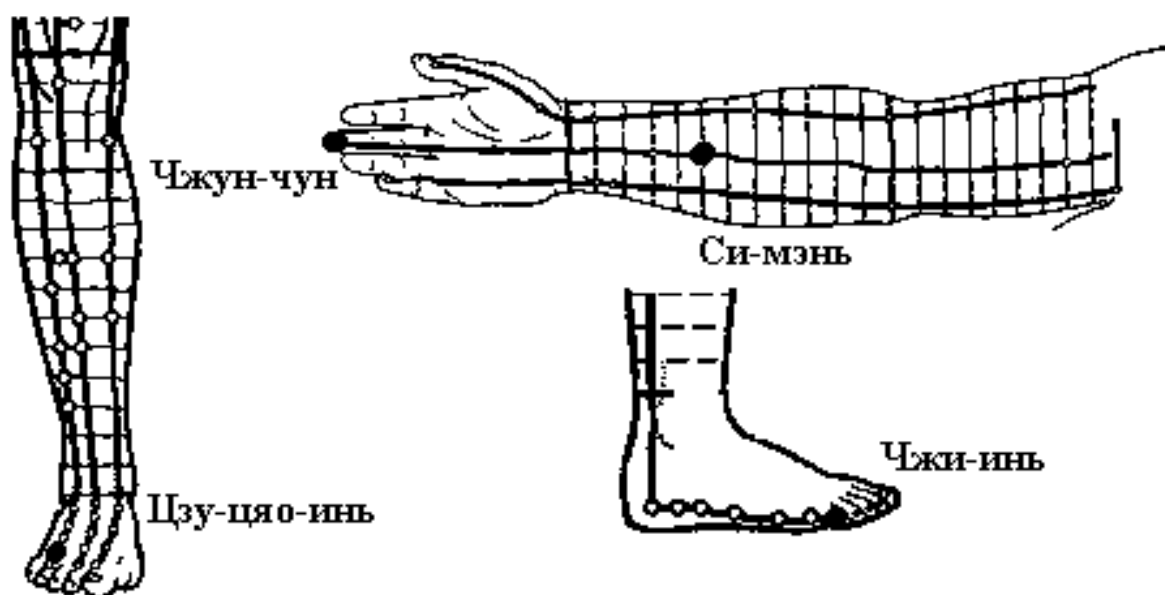
0126 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:22 Автор: IGNORAMUS

+ ОПУХАНИЕ И БОЛИ В СТОПАХ***



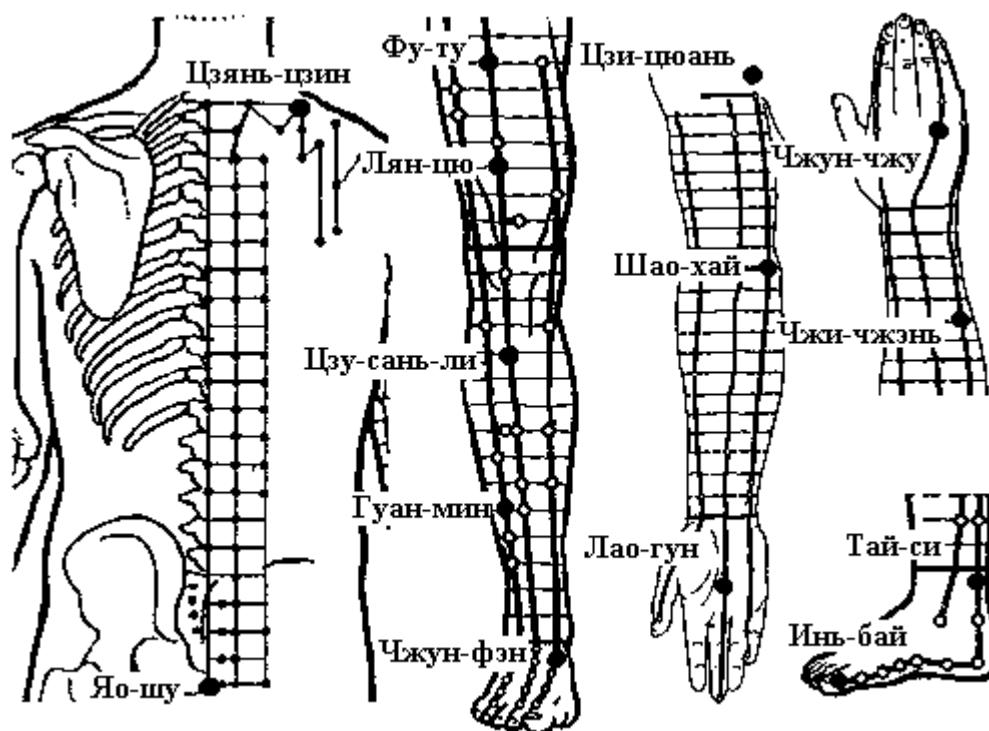
0127 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:24 Автор: IGNORAMUS

+ ГИПЕРЕМИЯ СТОП И ЛАДОНЕЙ***



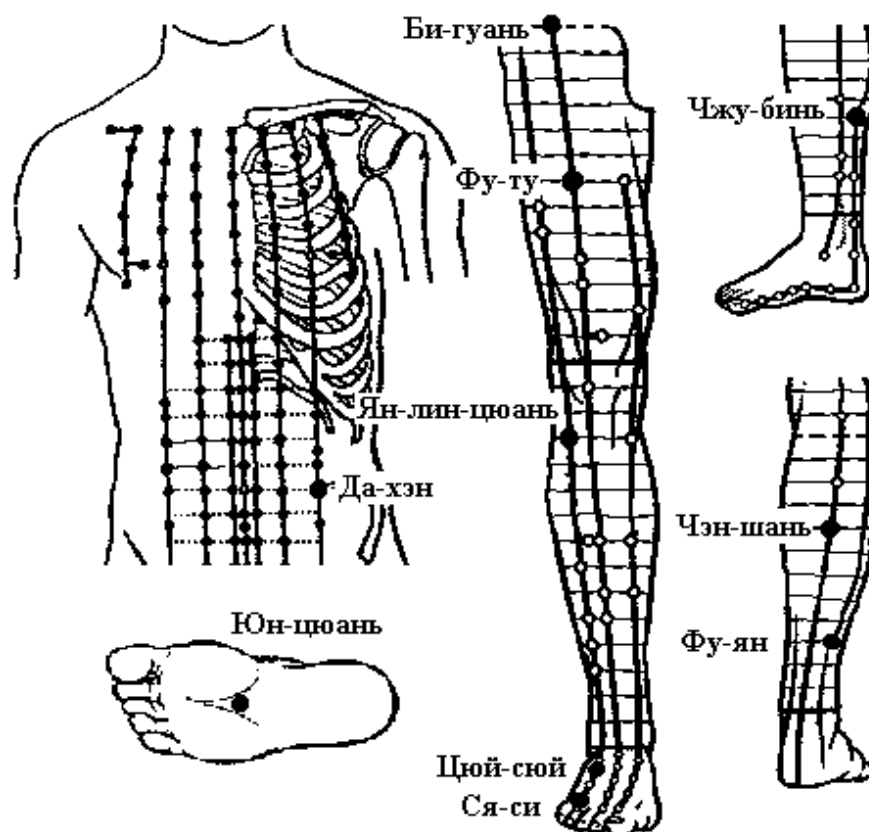
0128 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:25 Автор: IGNORAMUS

ПОХОЛОДАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ



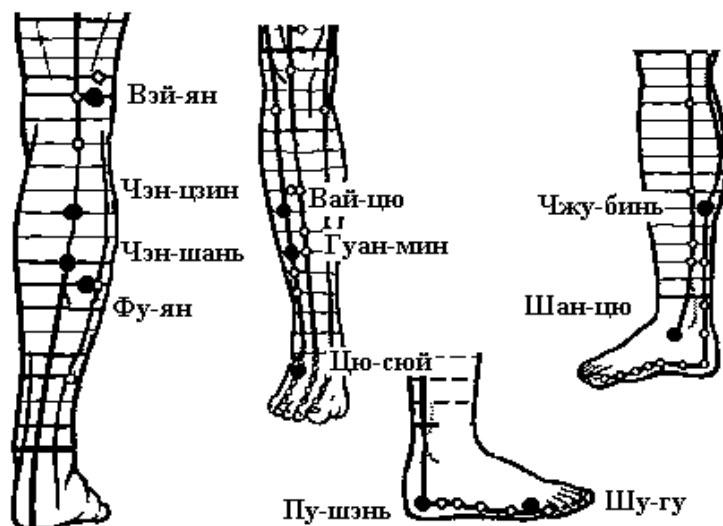
0129 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:26 Автор: IGNORAMUS

СУДОРОГИ МЫШЦ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



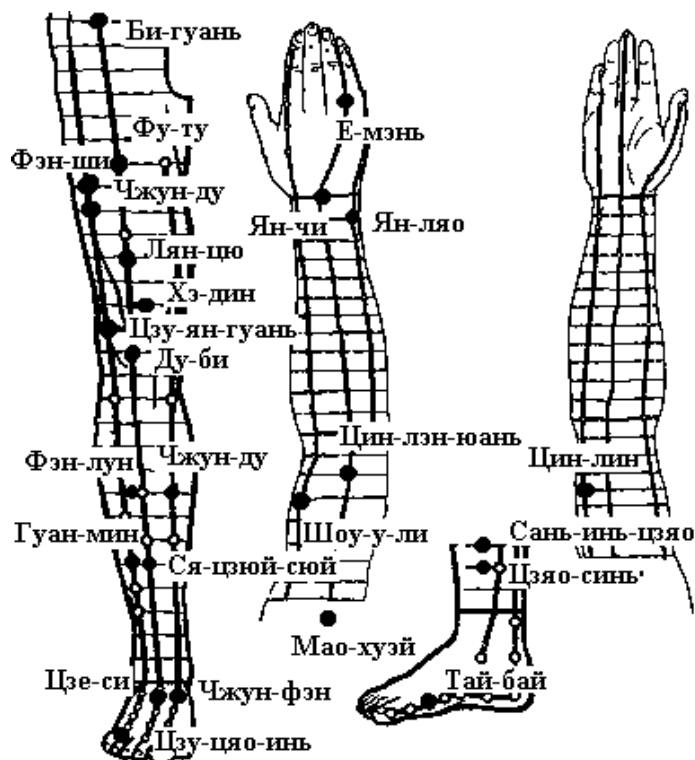
0130 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:28 Автор: IGNORAMUS

СПАЗМ И ПАРАЛИЧ ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦ



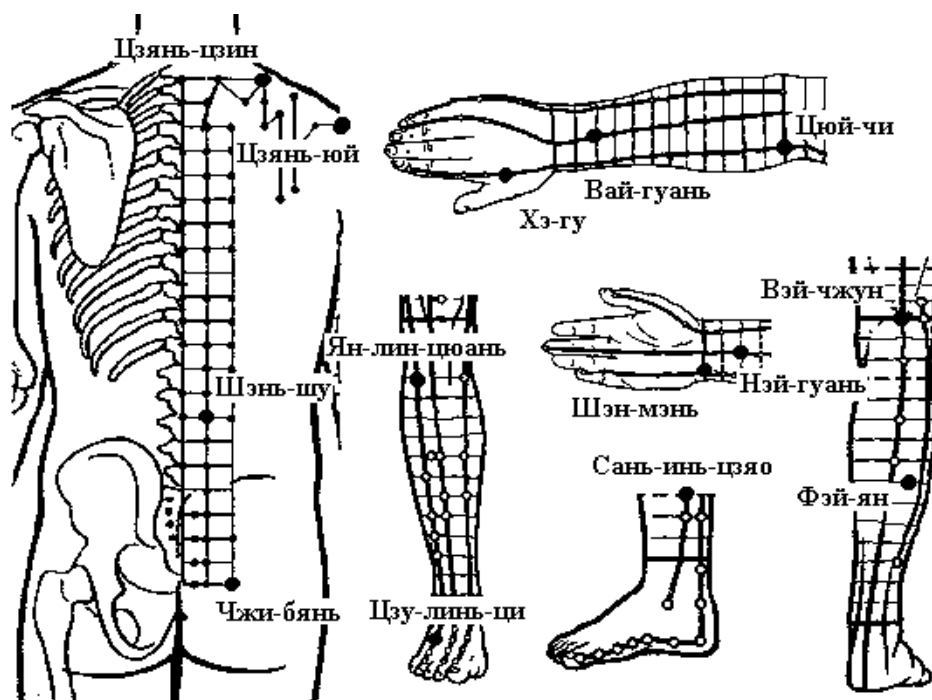
0131 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:29 Автор: IGNORAMUS

НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КОНЕЧНОСТЕЙ



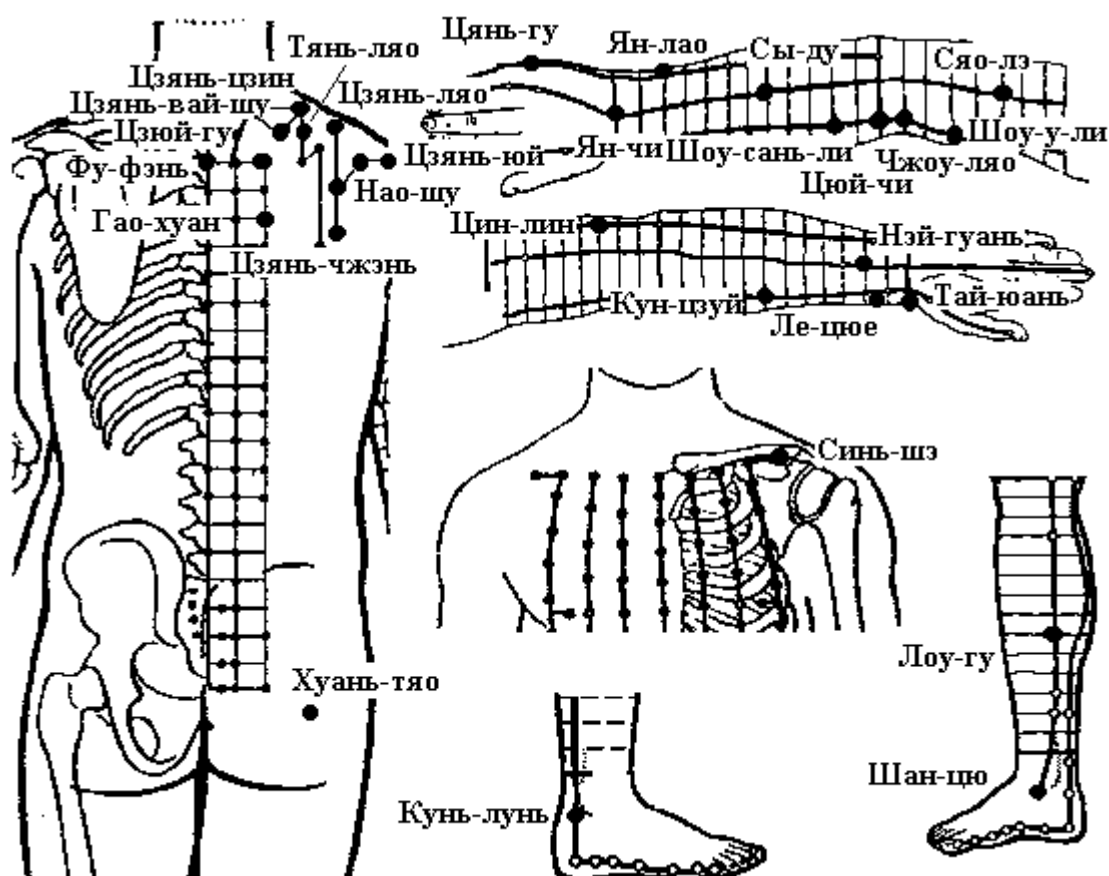
0132 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:31 Автор: IGNORAMUS

ОСТРЫЙ СУСТАВНЫЙ РЕВМАТИЗМ



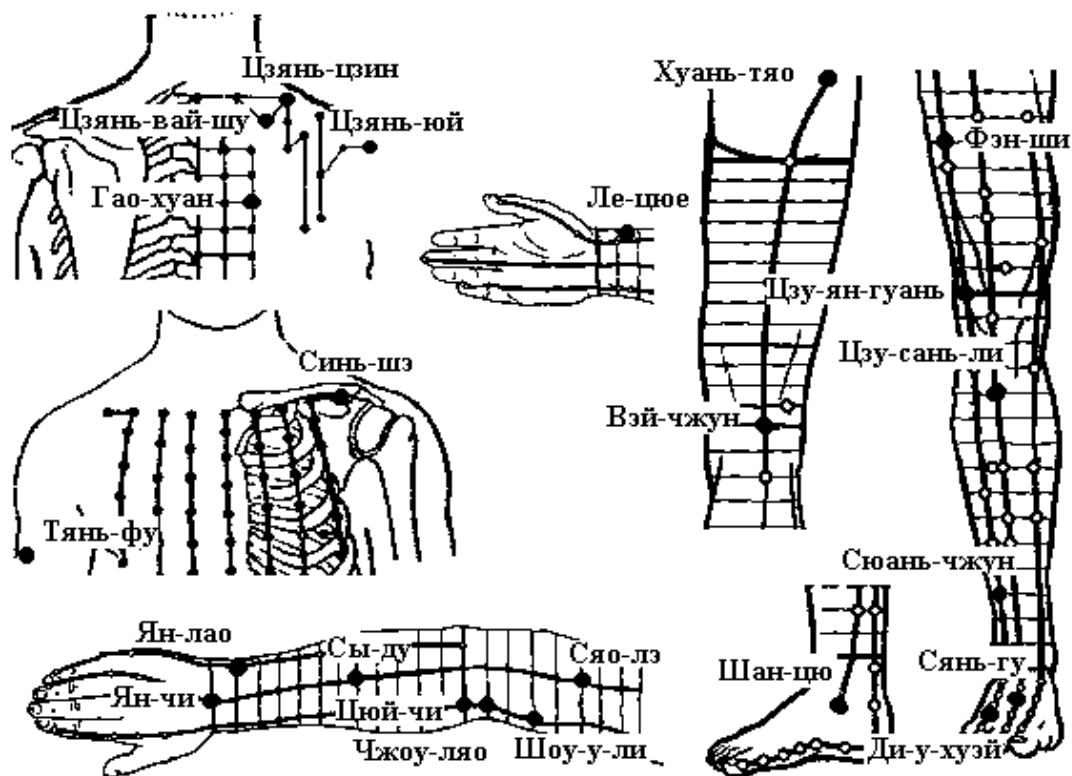
0133 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:33 Автор: IGNORAMUS

РЕВМОАРТРИТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА



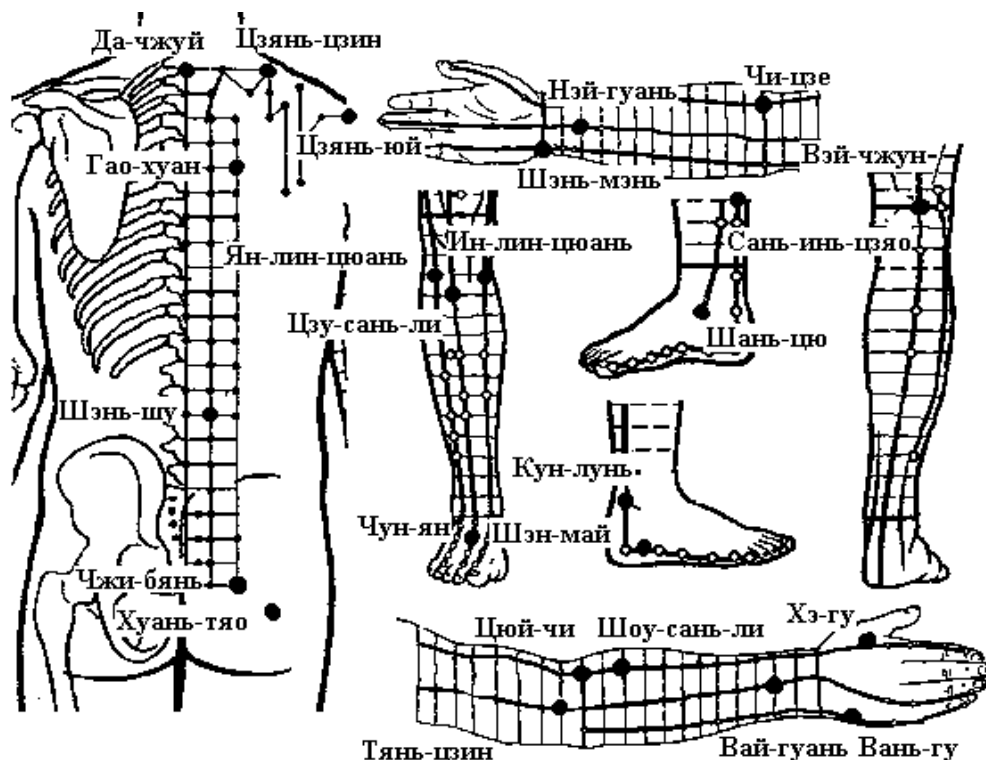
0134 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:35 Автор: IGNORAMUS

РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ*

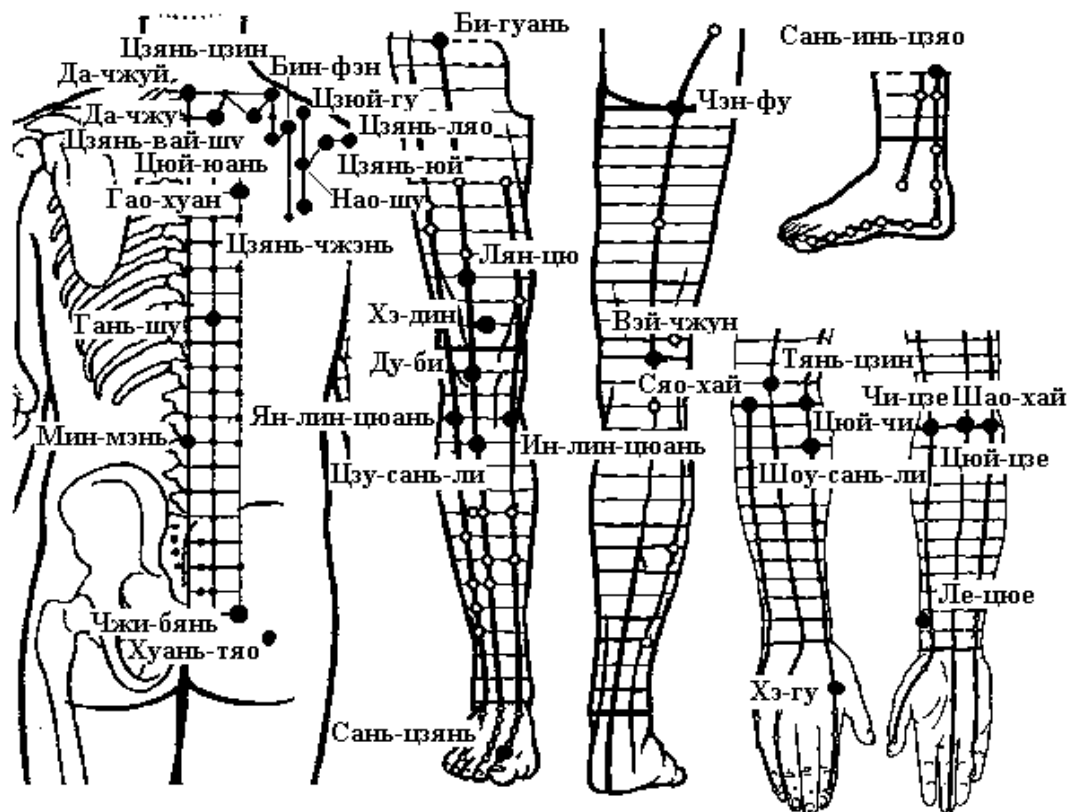


0135 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:36 Автор: IGNORAMUS

АРТРИТЫ И АРТРОЗЫ***



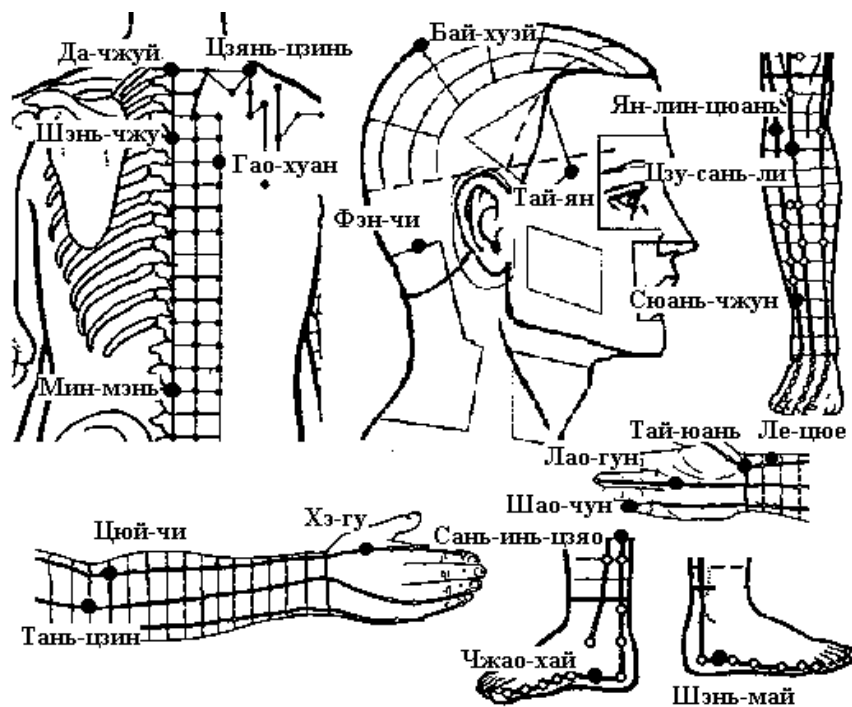
0136 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 16:37 Автор: IGNORAMUS



0137 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 17:46 Автор: IGNORAMUS

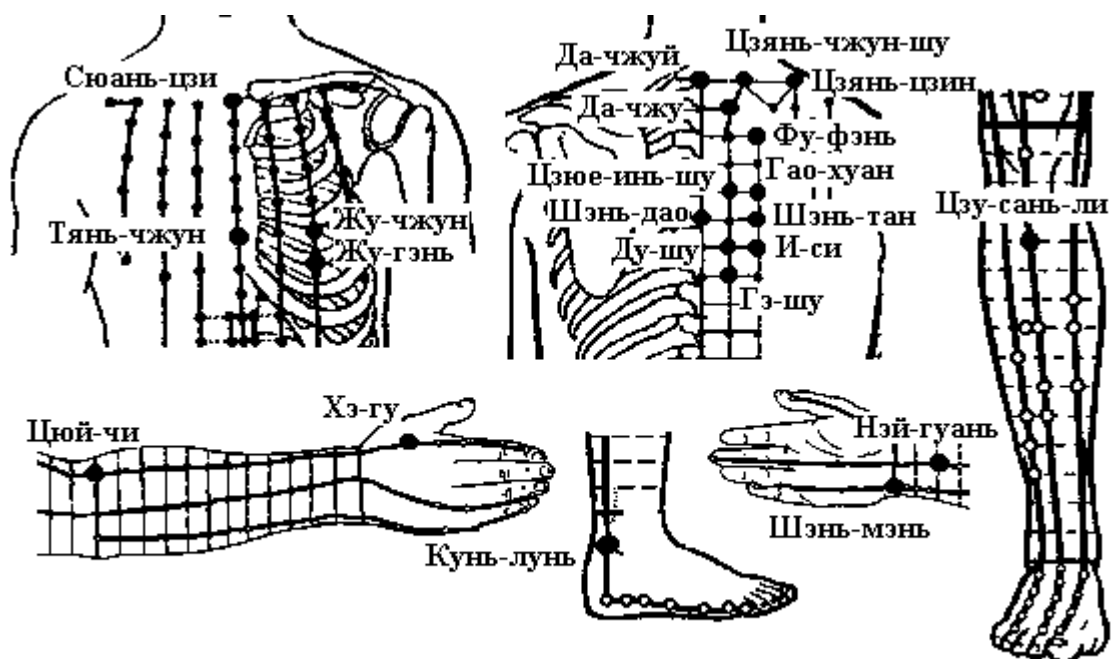
ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ И КРОВИ

АТЕРОСКЛЕРОЗ



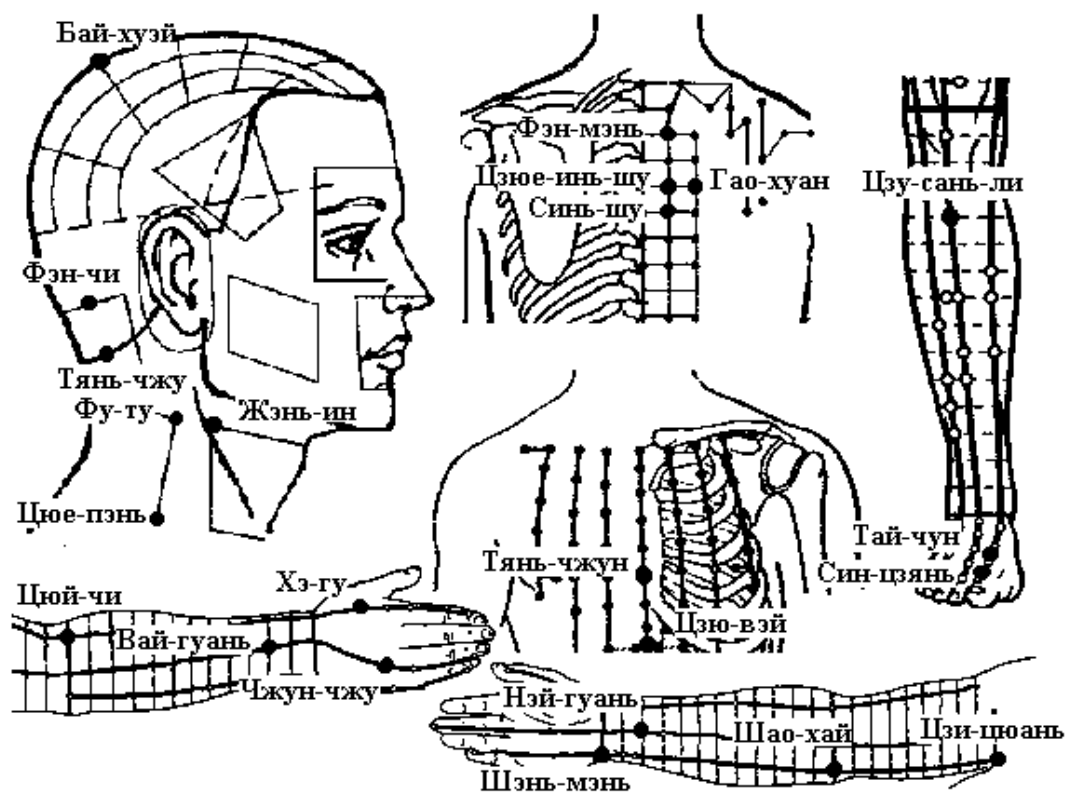
0138 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 17:53 Автор: IGNORAMUS

СТЕНОКАРДИЯ*

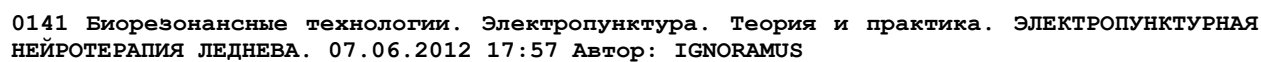


0139 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 17:54 Автор: IGNORAMUS

АРИТМИЯ

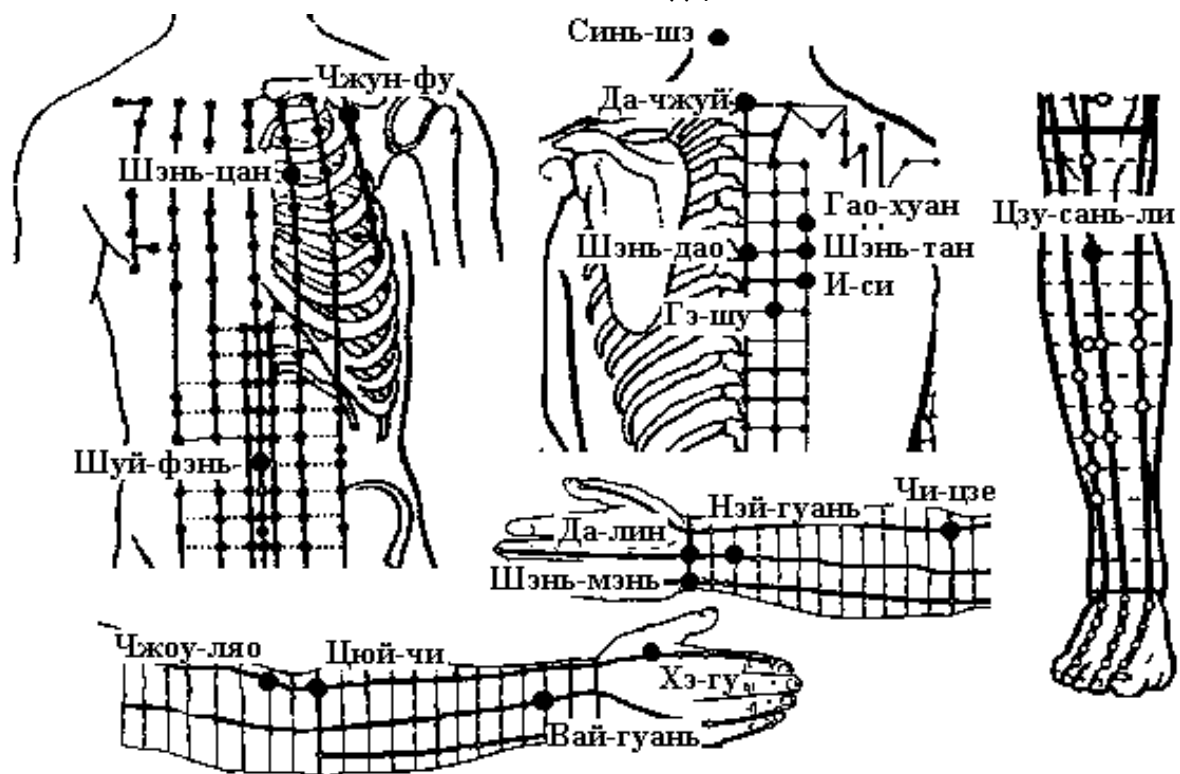


0140 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 17:56 Автор: IGNORAMUS



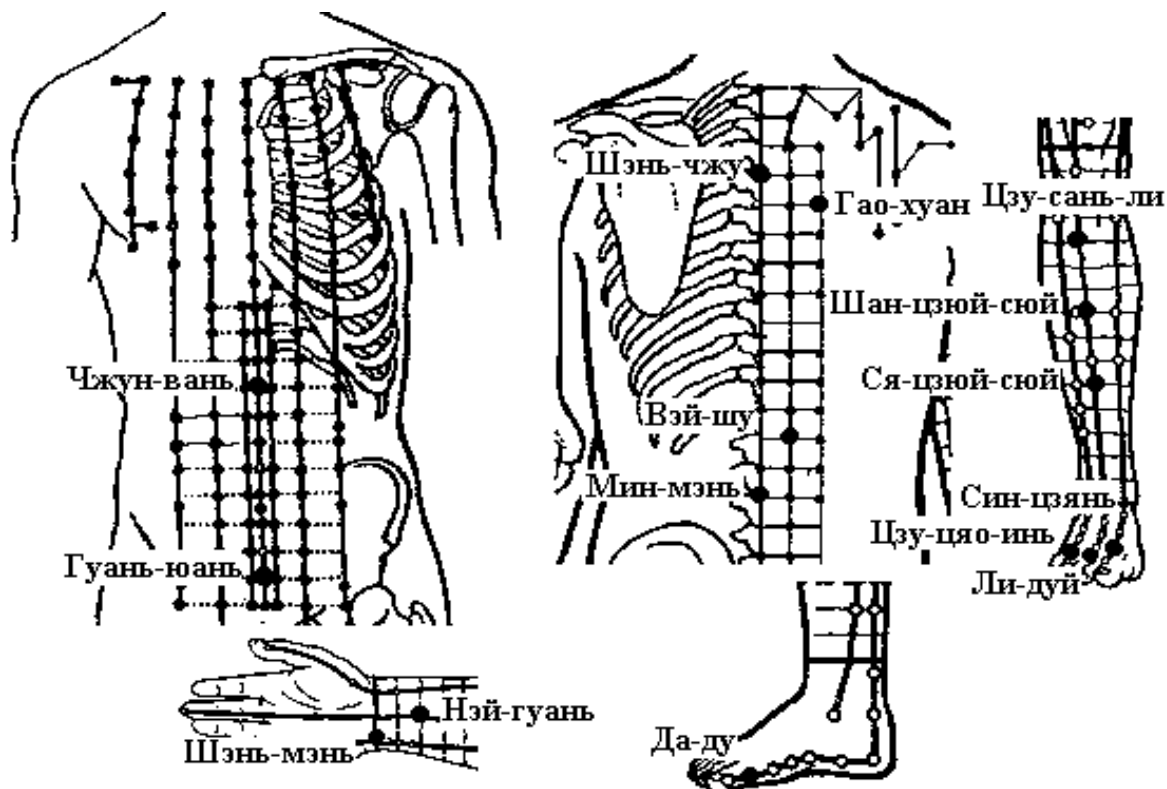
0142 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 07.06.2012 17:58 Автор: IGNORAMUS

ПОРОК СЕРДЦА*



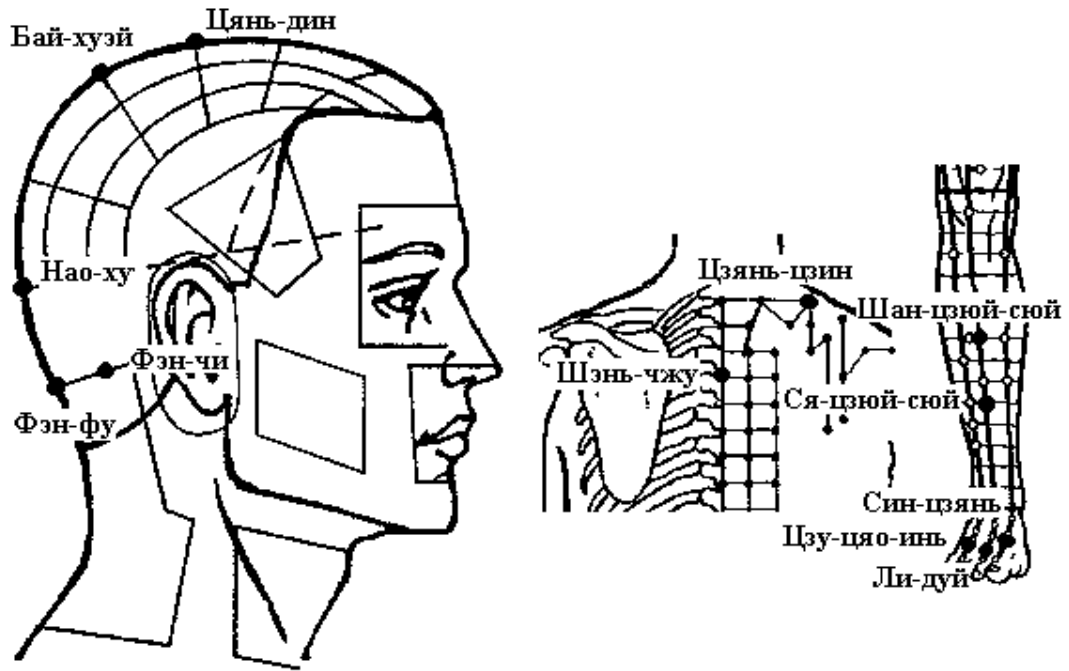
0143 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 08.06.2012 18:00 Автор: IGNORAMUS

АНЕМИЯ***



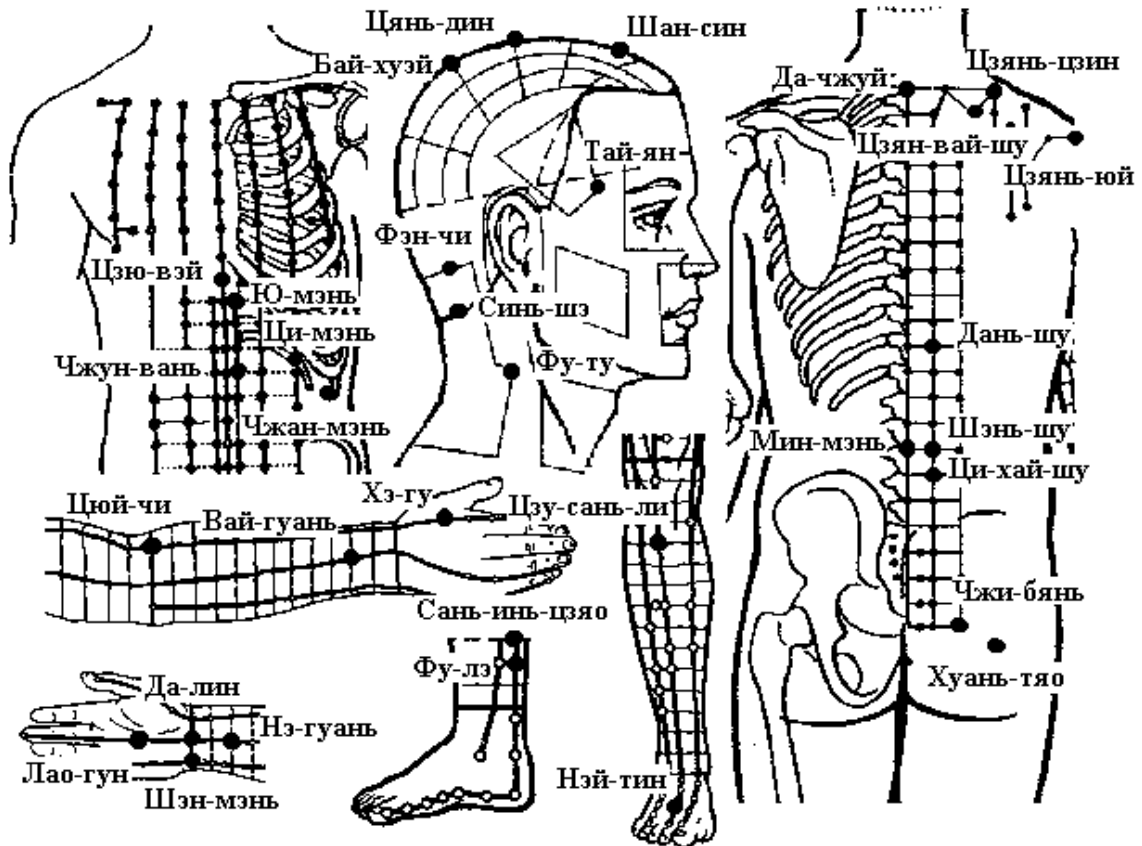
0144 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 08.06.2012 18:02 Автор: IGNORAMUS

АНЕМИЯ МОЗГА***



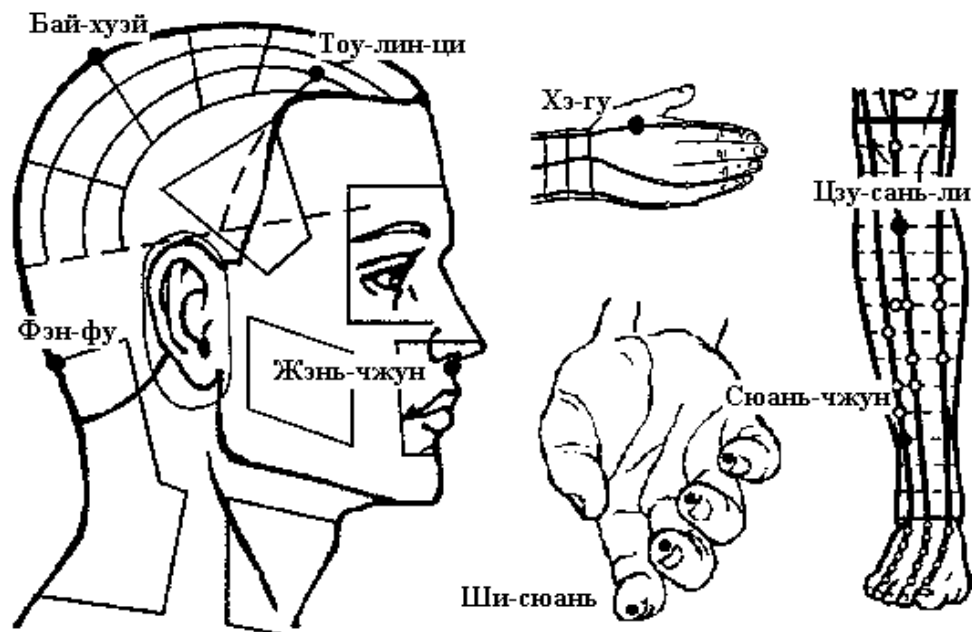
0145 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 08.06.2012 18:03 Автор: IGNORAMUS

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ГИПОТОНИЯ



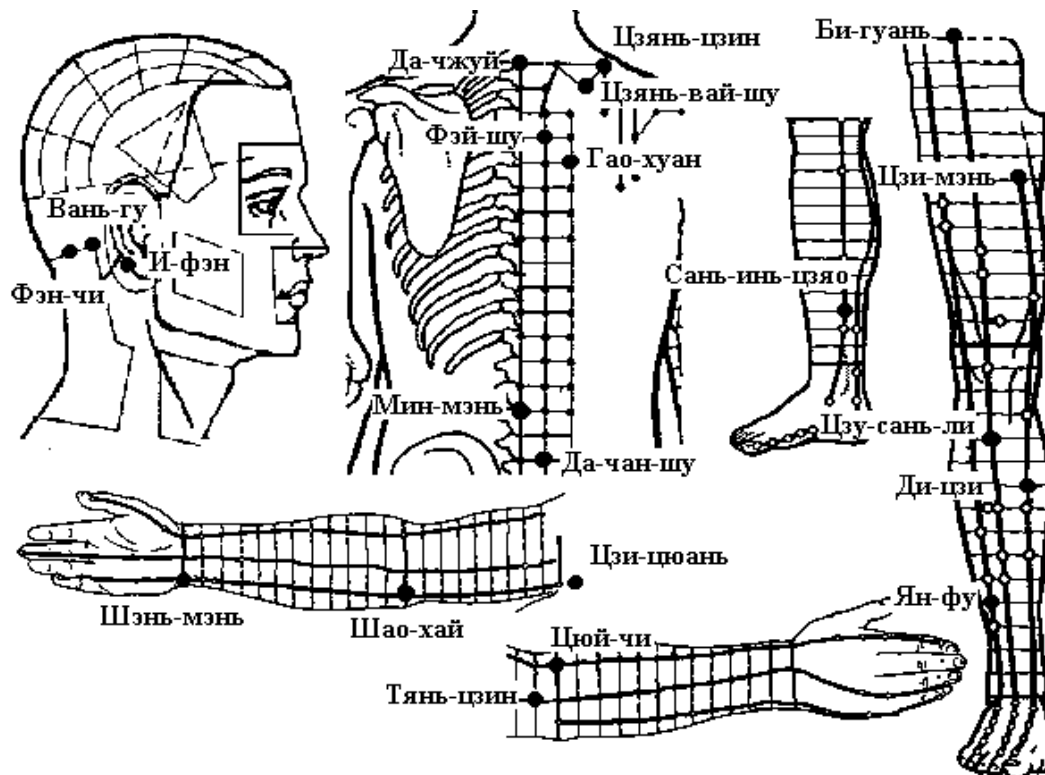
0146 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 08.06.2012 18:05 Автор: IGNORAMUS

КРОВОИЗЛИЯНИЕ В МОЗГ



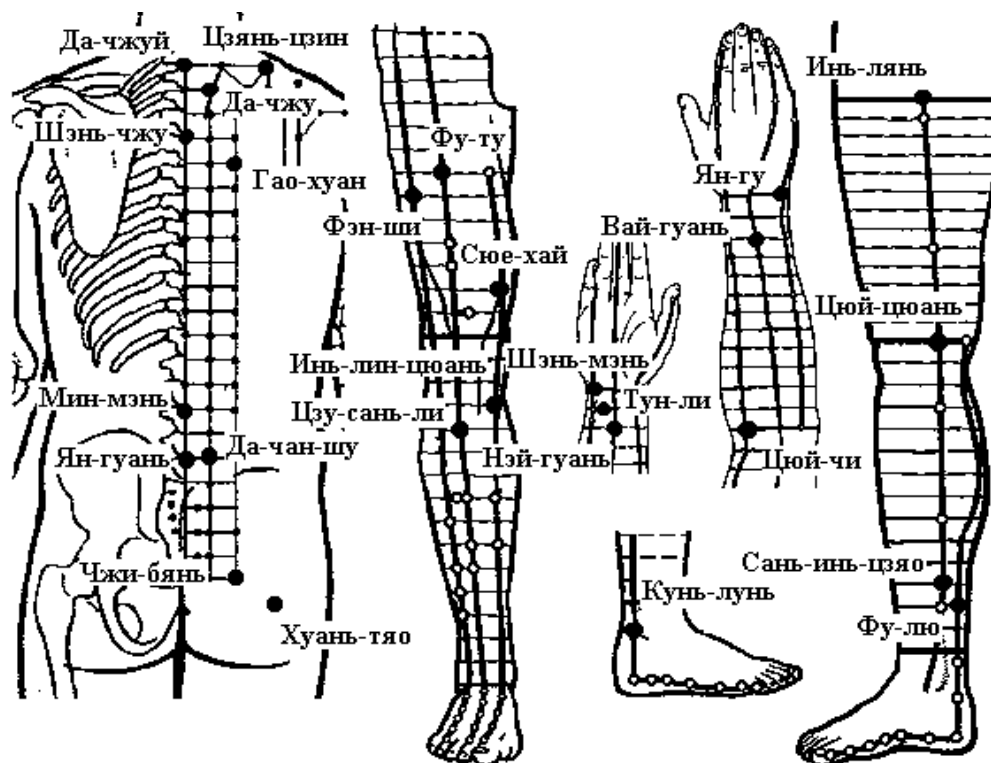
0147 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 08.06.2012 18:06 Автор: IGNORAMUS

+ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ***



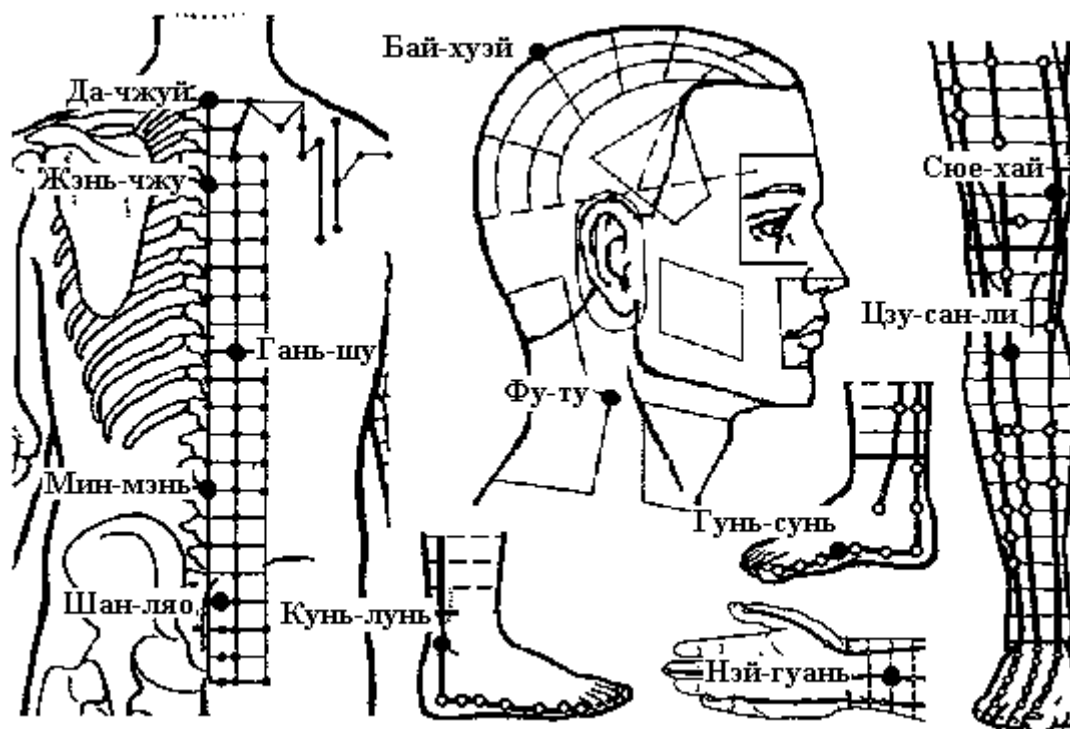
0148 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 08.06.2012 18:08 Автор: IGNORAMUS

ТРОМБОФЛЕБИТ



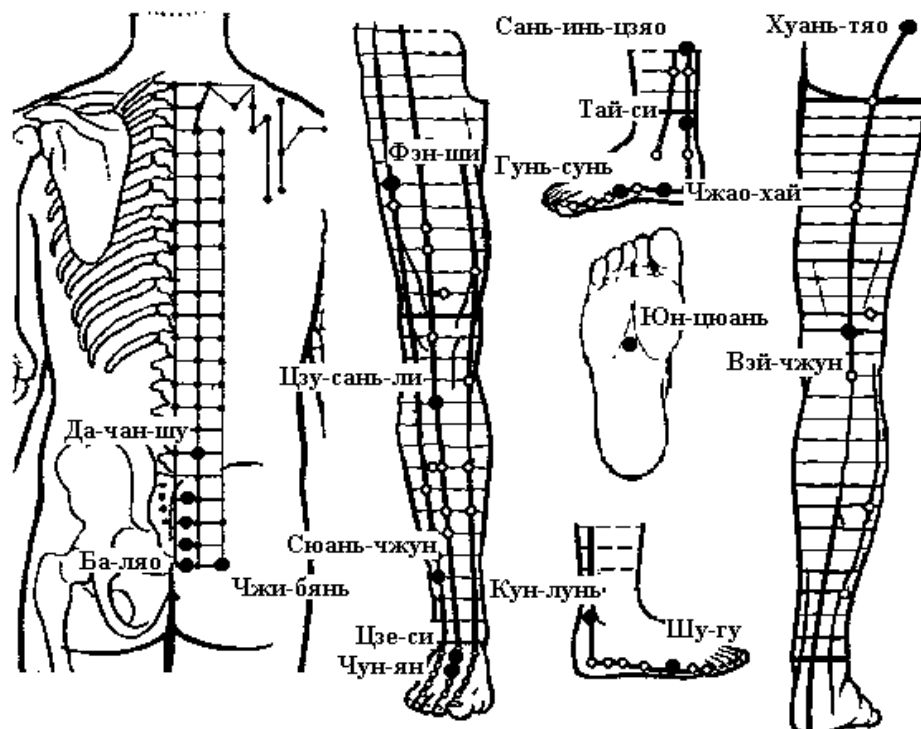
0149 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 08.06.2012 18:10 Автор: IGNORAMUS

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН



0150 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 08.06.2012 18:11 Автор: IGNORAMUS

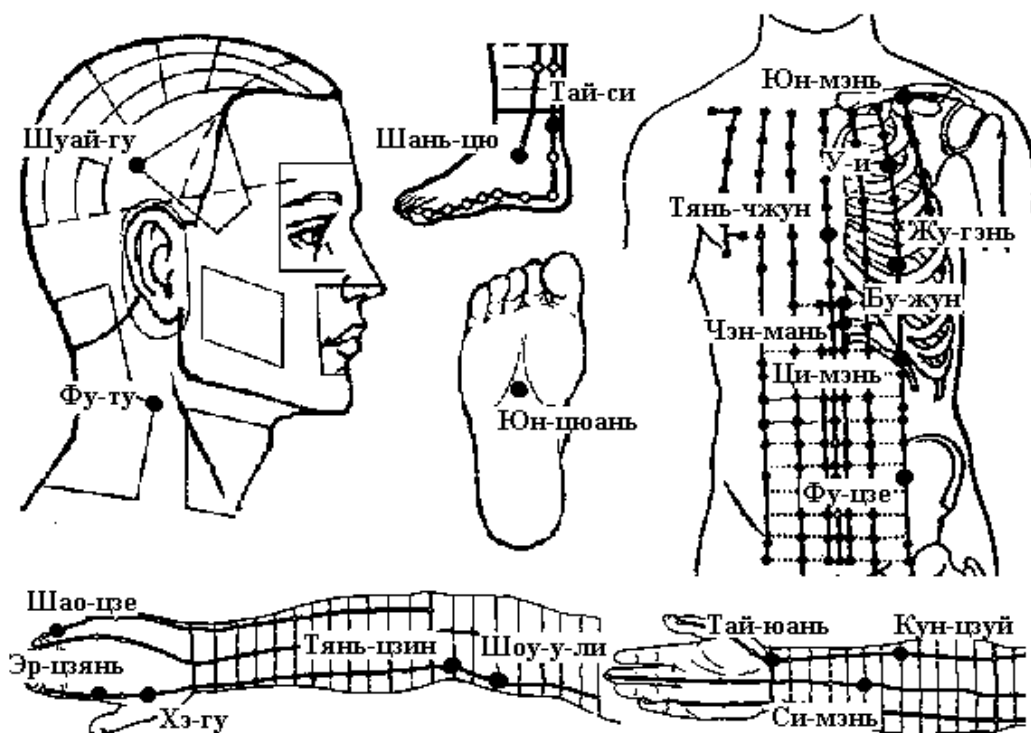
ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ



0151 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:22 Автор: IGNORAMUS

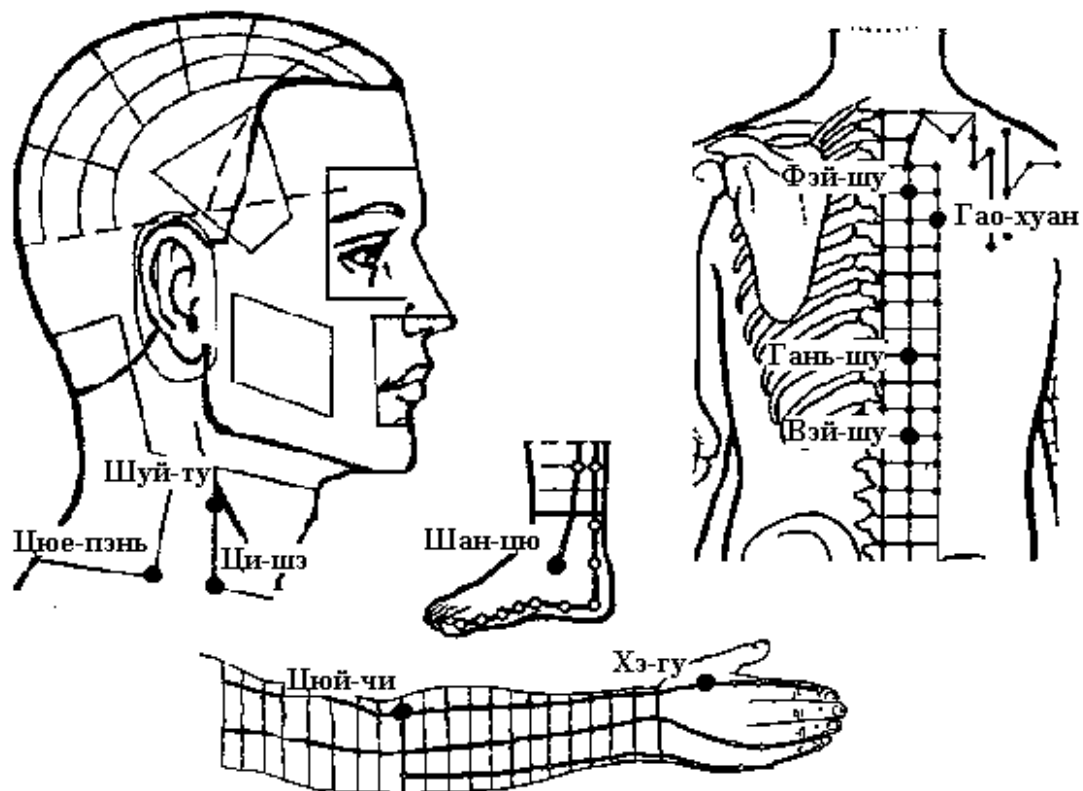
ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

КАШЕЛЬ



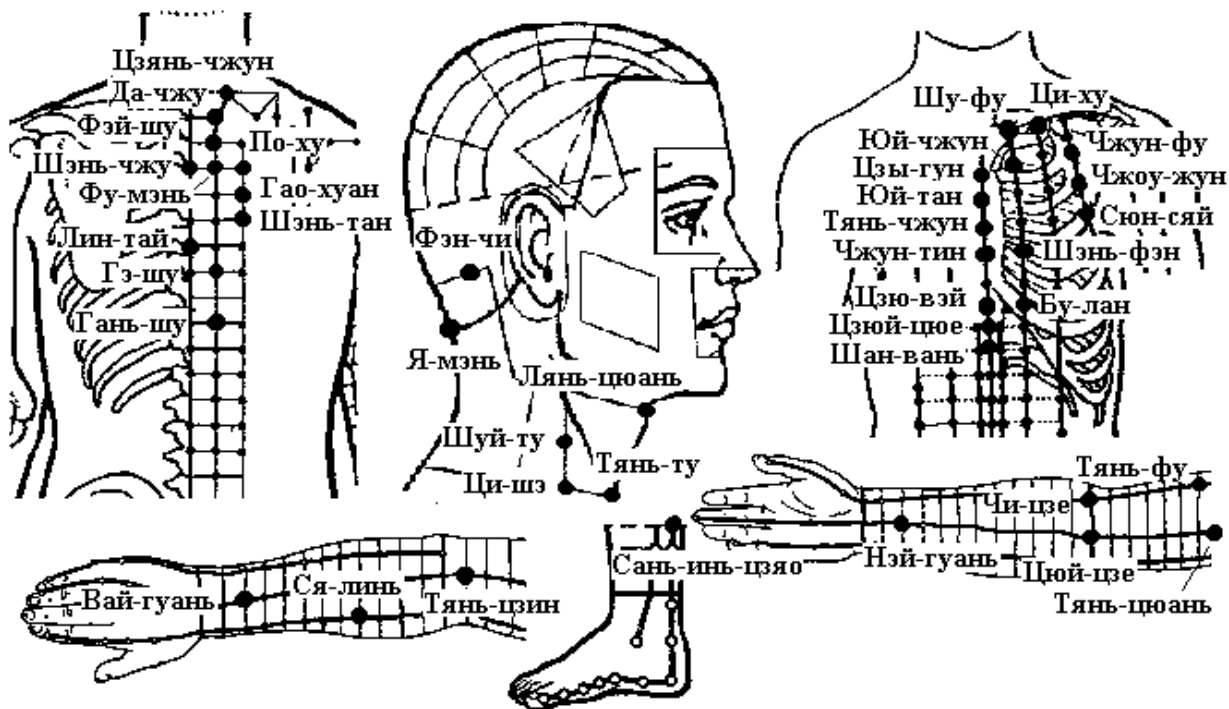
0152 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:24 Автор: IGNORAMUS

КОКЛЮШ

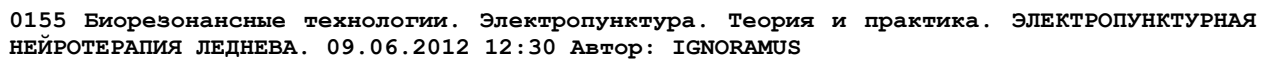


0153 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:26 Автор: IGNORAMUS

БРОНХИТ

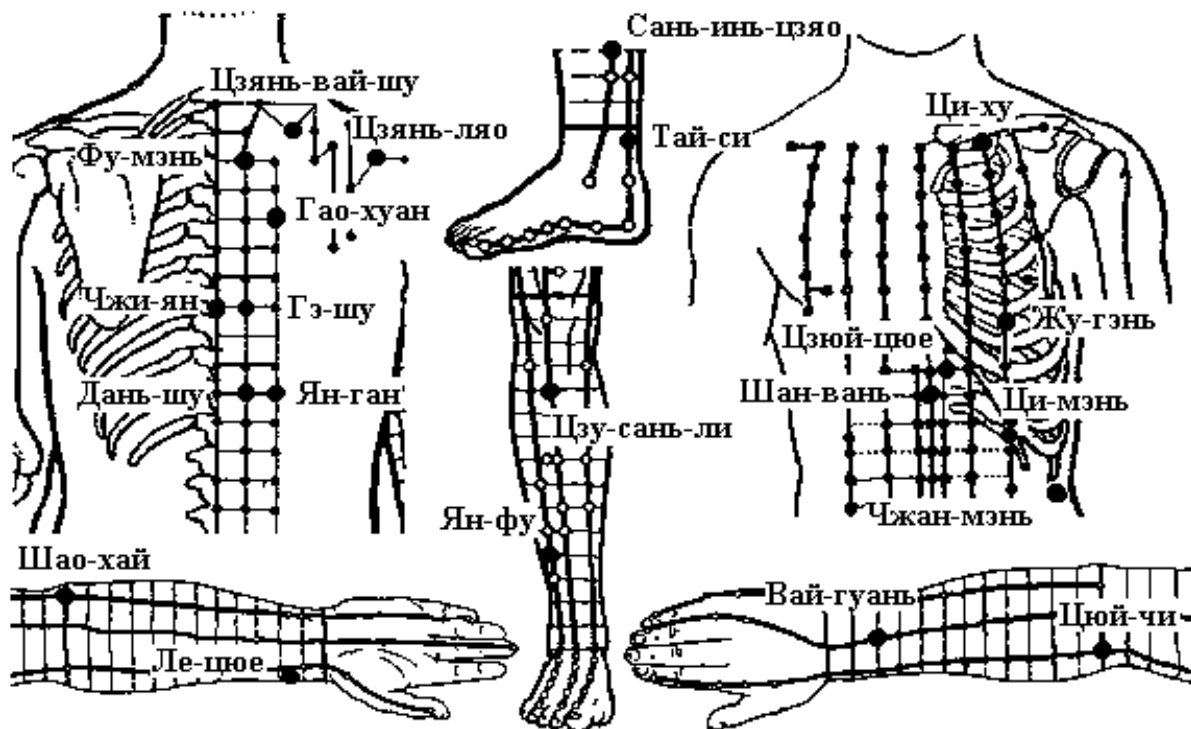


0154 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:27 Автор: IGNORAMUS



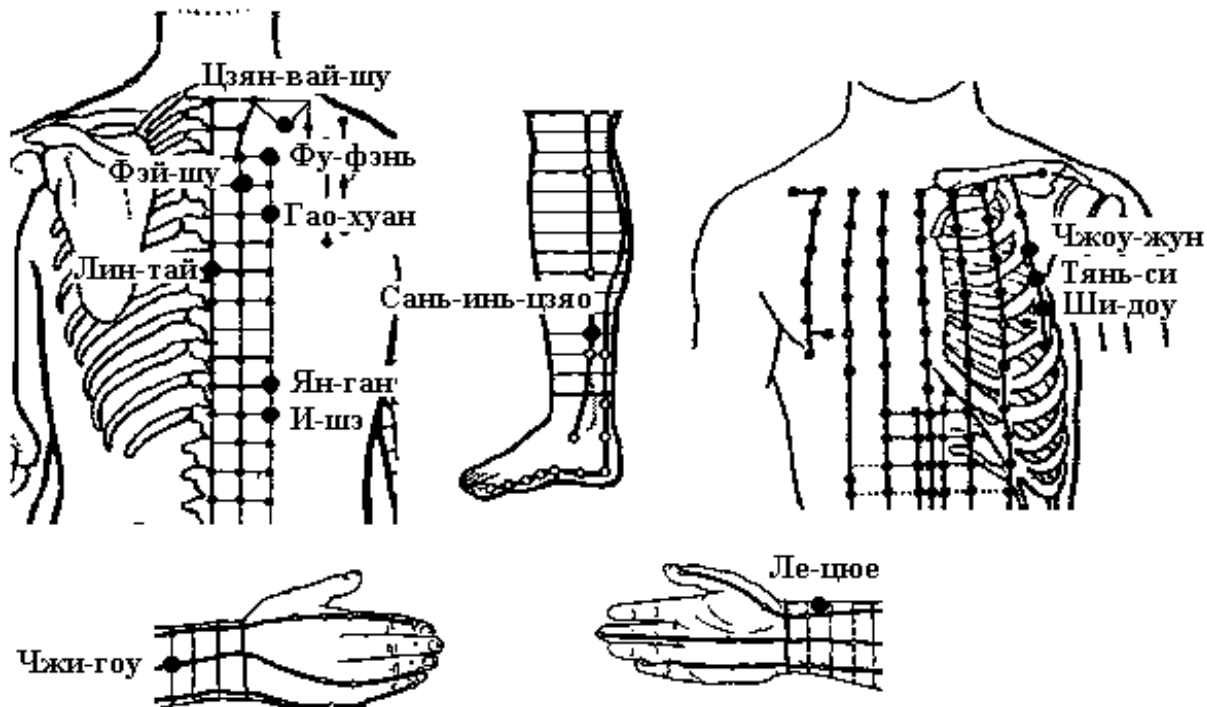
0156 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:31 Автор: IGNORAMUS

ПЛЕВРИТ

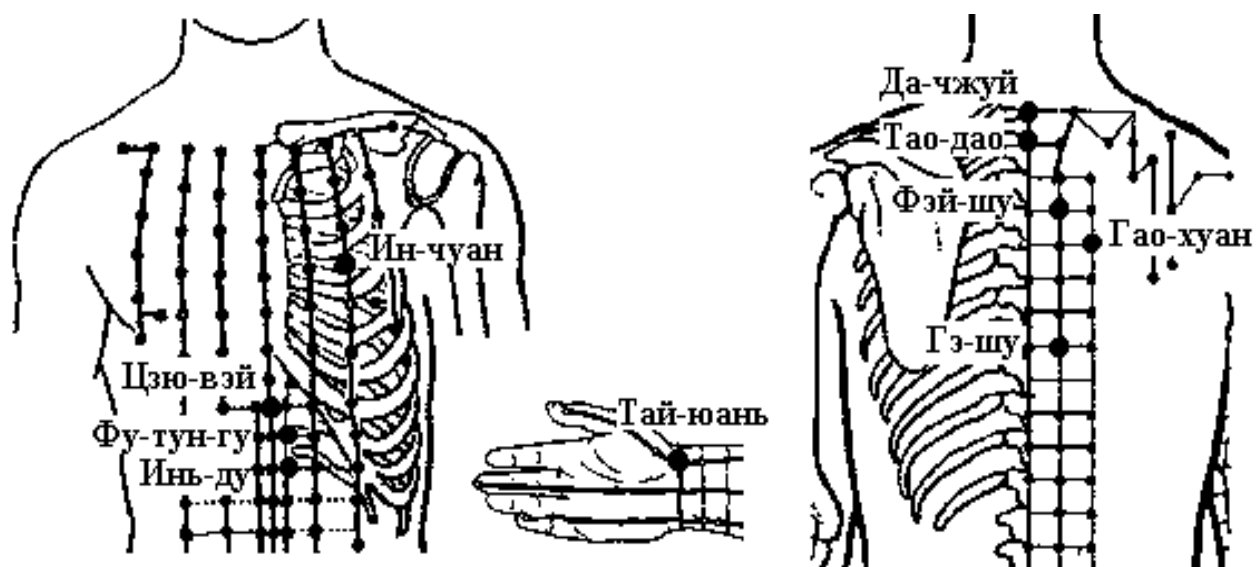


0157 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:33 Автор: IGNORAMUS

ПНЕВМОНИЯ

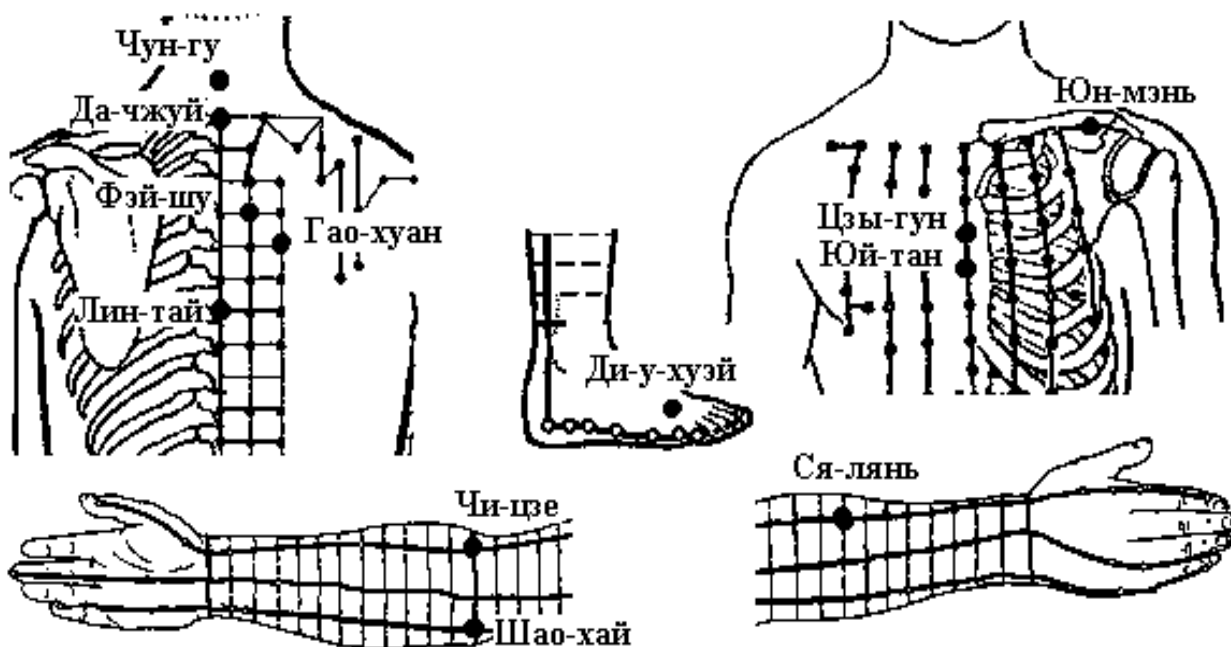


0158 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:34 Автор: IGNORAMUS

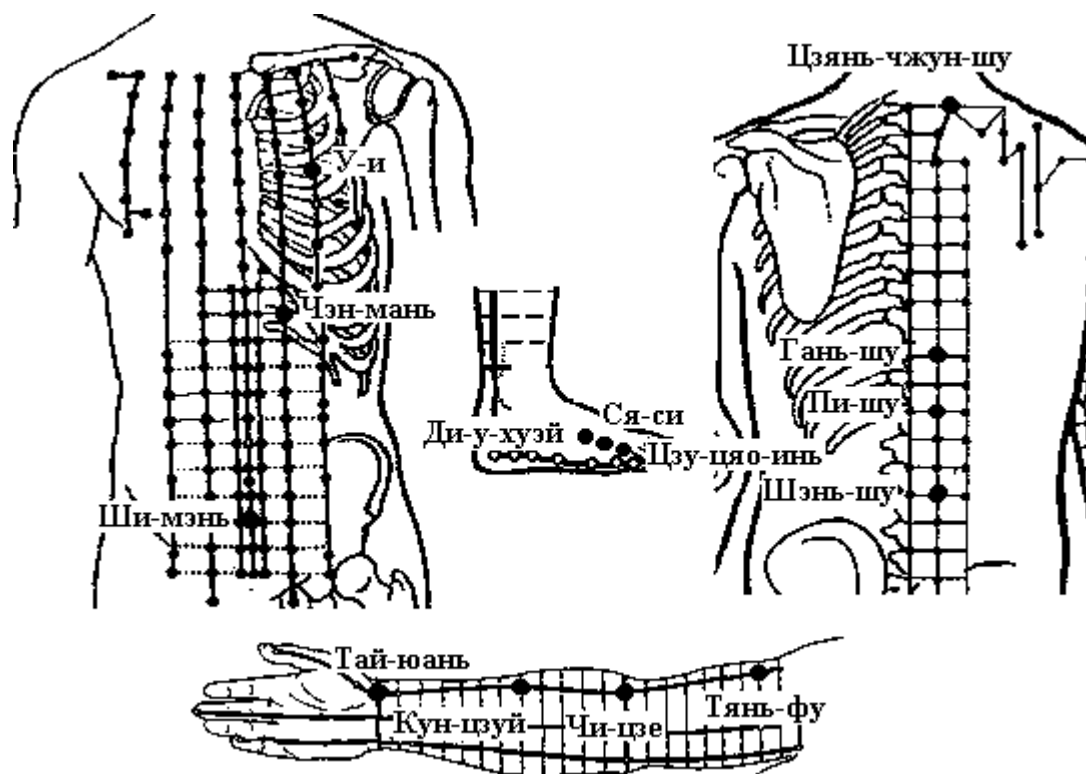


0159 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:36 Автор: IGNORAMUS

ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ



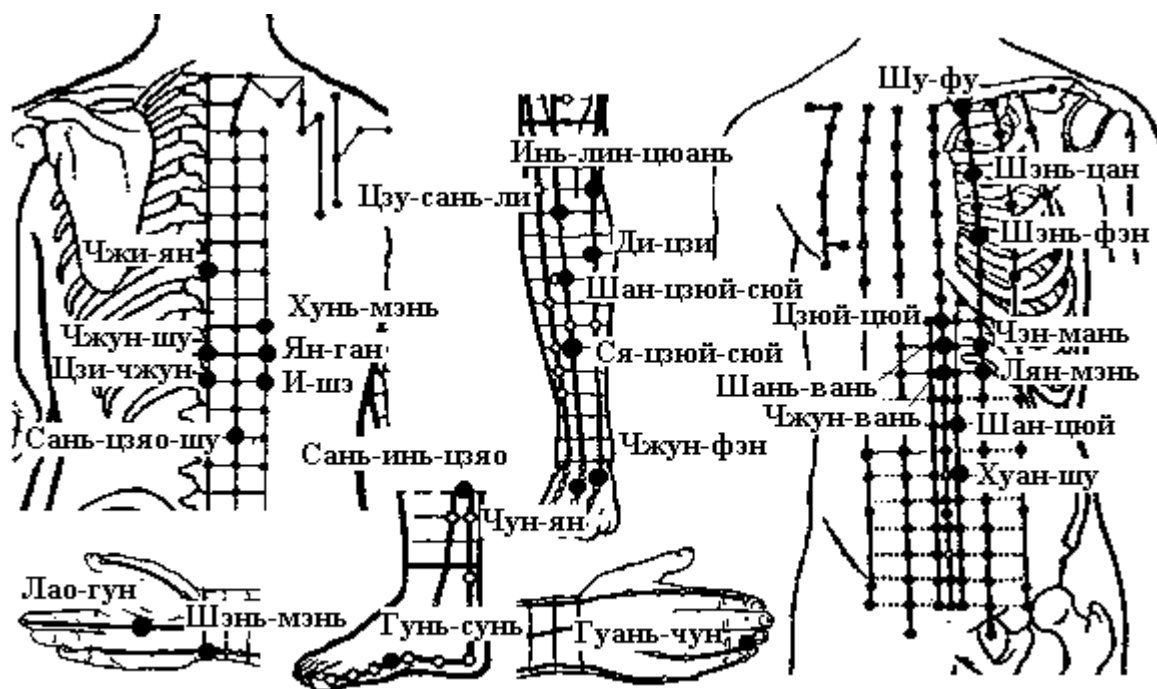
0160 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:37 Автор: IGNORAMUS



0161 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:40 Автор: IGNORAMUS

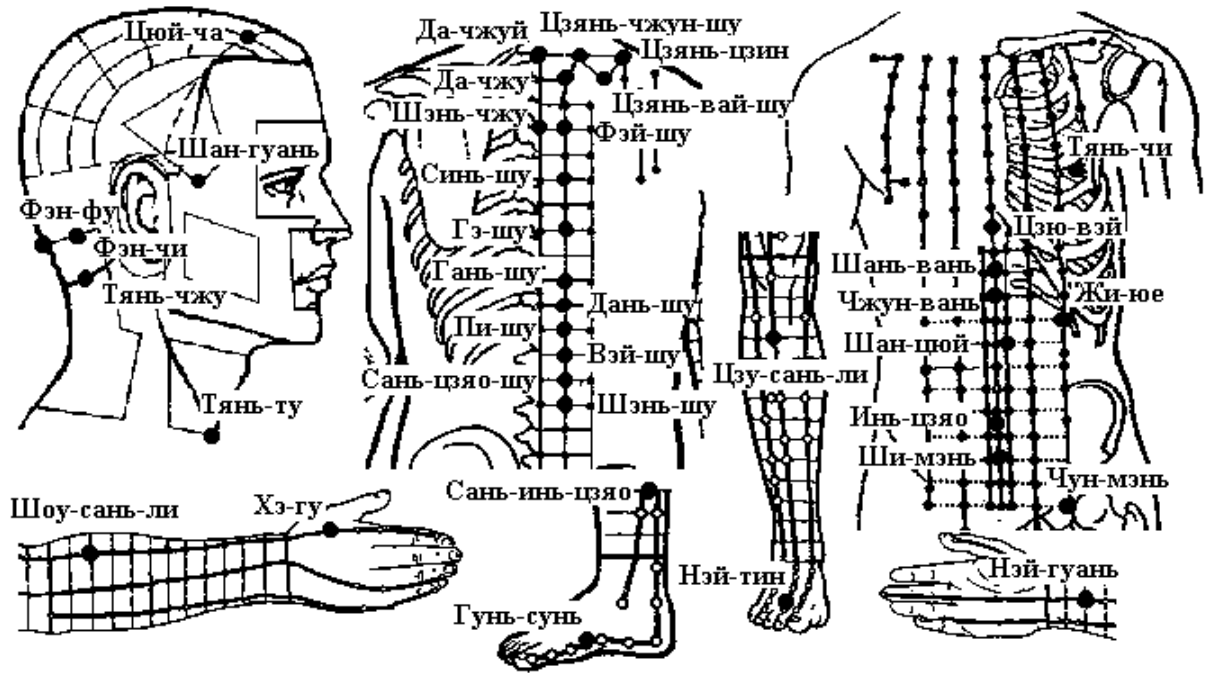
ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

ПОТЕРЯ АППЕТИТА



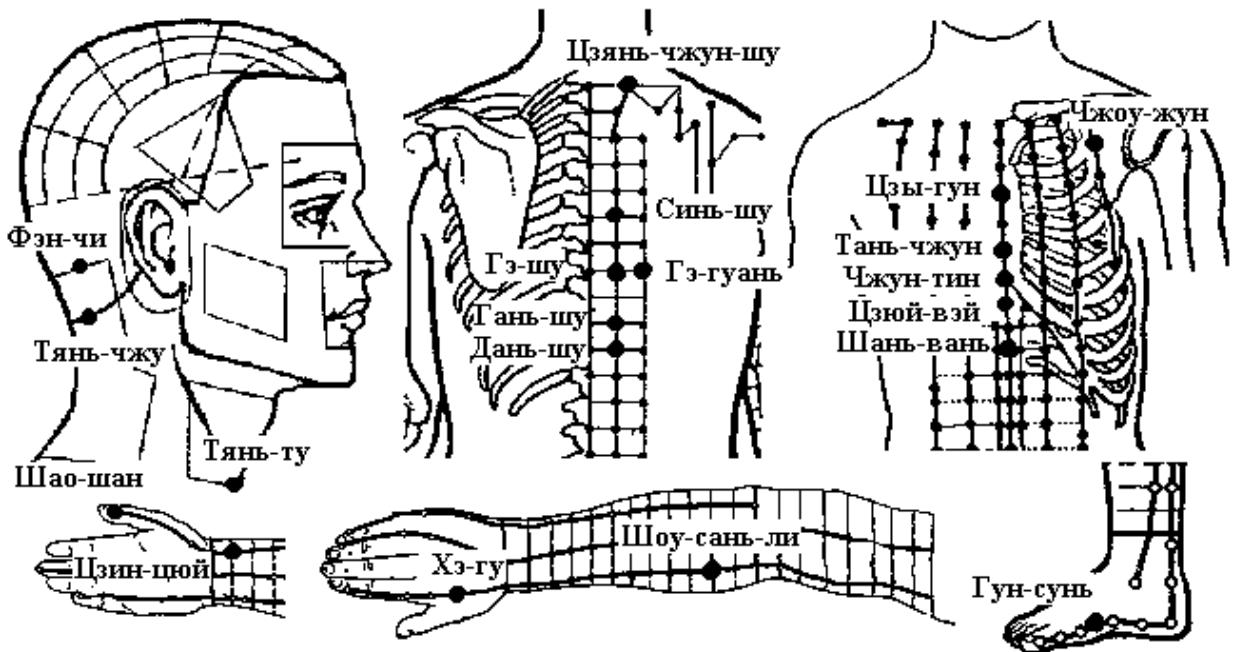
0162 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:42 Автор: IGNORAMUS

БОЛЕЗНИ ПИЩЕВОДА



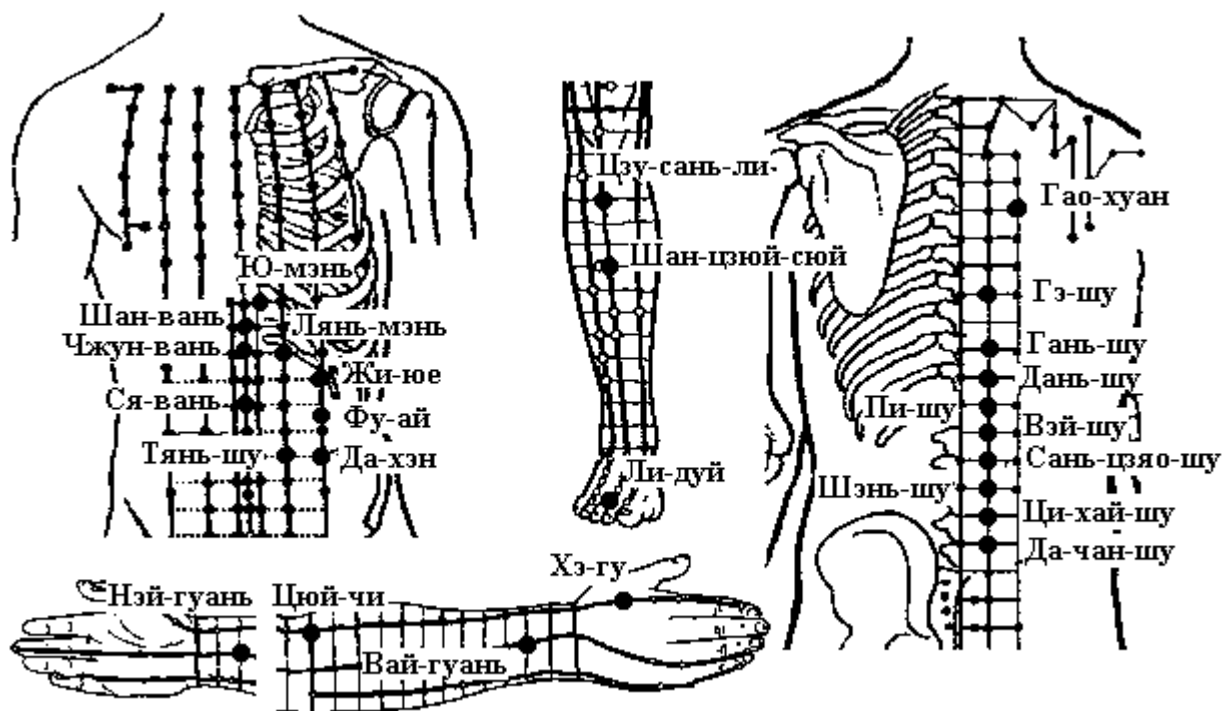
0163 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:43 Автор: IGNORAMUS

СПАЗМ ПИЩЕВОДА



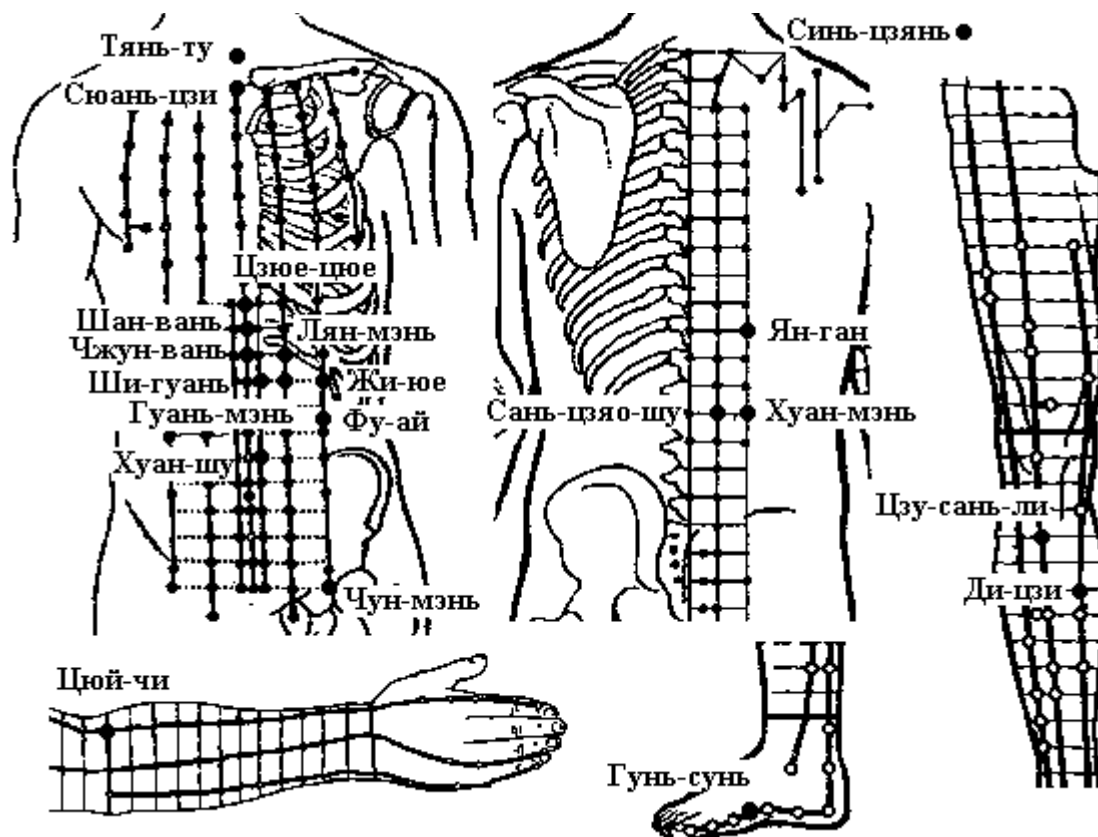
0164 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:45 Автор: IGNORAMUS

ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ



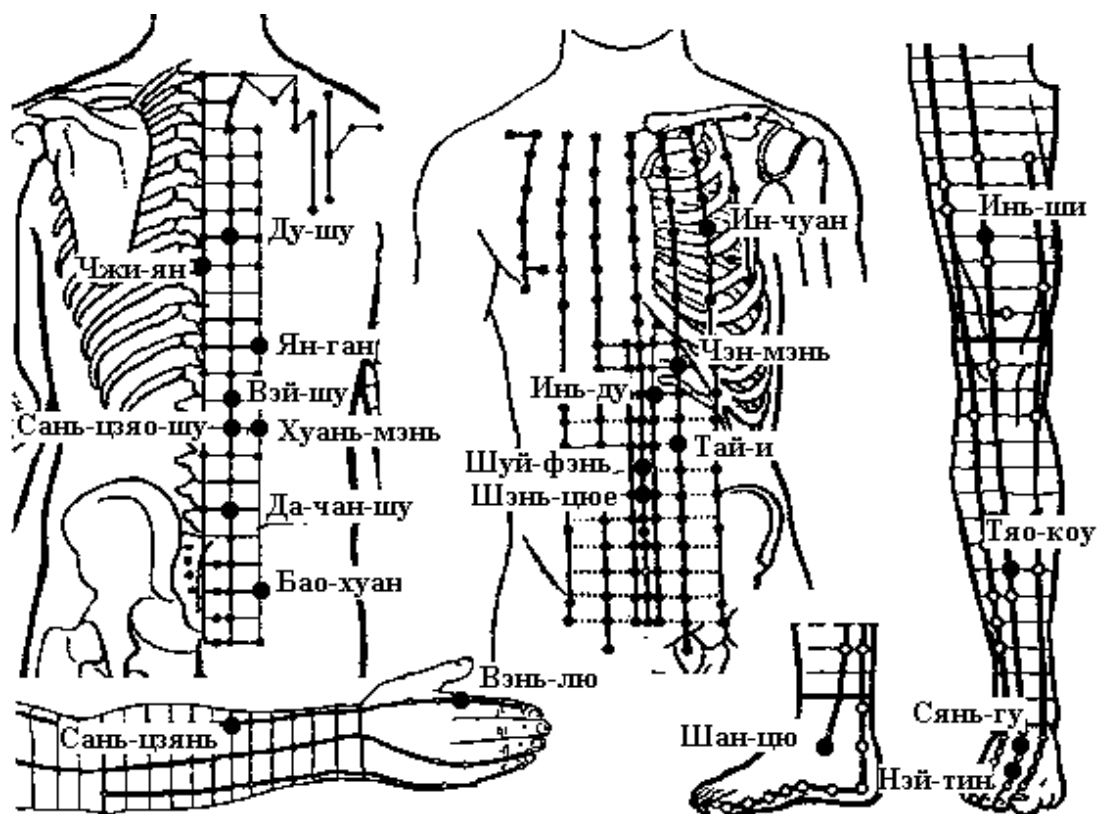
0165 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:46 Автор: IGNORAMUS

СПАЗМ ЖЕЛУДКА



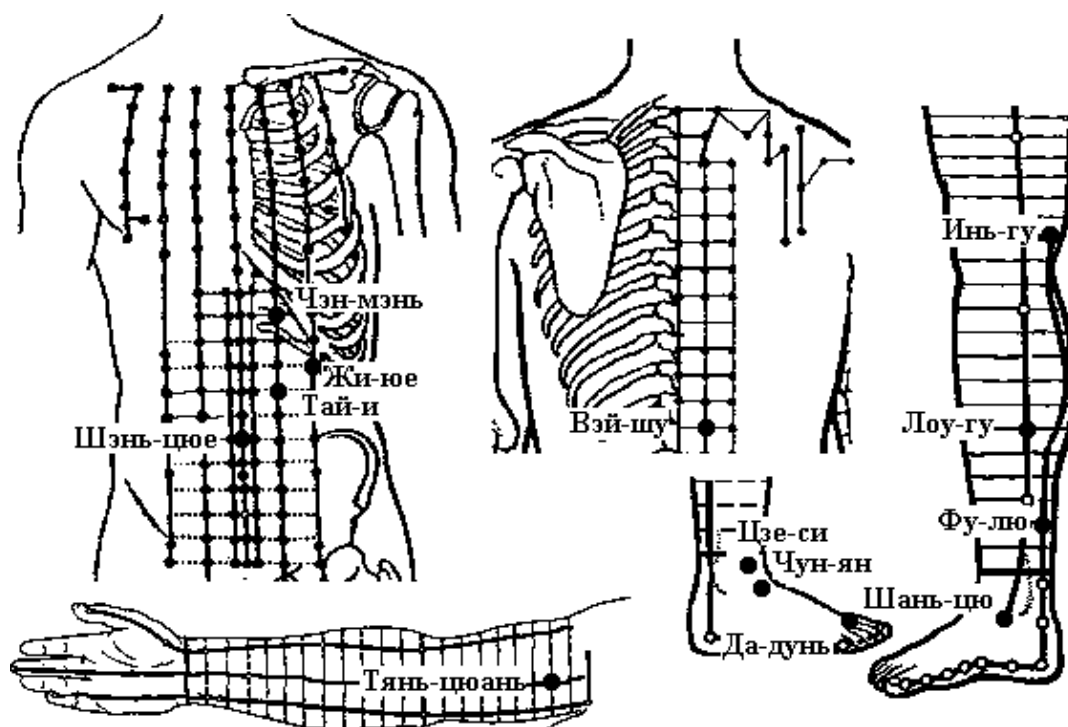
0166 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:48 Автор: IGNORAMUS

УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА КИШЕЧНИКА



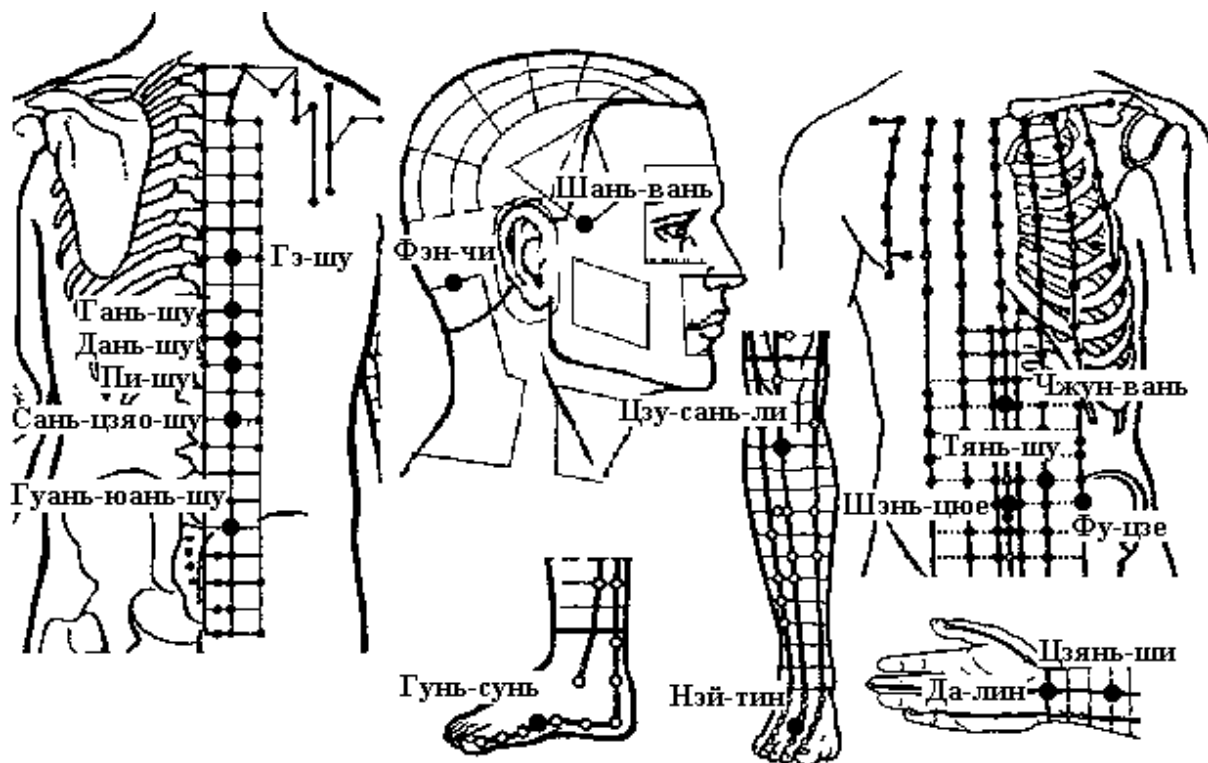
0167 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:50 Автор: IGNORAMUS

МЕТЕОРИЗМ



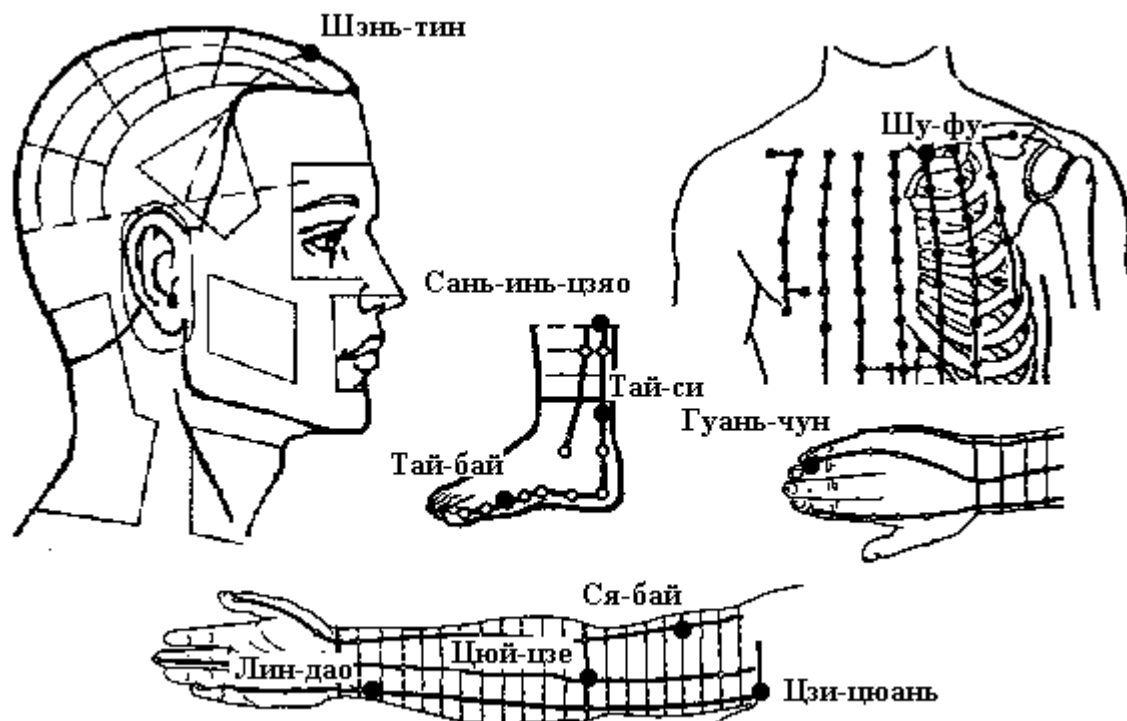
0168 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:51 Автор: IGNORAMUS

ГАСТРИТ



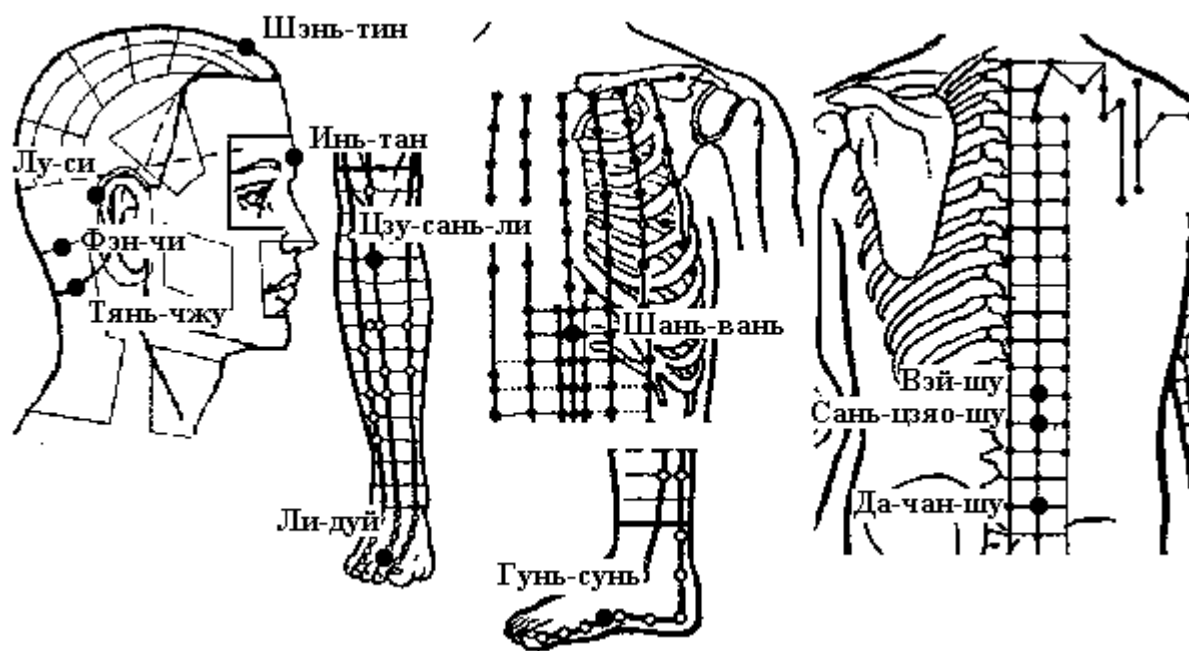
0169 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:52 Автор: IGNORAMUS

ТОШНОТА



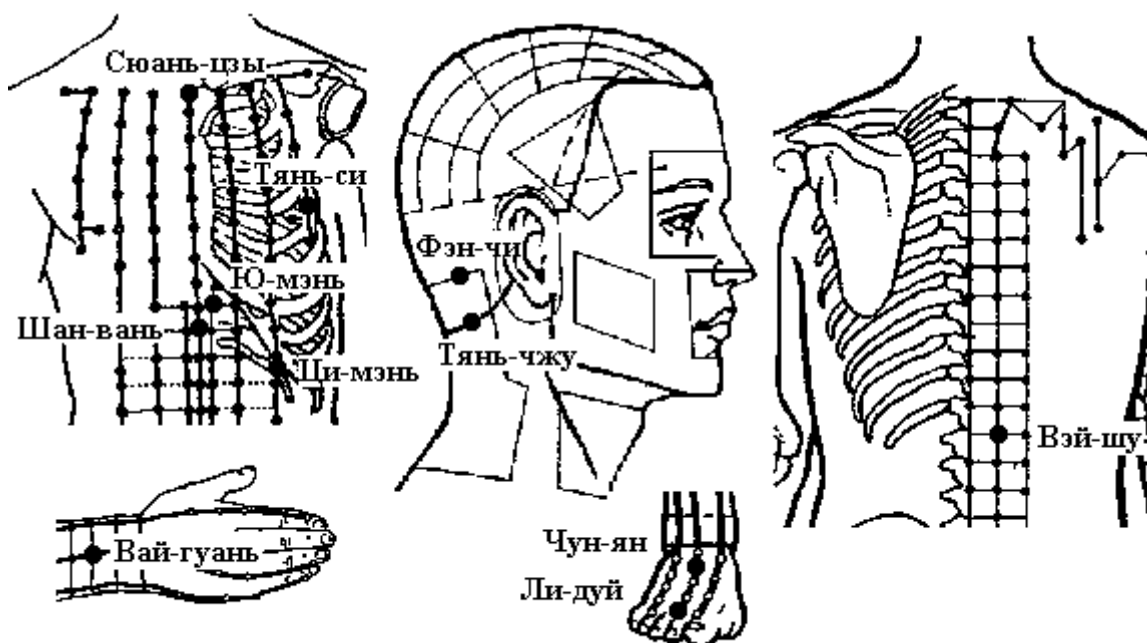
0170 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:54 Автор: IGNORAMUS

НЕВРОГЕННАЯ РВОТА



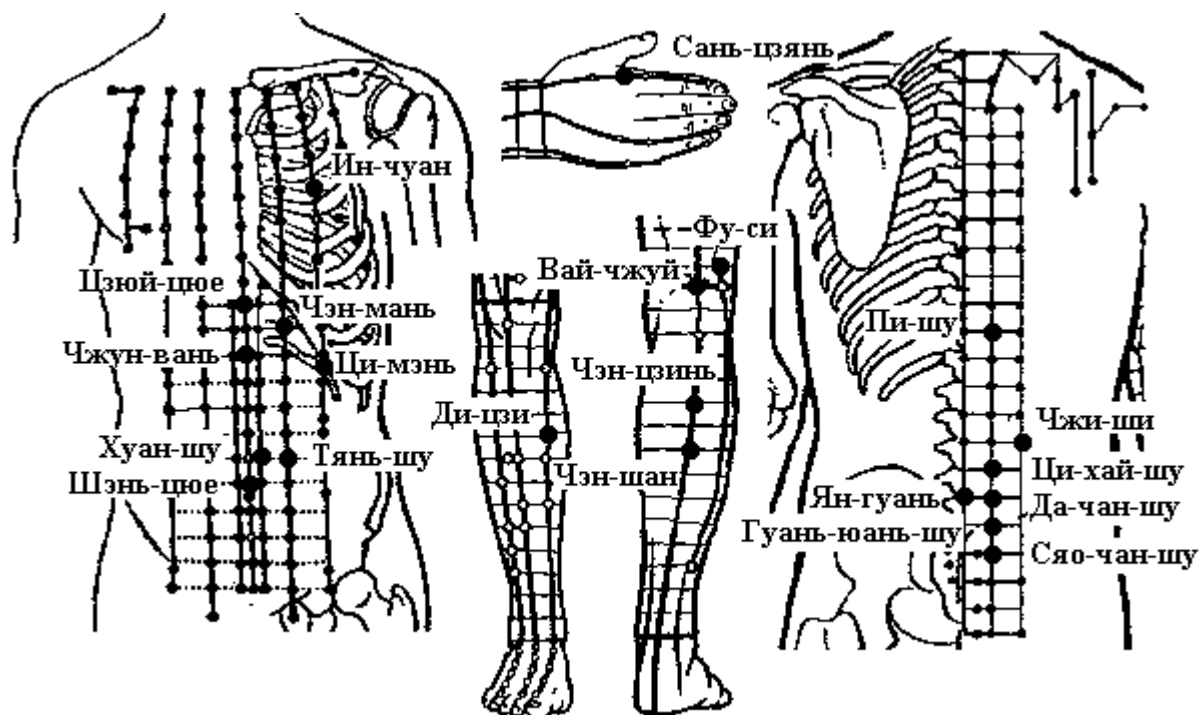
0171 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:56 Автор: IGNORAMUS

ОТРЫЖКА. ИЗЖОГА



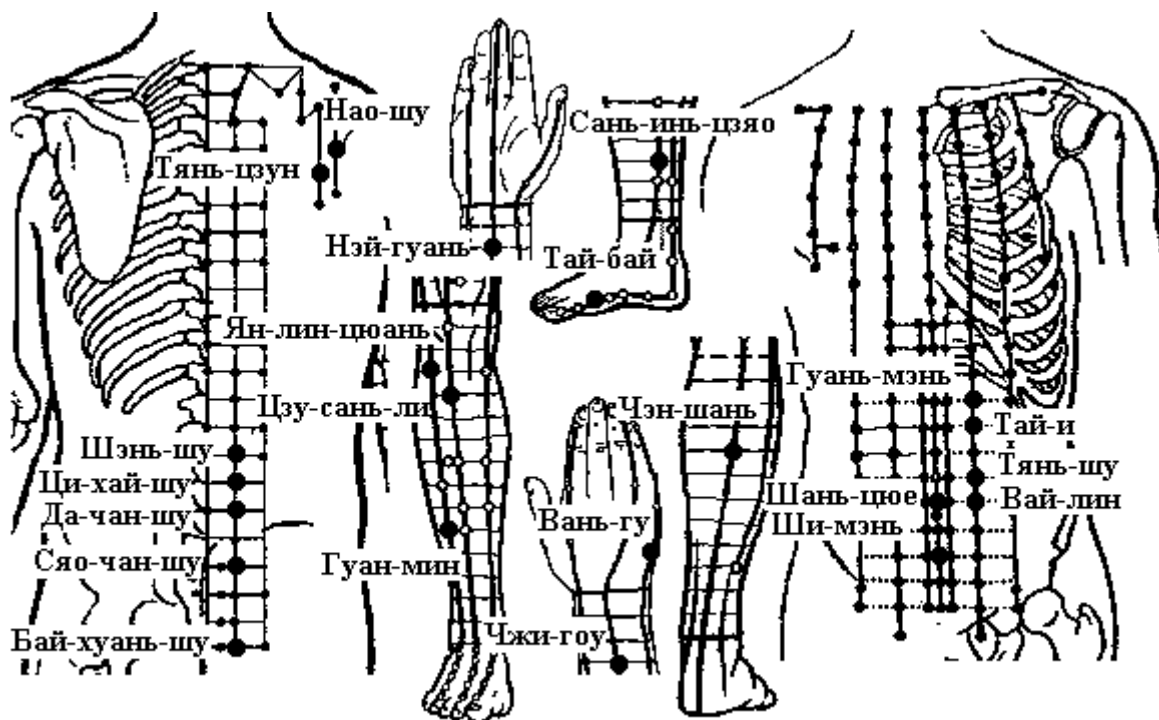
0172 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:57 Автор: IGNORAMUS

ПОНОС



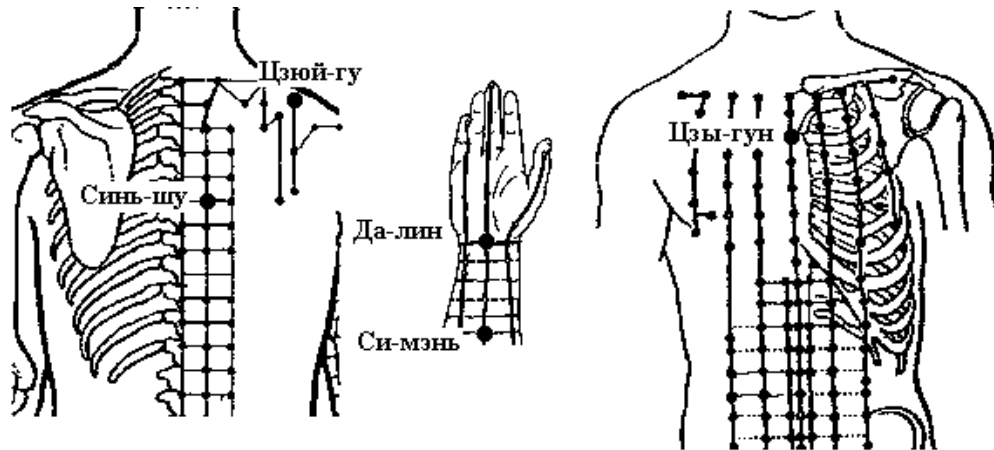
0173 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 12:59 Автор: IGNORAMUS

ЗАПОР



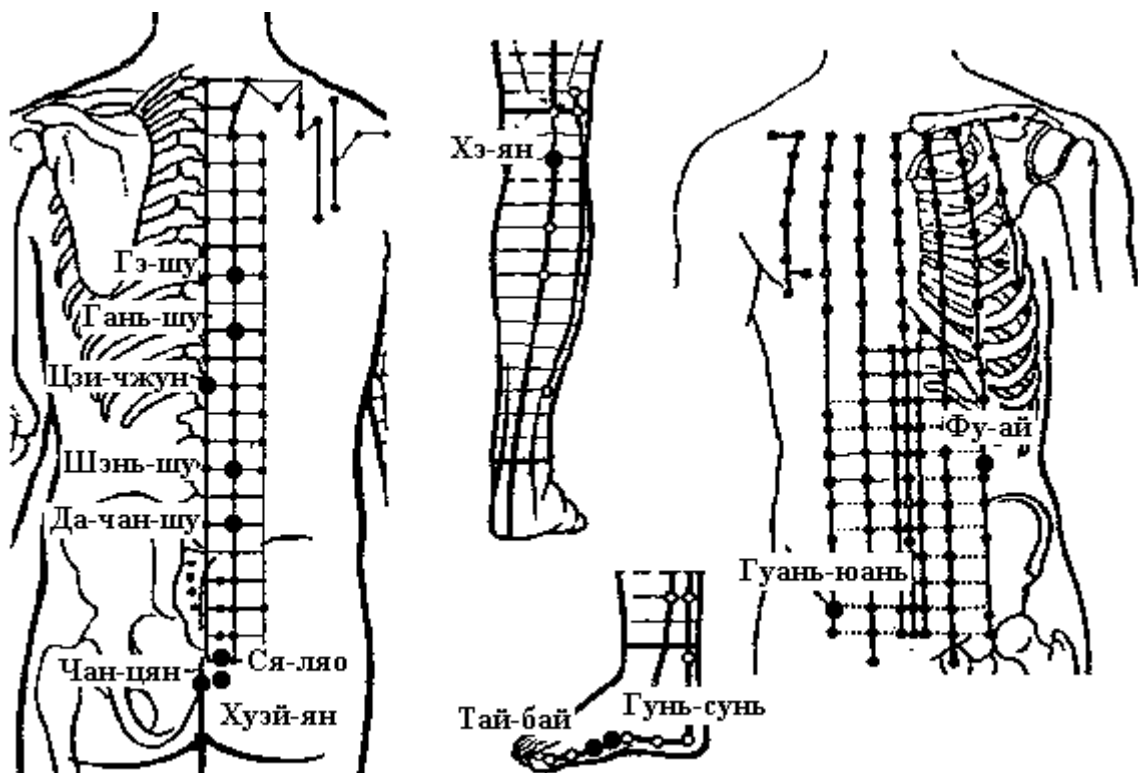
0174 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 13:00 Автор: IGNORAMUS

ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



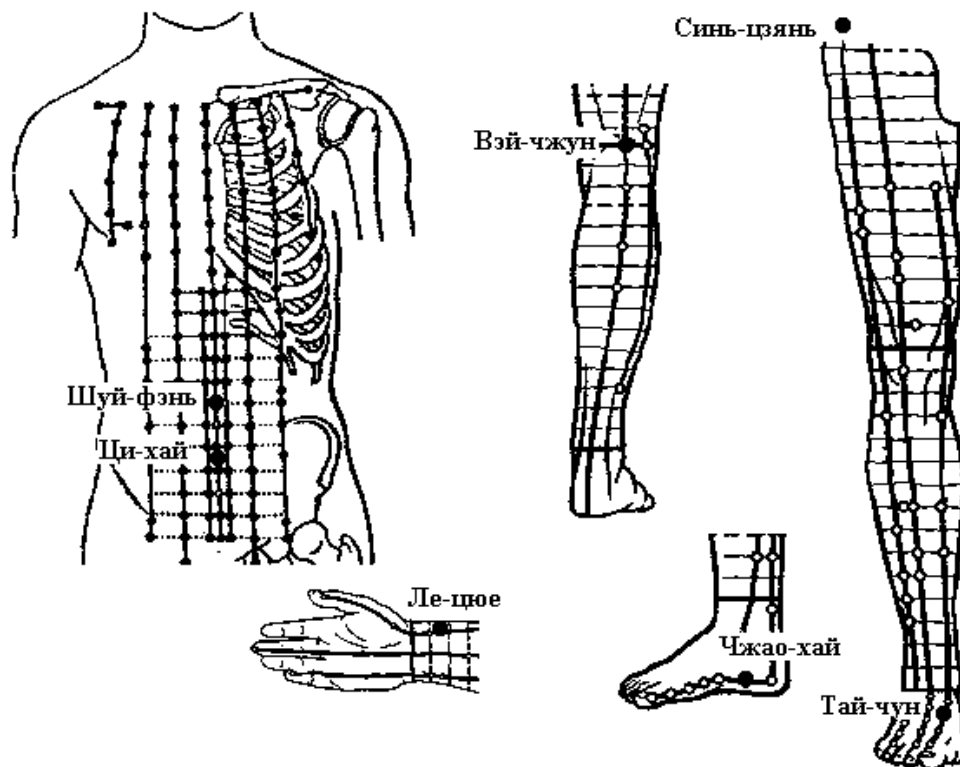
0175 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 13:01 Автор: IGNORAMUS

КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



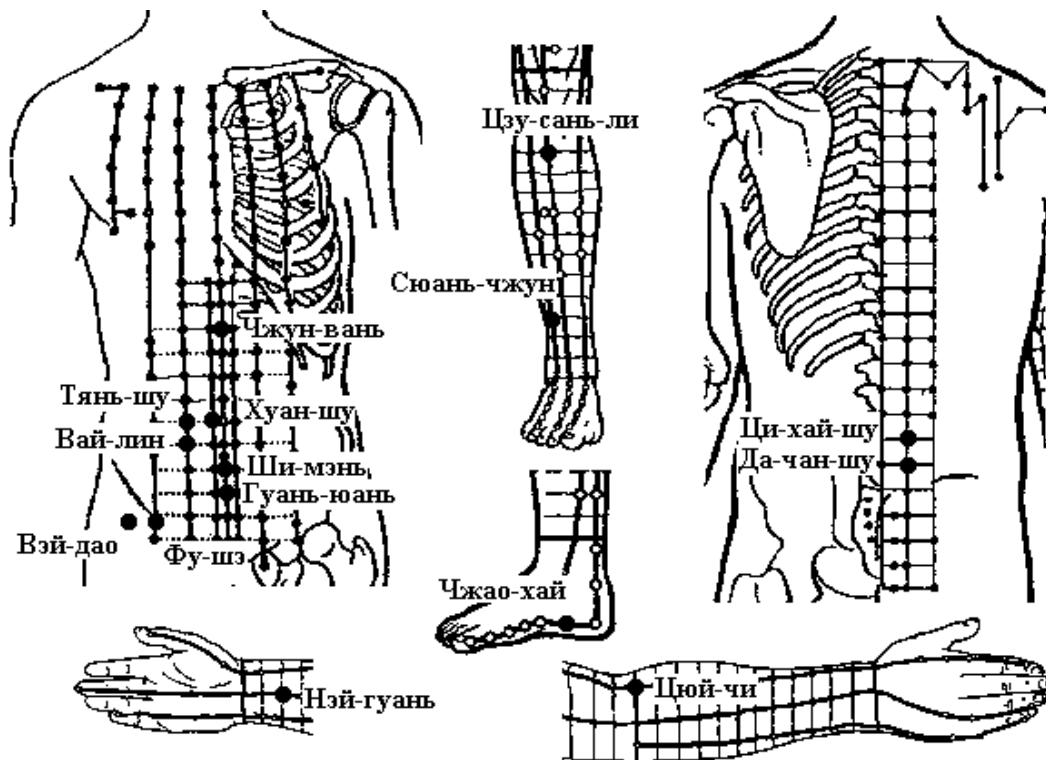
0176 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 13:03 Автор: IGNORAMUS

АСЦИТ



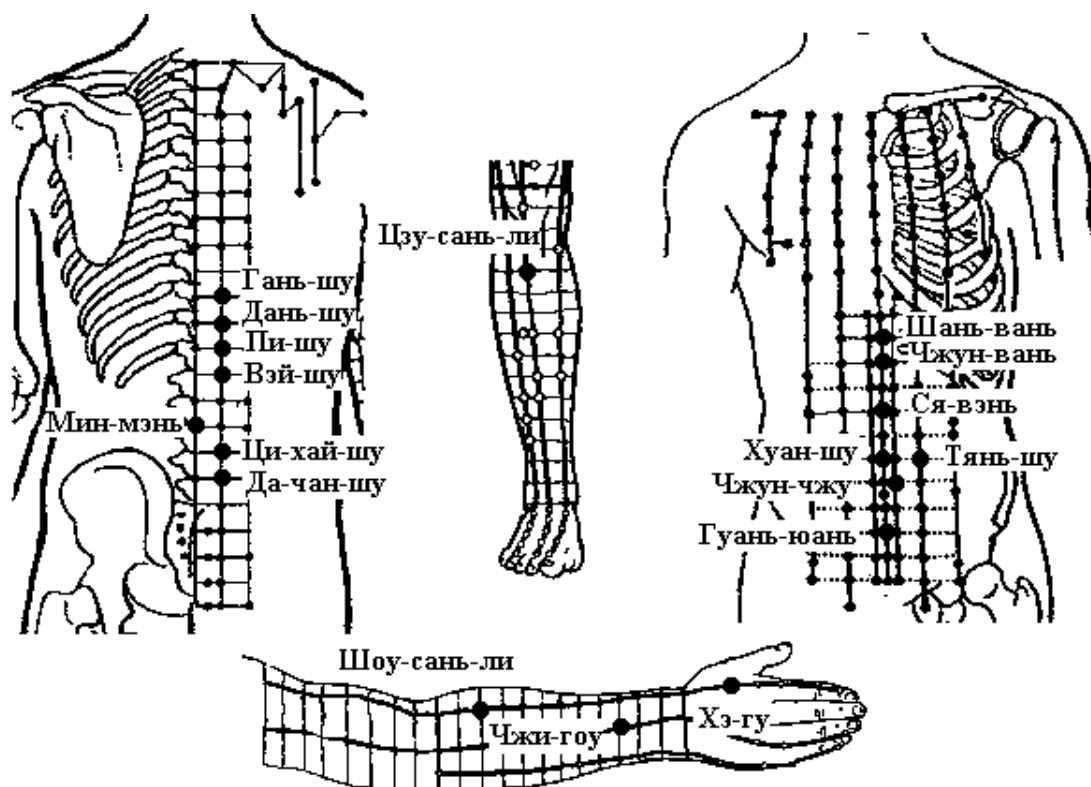
0177 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 13:04 Автор: IGNORAMUS

АППЕНДИЦИТ



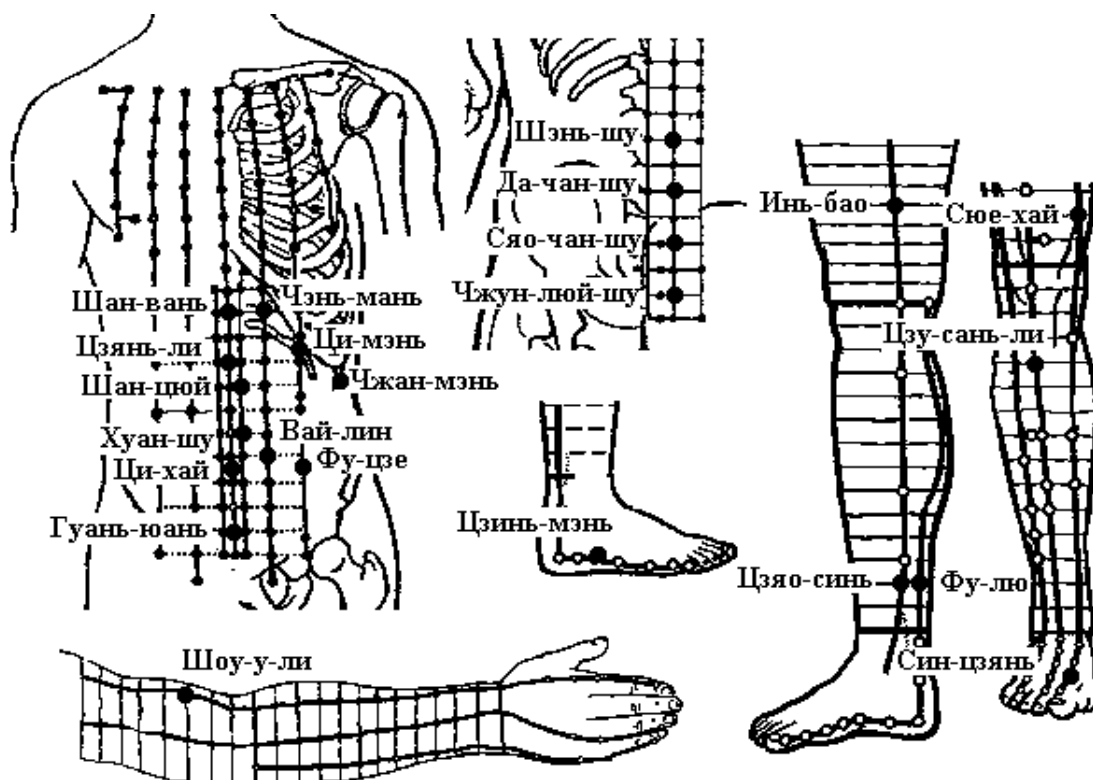
0178 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 13:05 Автор: IGNORAMUS

СПАСТИЧЕСКИЙ КОЛИТ



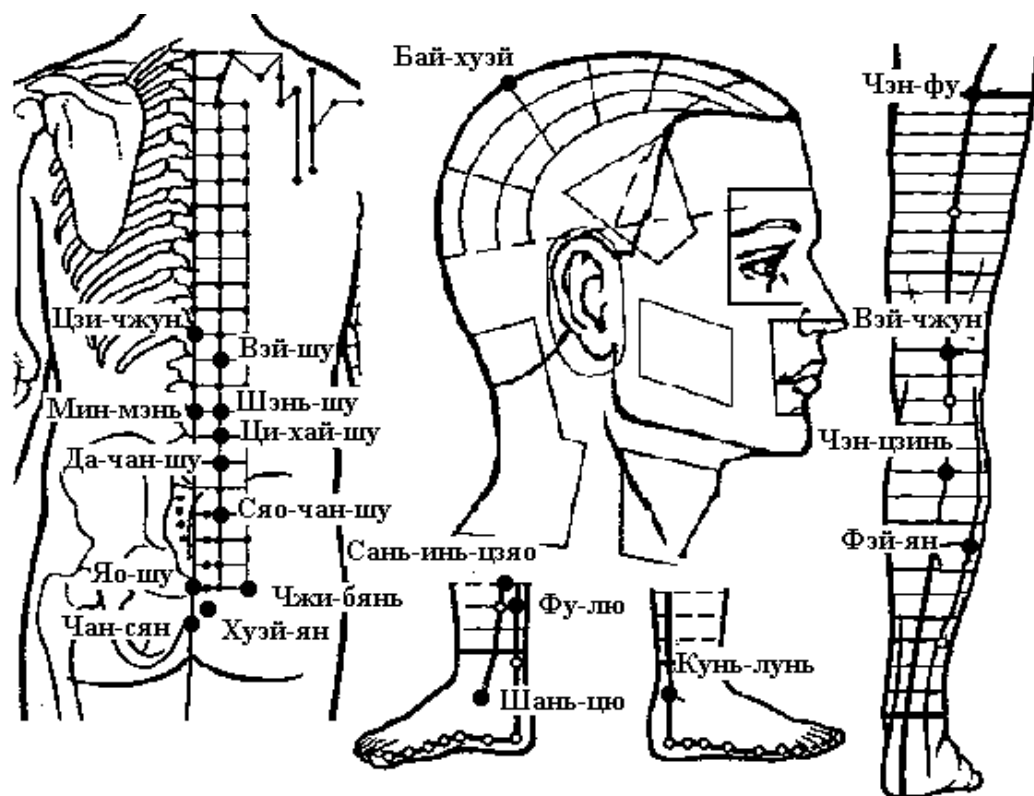
0179 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 13:06 Автор: IGNORAMUS

ПЕРИТОНИТ



0180 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 09.06.2012 18:07 Автор: IGNORAMUS

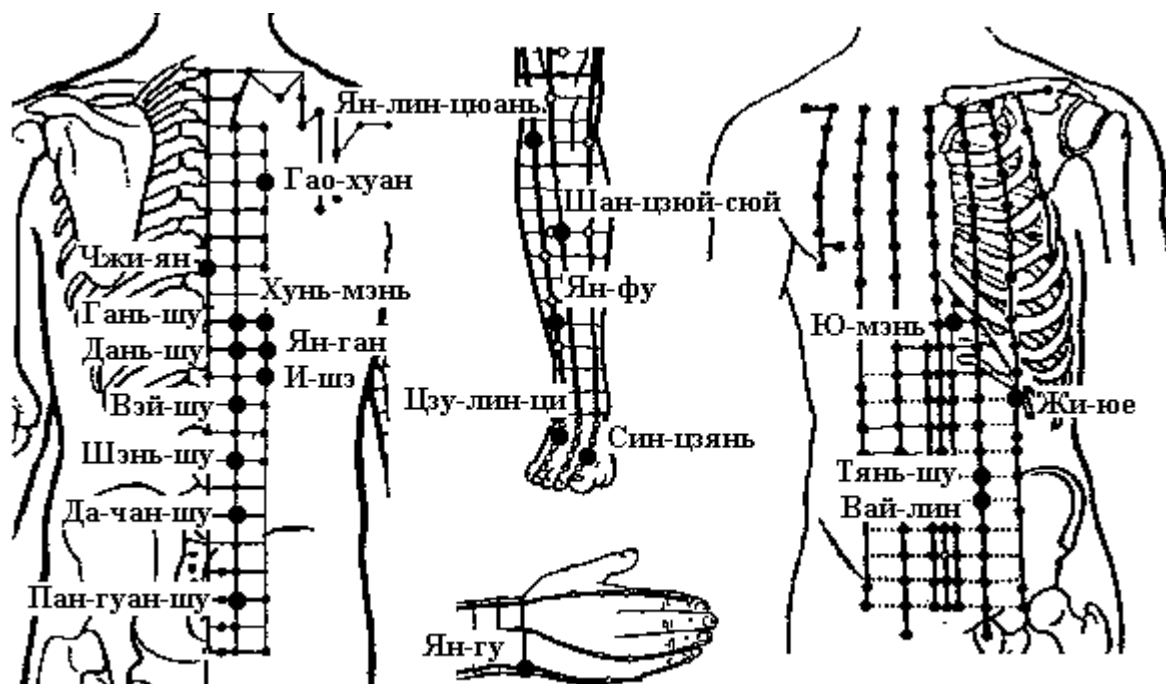
ГЕМОРРОЙ



0181 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:02 Автор: IGNORAMUS

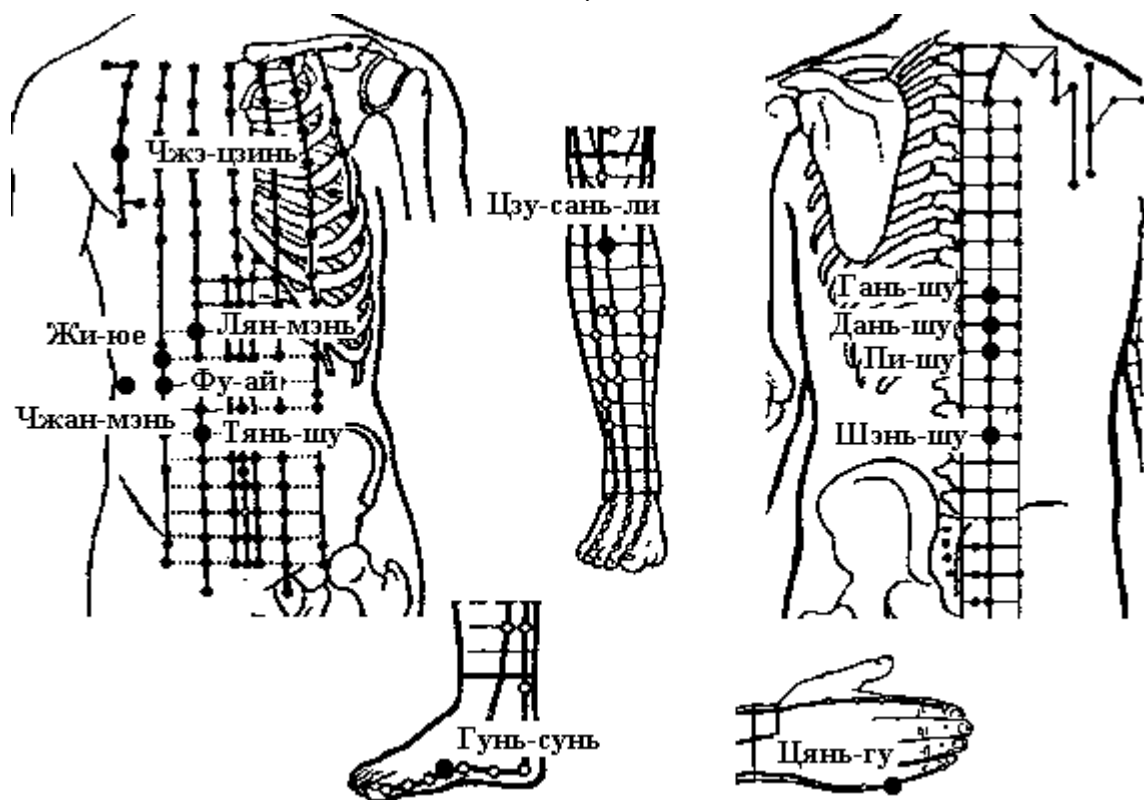
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЁЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ

БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ



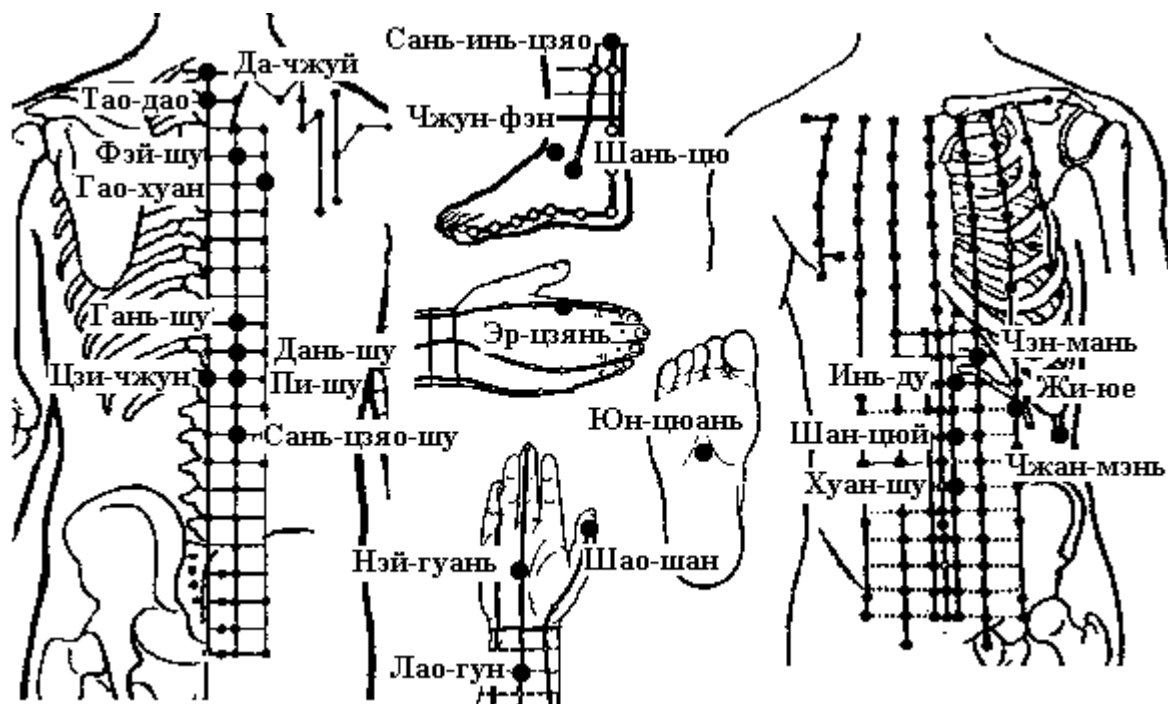
0182 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:08 Автор: IGNORAMUS

ХОЛЕЦИСТИТ



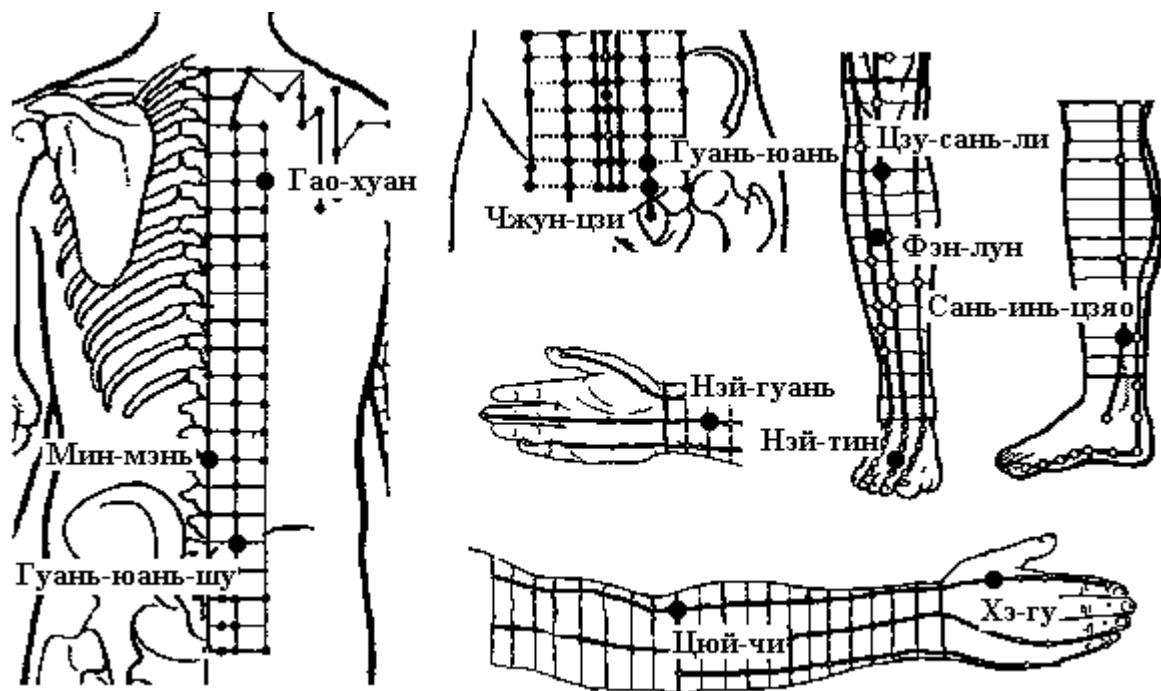
0183 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:10 Автор: IGNORAMUS

ЖЕЛТУХА



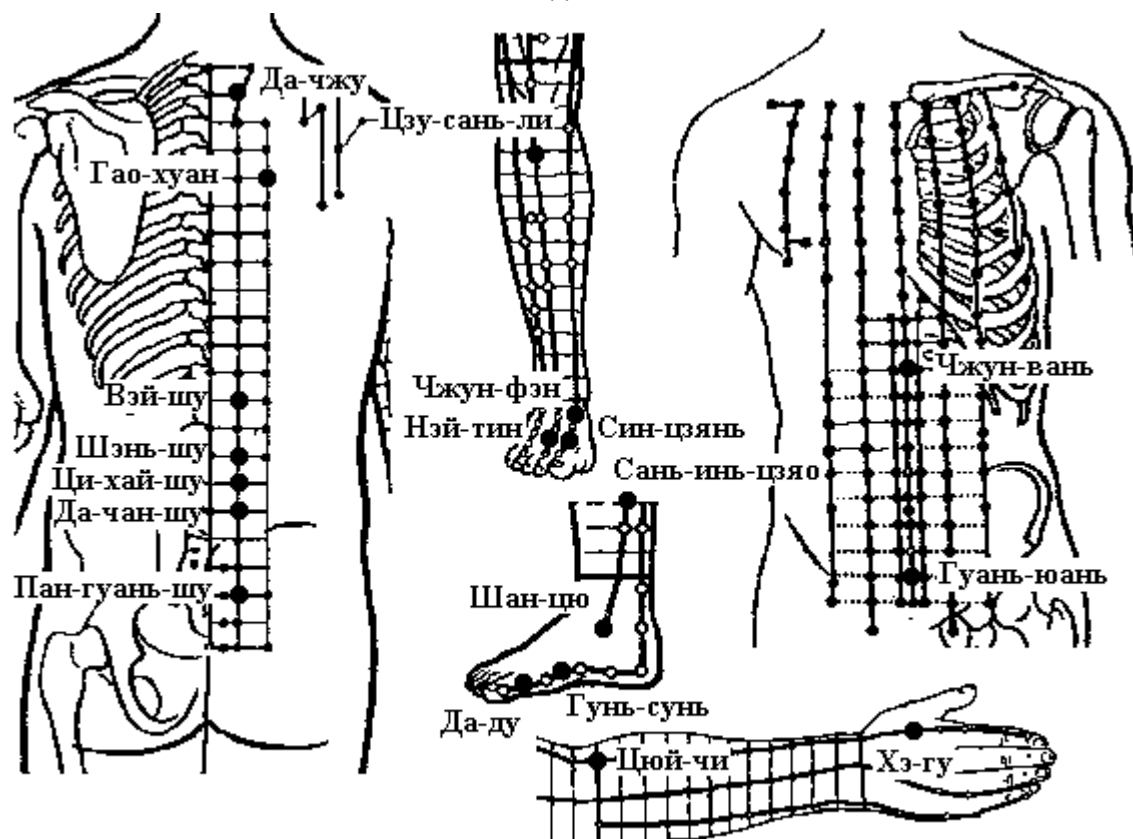
0184 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:11 Автор: IGNORAMUS

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ НЕЙРО-ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ



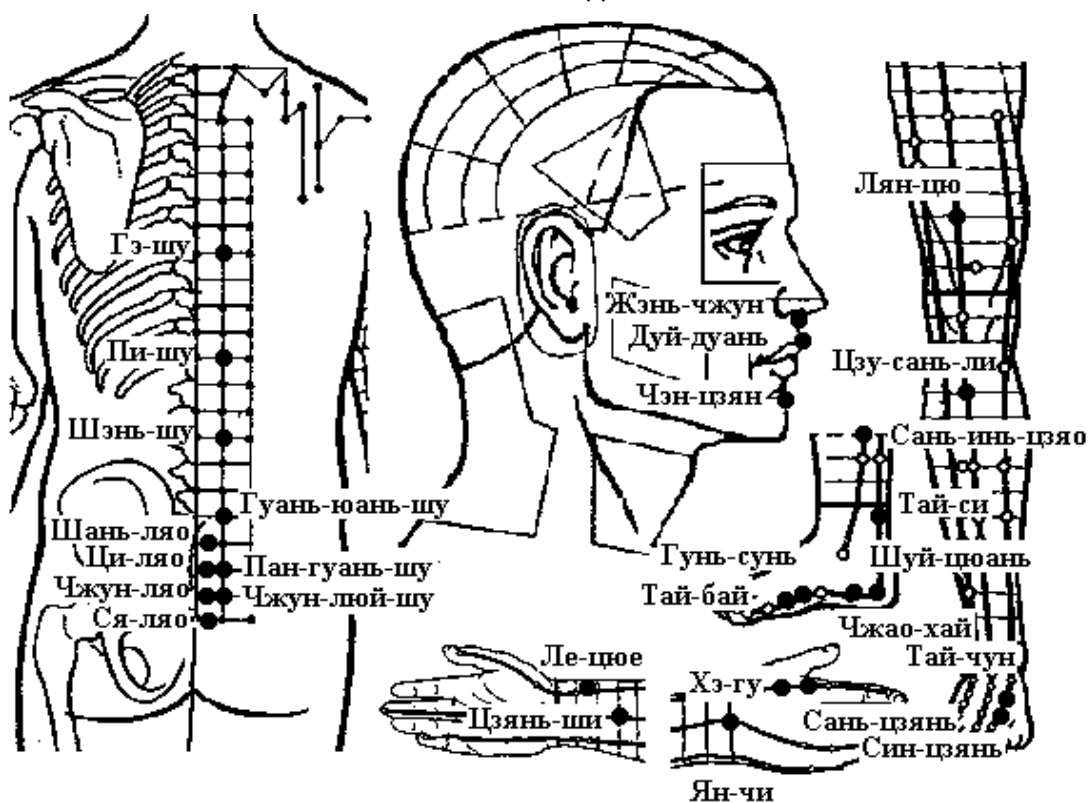
0185 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:12 Автор: IGNORAMUS

ПОДАГРА



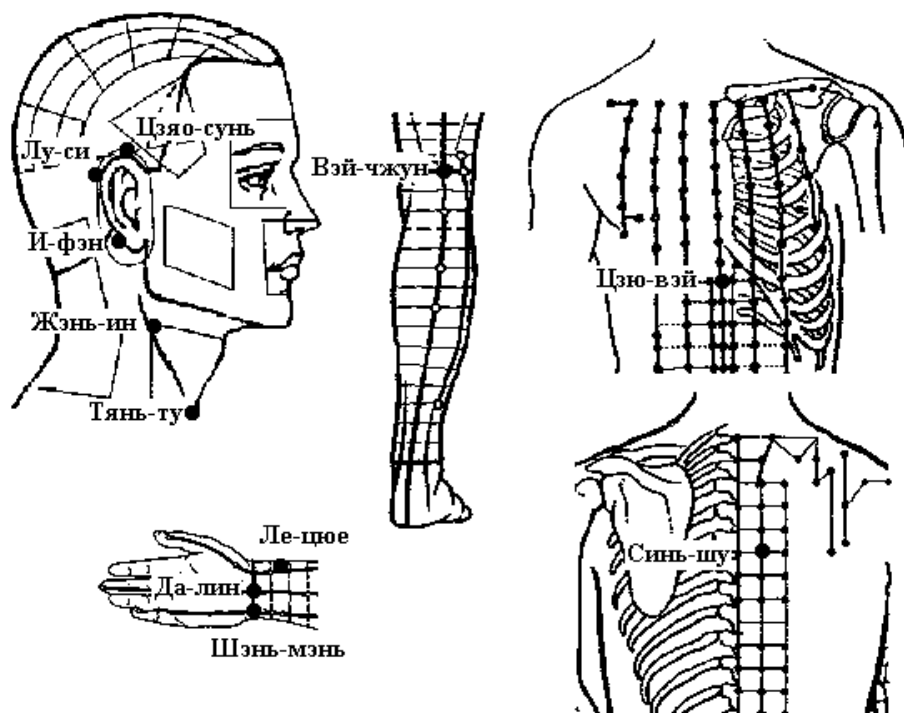
0186 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:14 Автор: IGNORAMUS

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



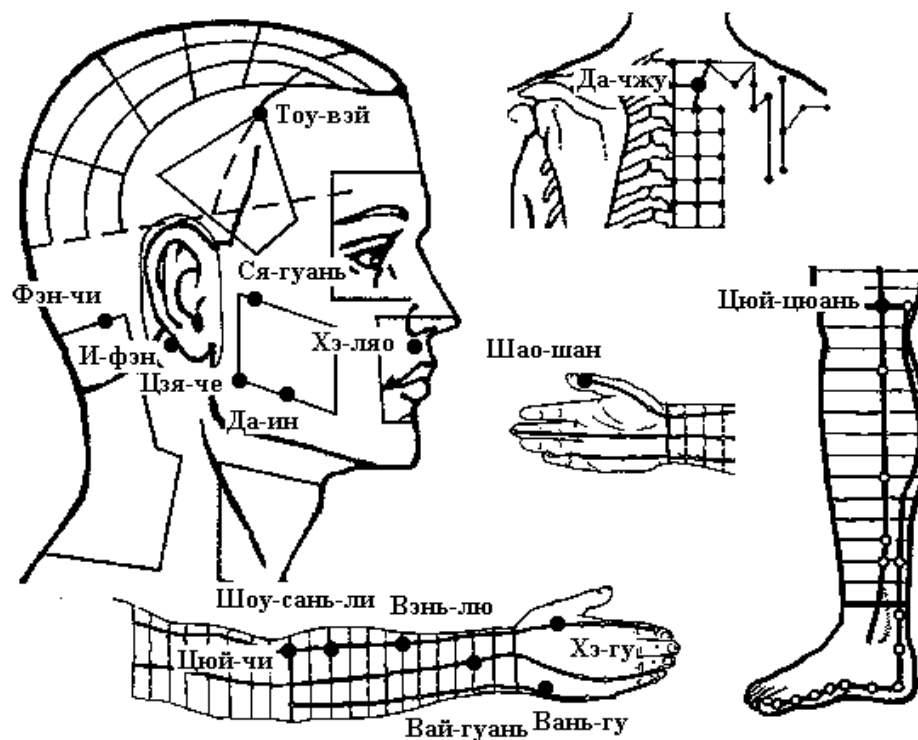
0187 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:15 Автор: IGNORAMUS

БАЗЕДОВА БОЛЕЗНЬ



0188 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:16 Автор: IGNORAMUS

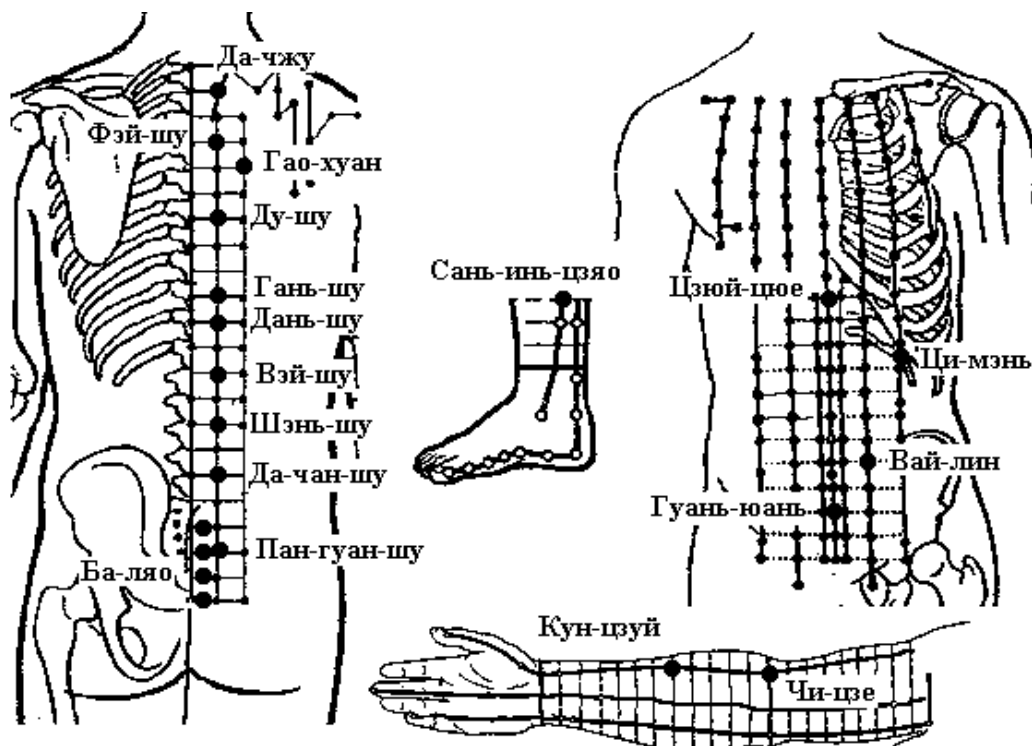
ПАРОТИТ



0189 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:20 Автор: IGNORAMUS

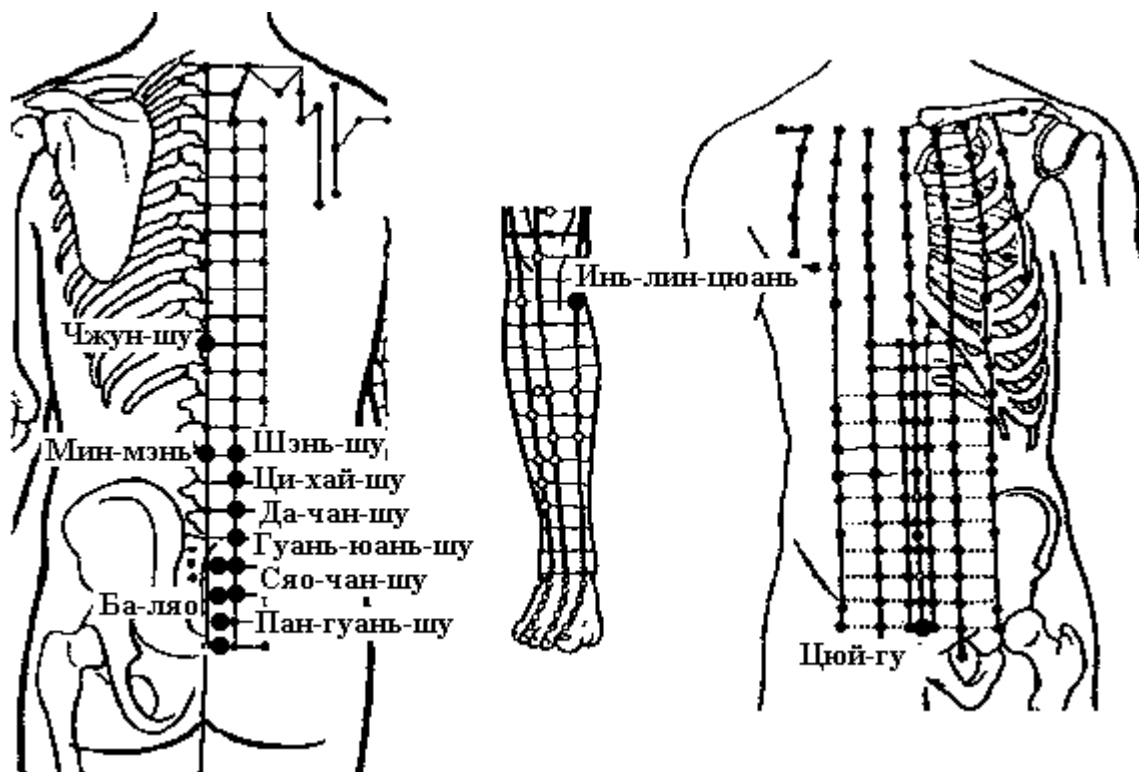
ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

ПОЛИУРИЯ



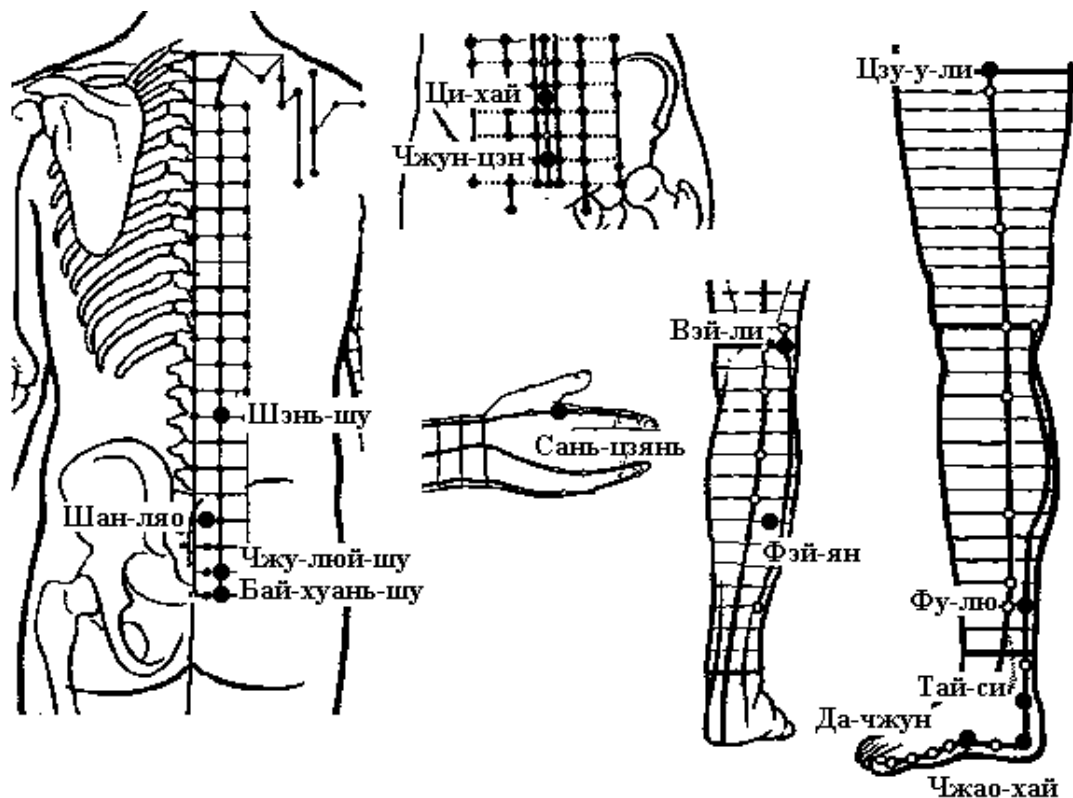
0190 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:21 Автор: IGNORAMUS

НЕПРОХОДИМОСТЬ МОЧИ (СПАЗМ И ПАРАЛИЧ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ)



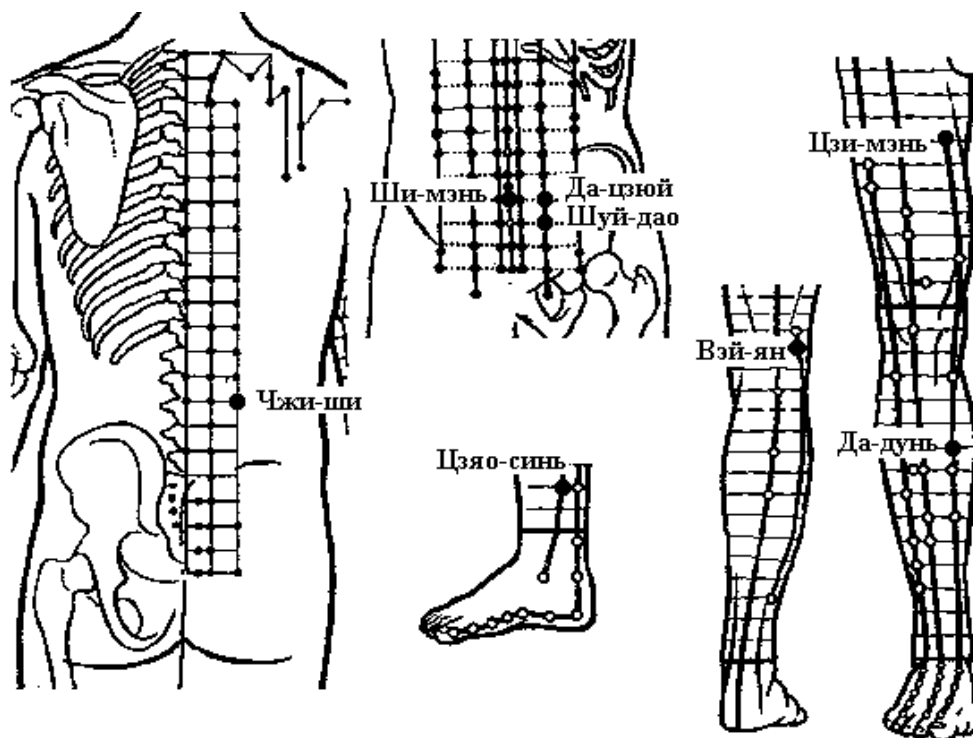
0191 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:22 Автор: IGNORAMUS

АНУРИЯ



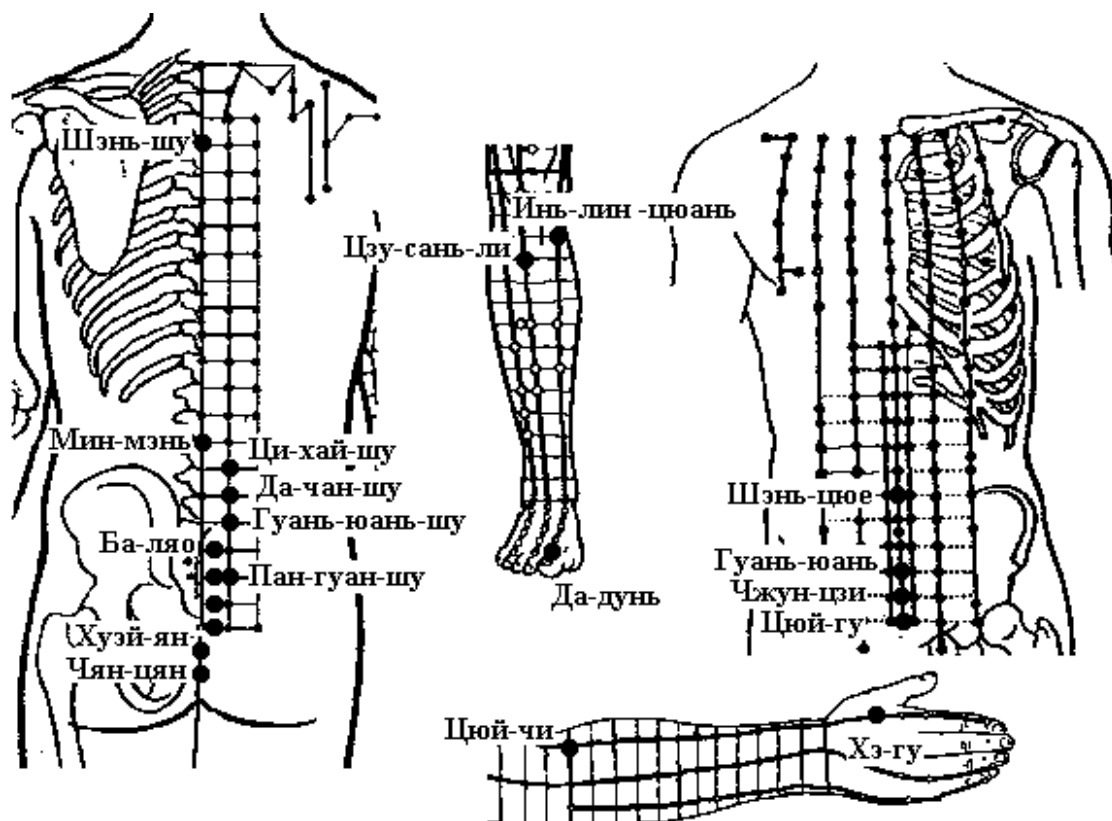
0192 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:23 Автор: IGNORAMUS

КАПАЮЩЕЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ



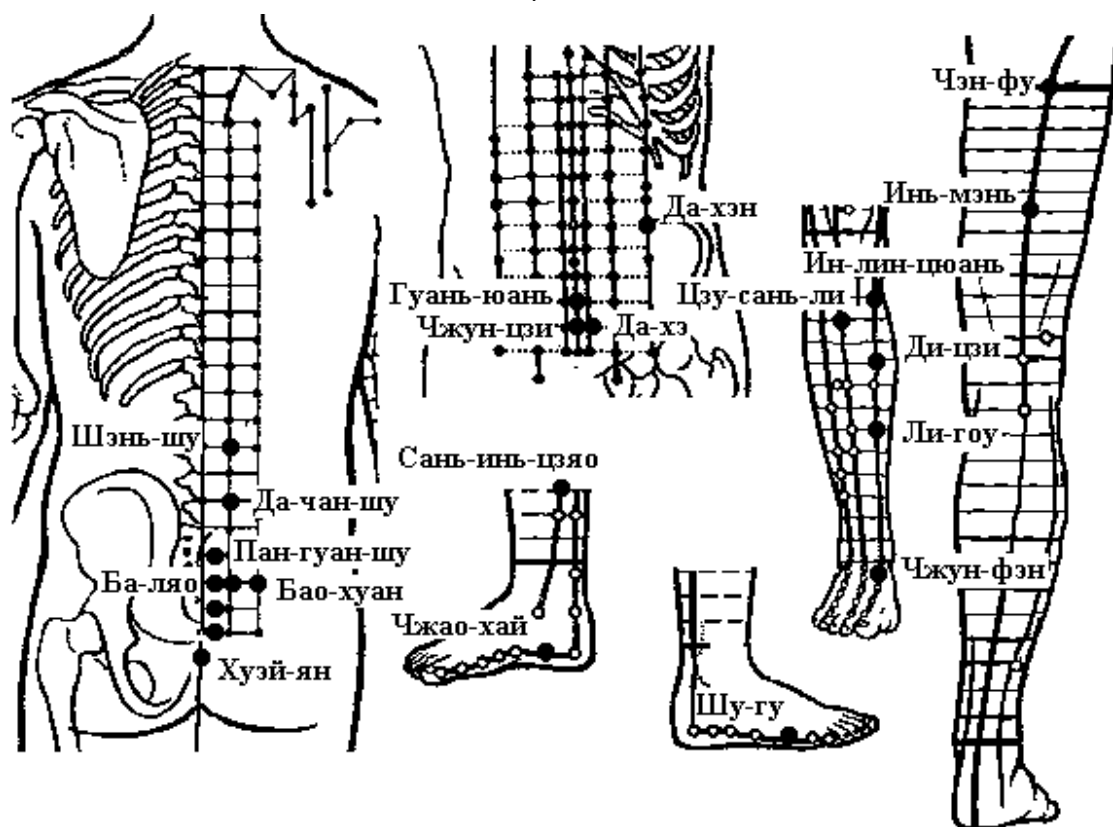
0193 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:24 Автор: IGNORAMUS

НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ



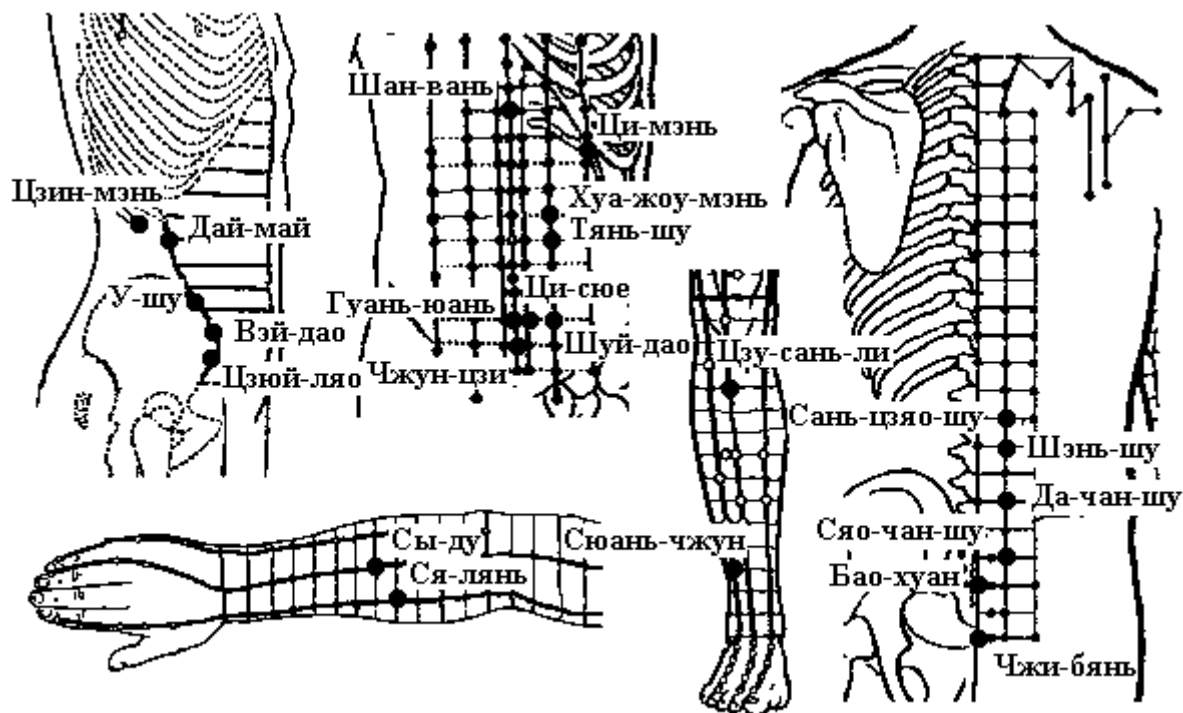
0194 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:25 Автор: IGNORAMUS

ЦИСТИТ



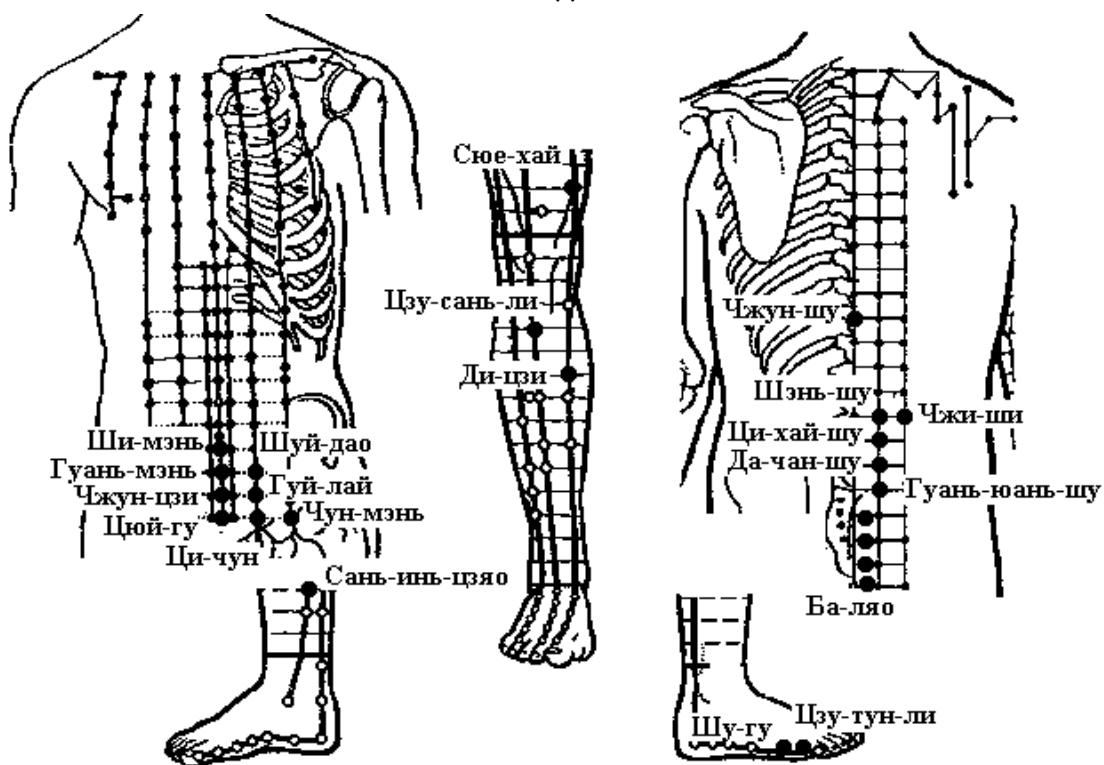
0195 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:26 Автор: IGNORAMUS

НЕФРИТ. ГЕМАТУРИЯ



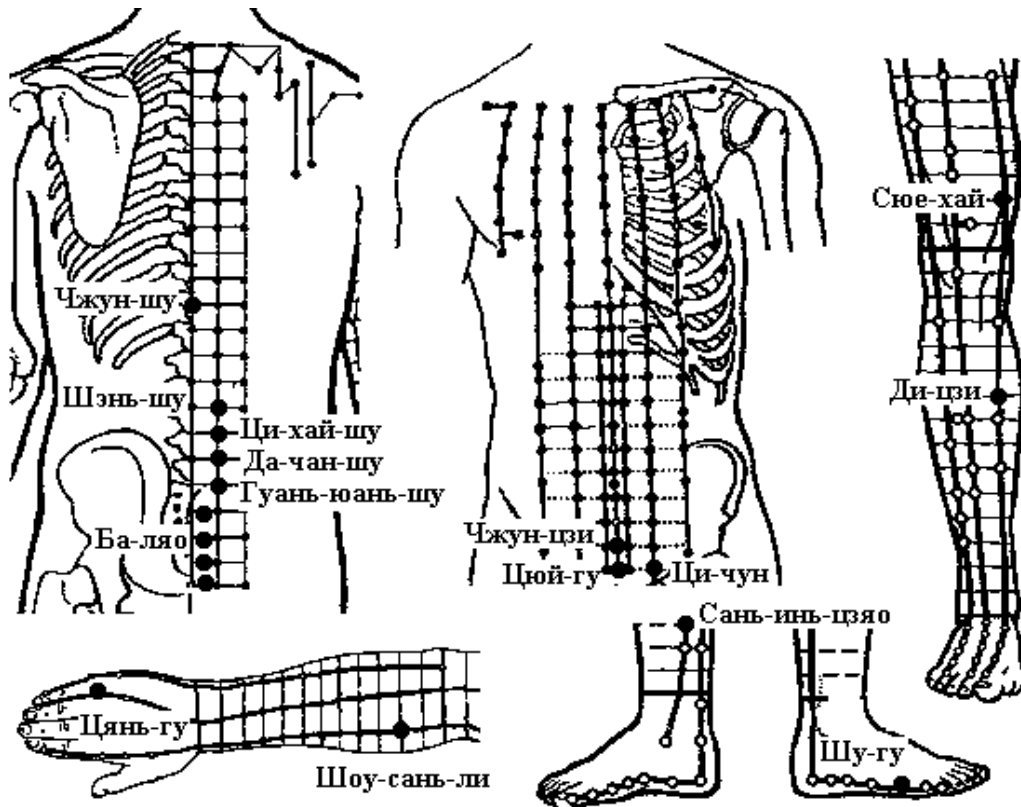
0196 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:27 Автор: IGNORAMUS

ОРХИТ. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИДАТКА СЕМЕННОЙ ЖЕЛЕЗЫ



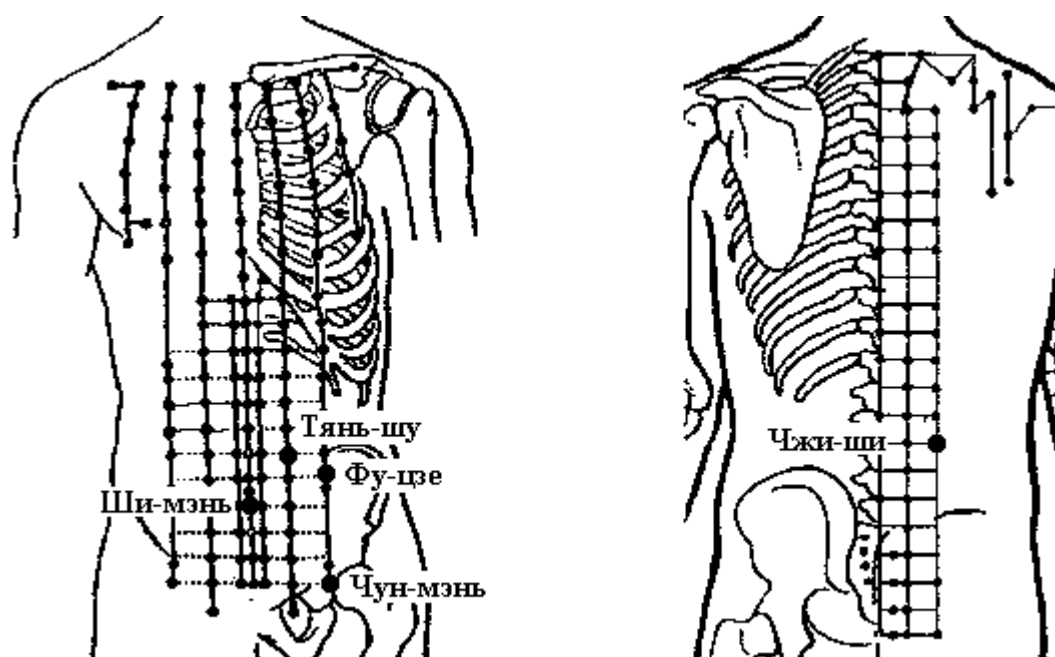
0197 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:28 Автор: IGNORAMUS

ЭПИДИДИМИТ



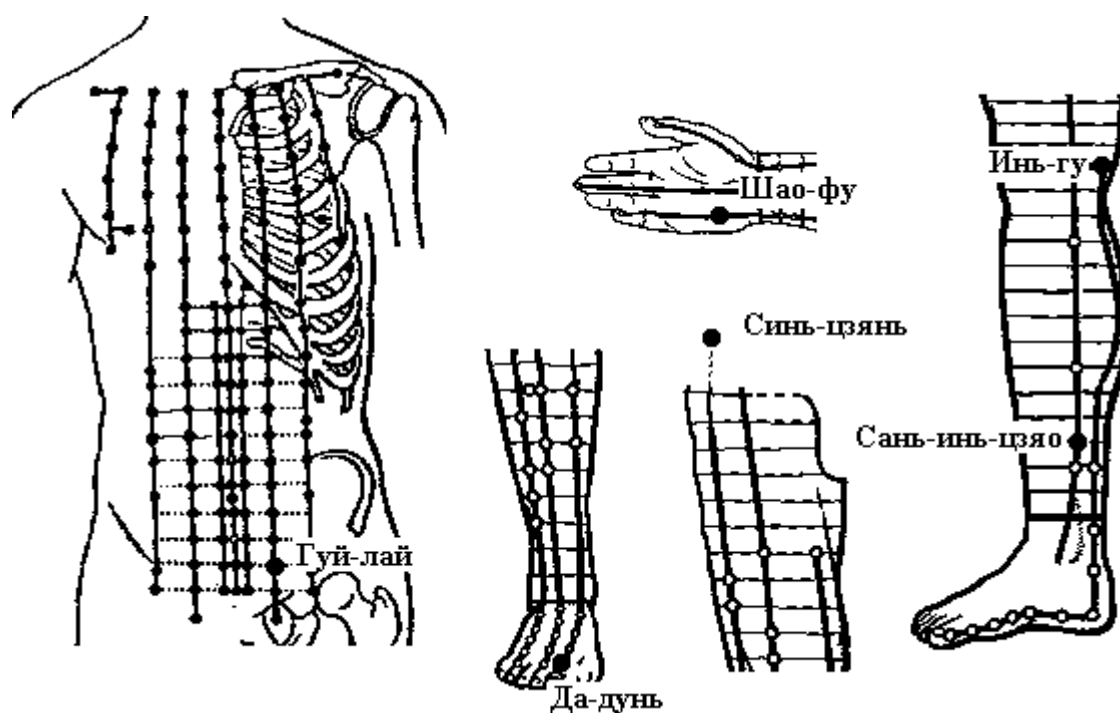
0198 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:29 Автор: IGNORAMUS

ПРОСТАТИТ



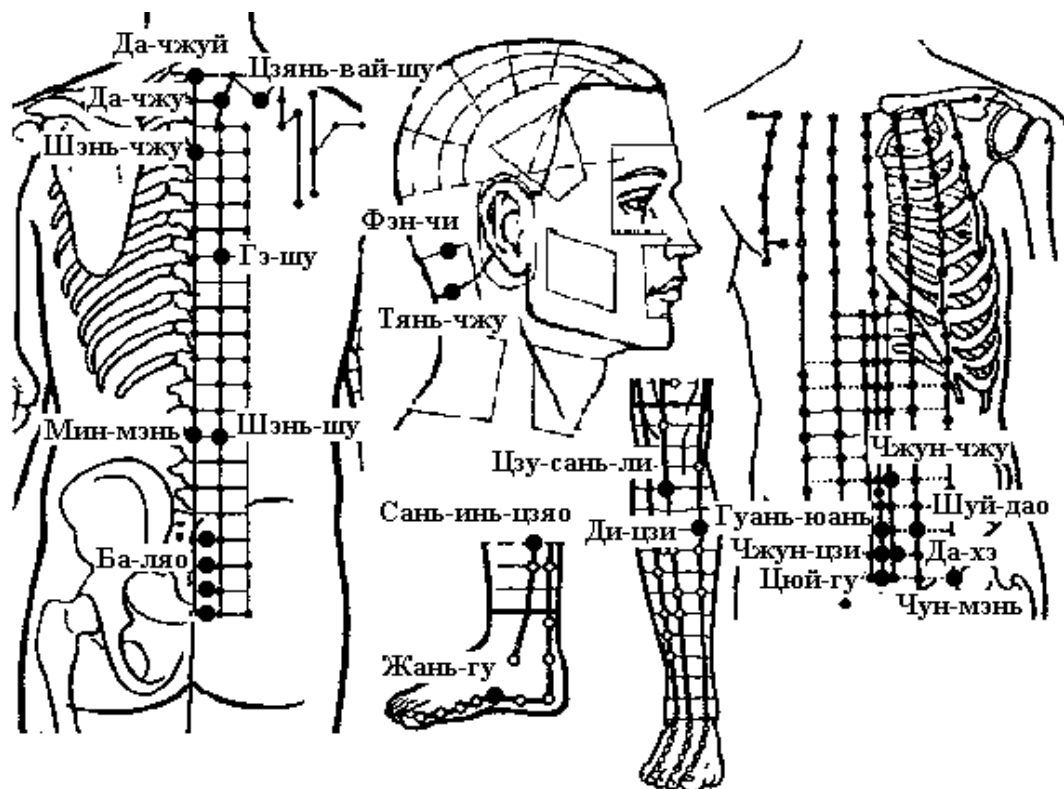
0199 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:31 Автор: IGNORAMUS

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА



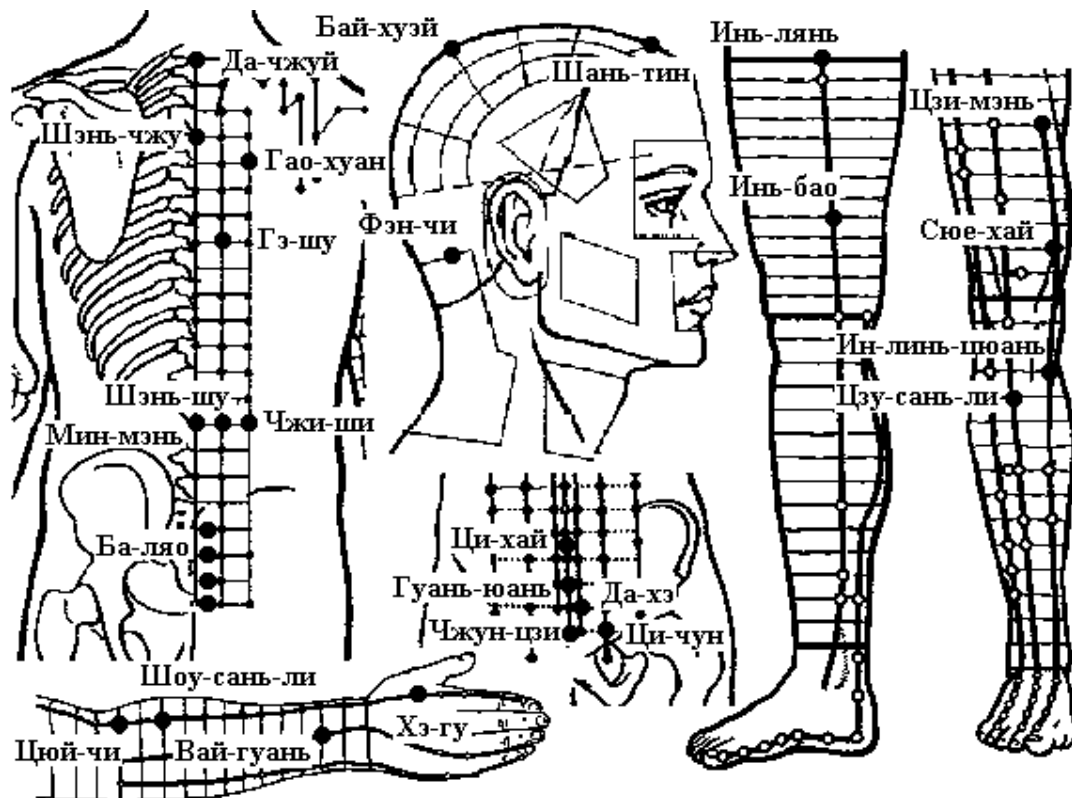
0200 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:32 Автор: IGNORAMUS

АСПЕРМИЯ



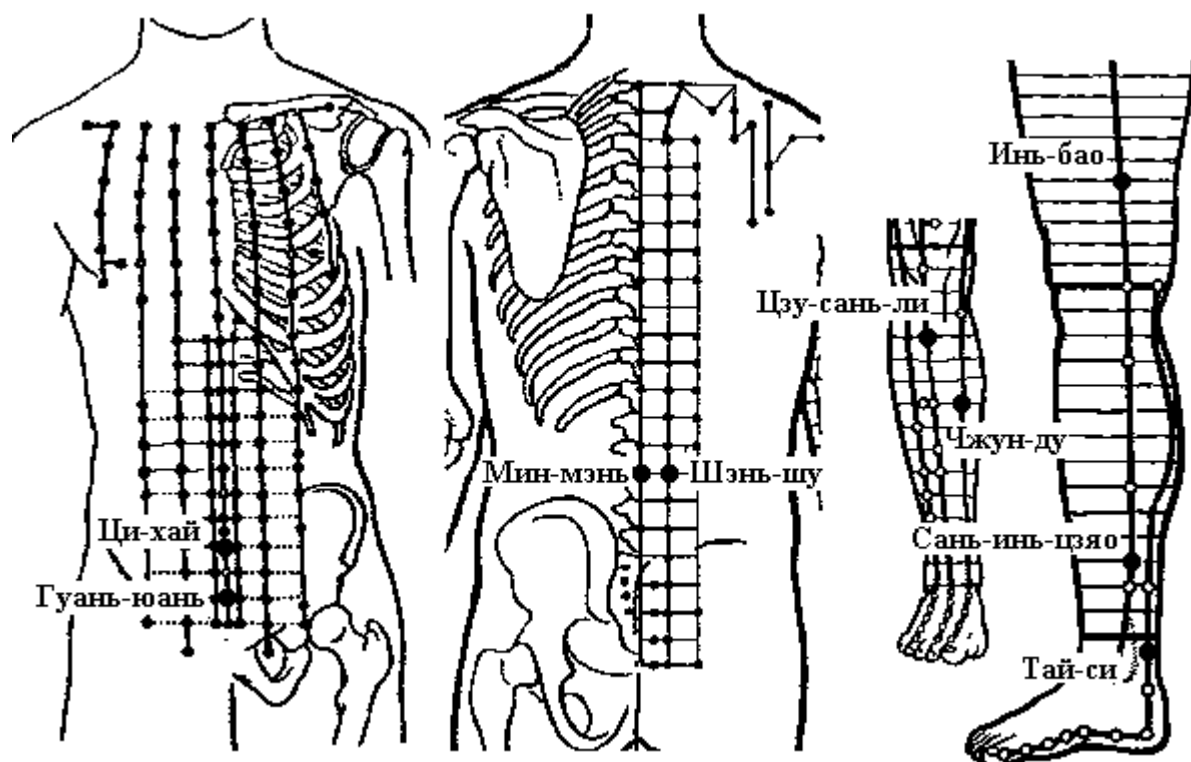
0201 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:32 Автор: IGNORAMUS

ИМПОТЕНЦИЯ. ПОЛЛЮЦИЯ



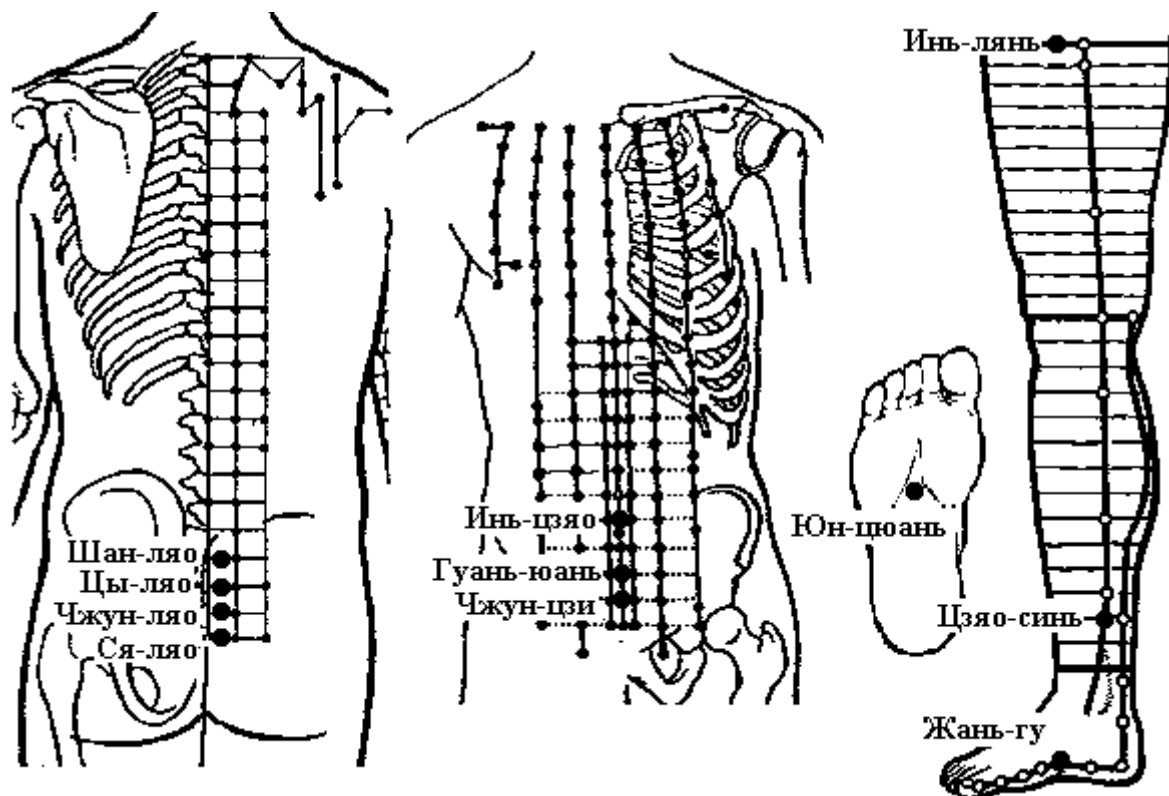
0202 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:33 Автор: IGNORAMUS

ФРИГИДНОСТЬ У ЖЕНЩИН



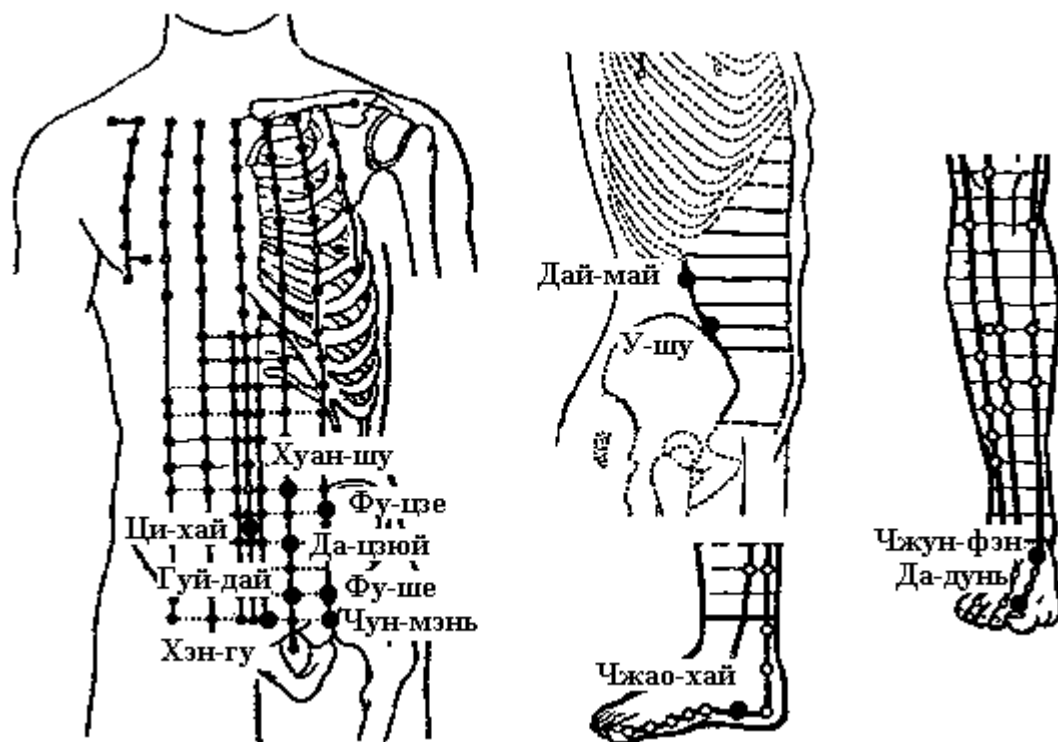
0203 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:35 Автор: IGNORAMUS

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ БЕСПЛОДИЕ



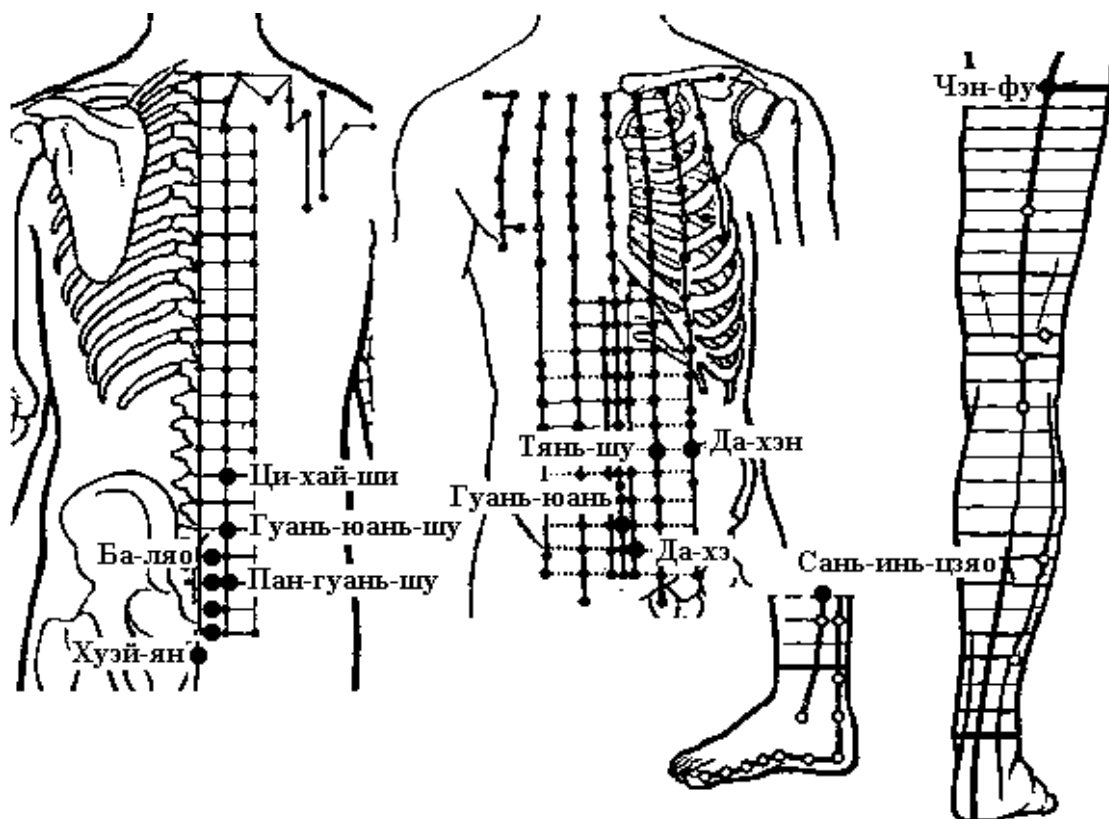
0204 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:37 Автор: IGNORAMUS

ГРЫЖА МОШОЧНАЯ, ПАХОВАЯ, БЕДРЕННАЯ



0205 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:38 Автор: IGNORAMUS

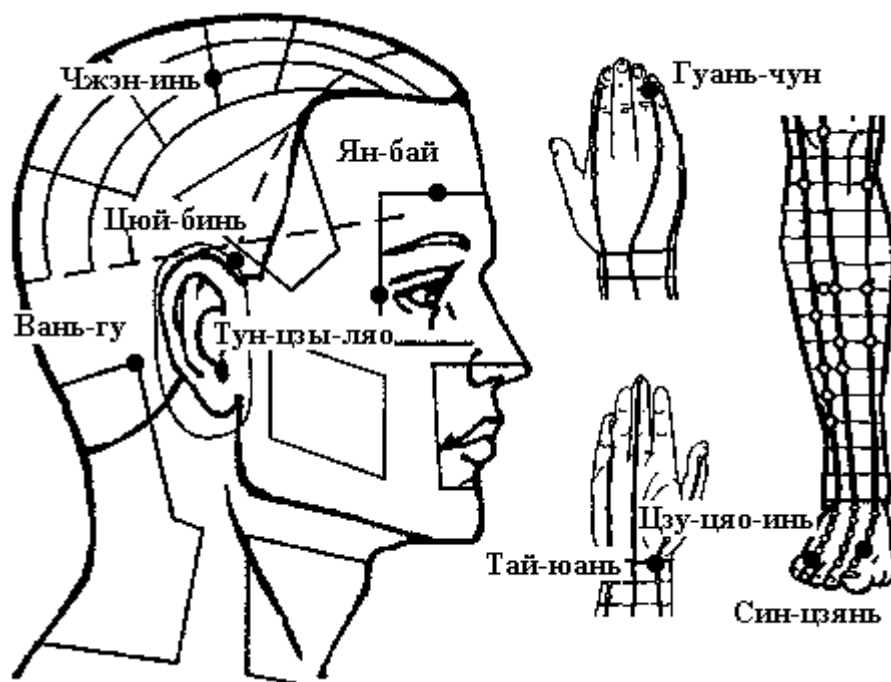
ГОНОРЕЯ



0206 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:42 Автор: IGNORAMUS

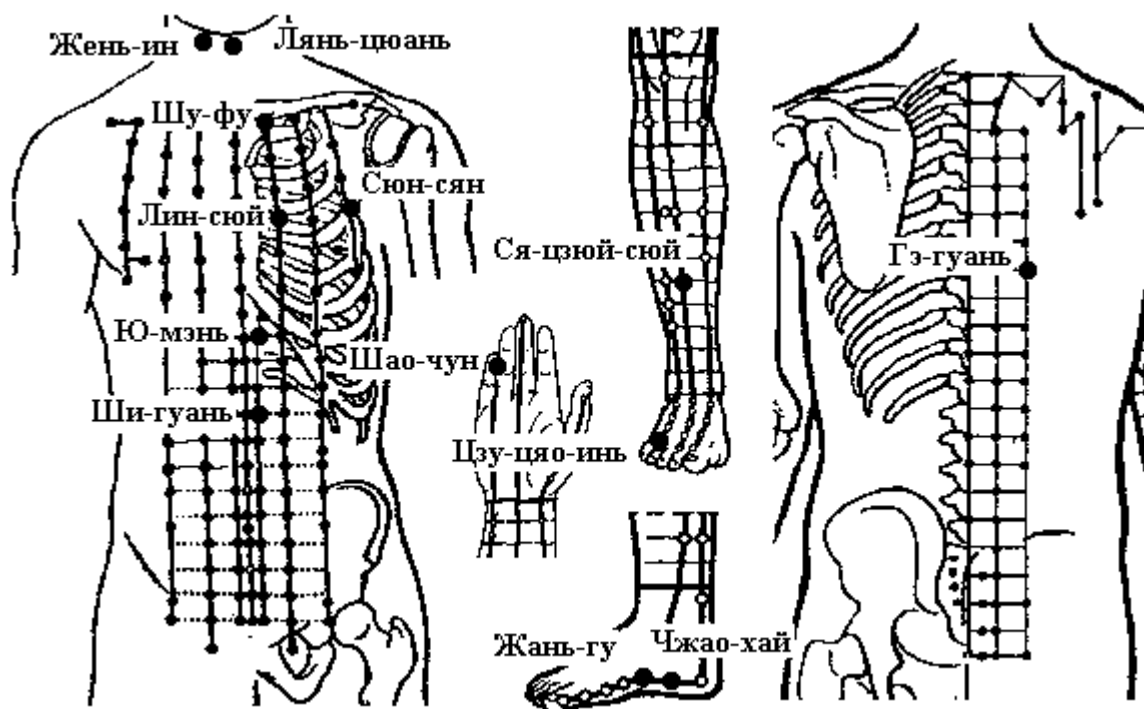
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА

АТРОФИЯ МЫШЦ ОБЛАСТИ РТА. СУХОСТЬ ПОЛОСТИ РТА И ГУБ



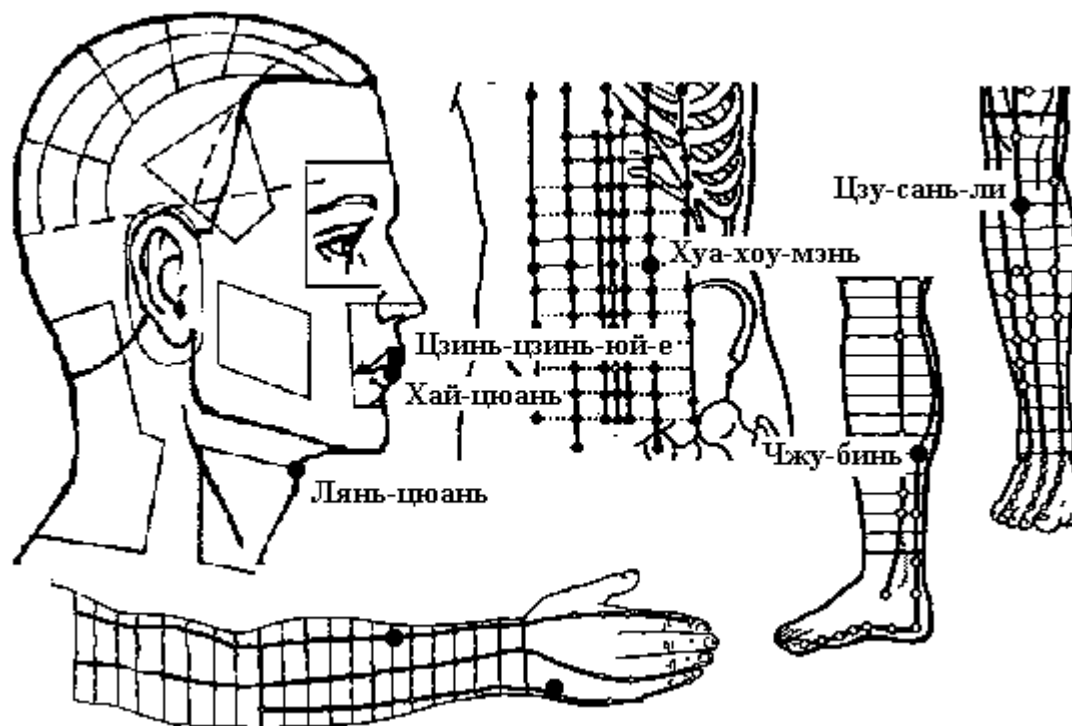
0207 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:43 Автор: IGNORAMUS

СЛЮНОТЕЧЕНИЕ



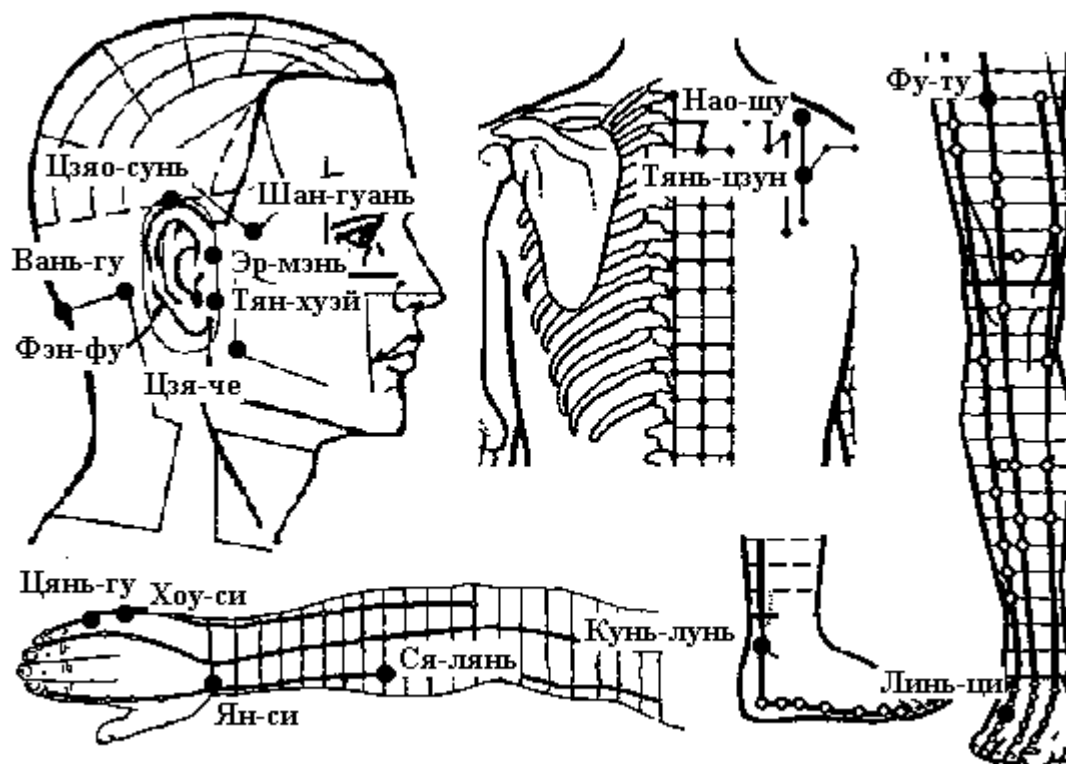
0208 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:45 Автор: IGNORAMUS

ГЛОССИТЫ



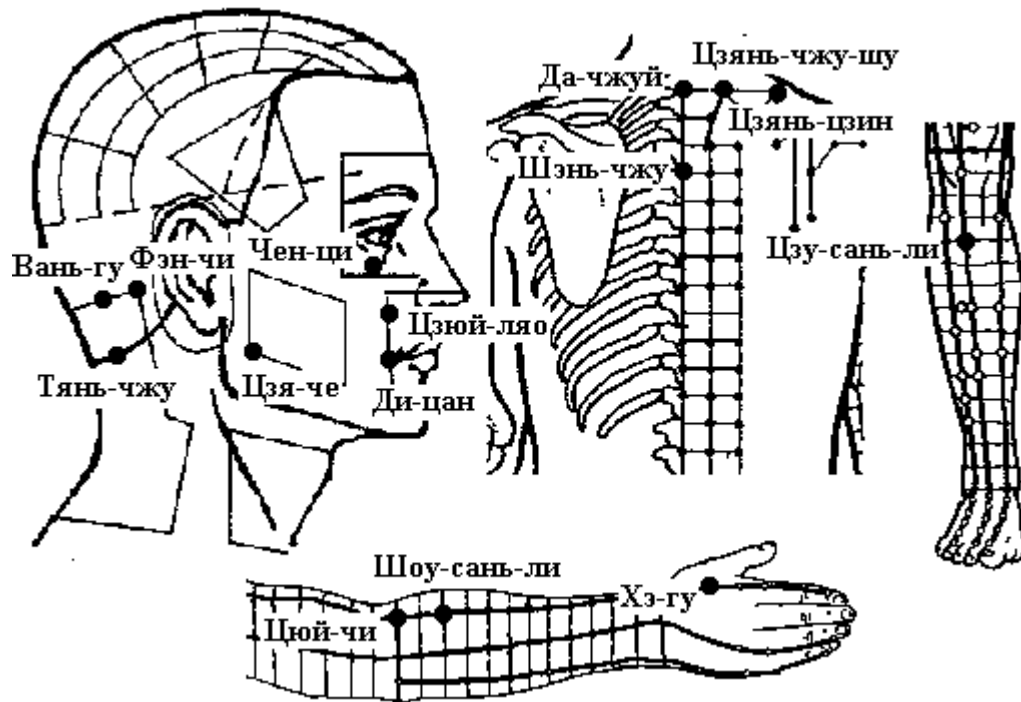
0209 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:46 Автор: IGNORAMUS

ЗУБНАЯ БОЛЬ



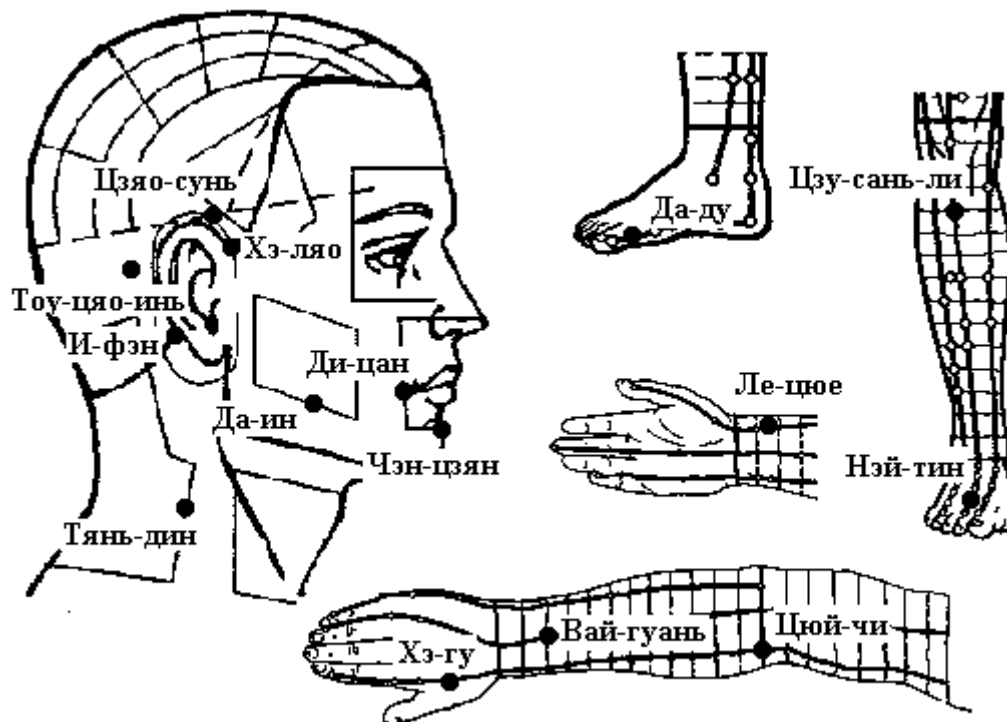
0210 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:47 Автор: IGNORAMUS

СТОМАТИТ



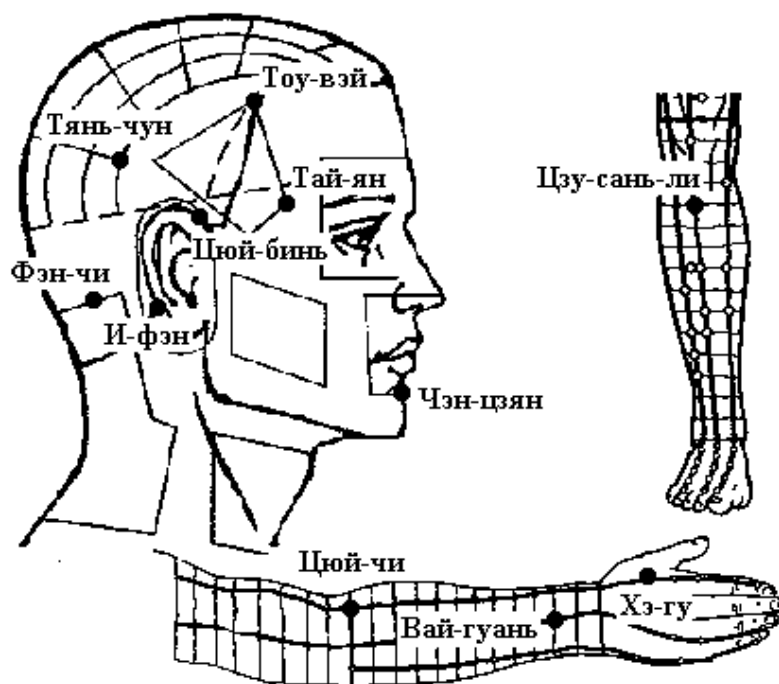
0211 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:48 Автор: IGNORAMUS

ПАРОДОНТОЗ



0212 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:49 Автор: IGNORAMUS

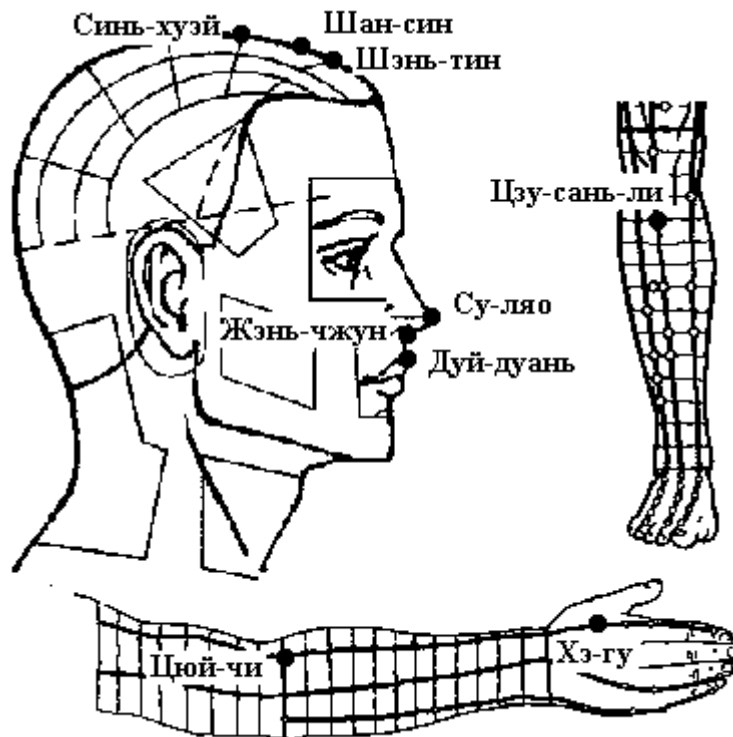
ОГОЛЕНИЕ И НАБУХАНИЕ ДЁСЕН. ГИНГИВИТ



0213 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:53 Автор: IGNORAMUS

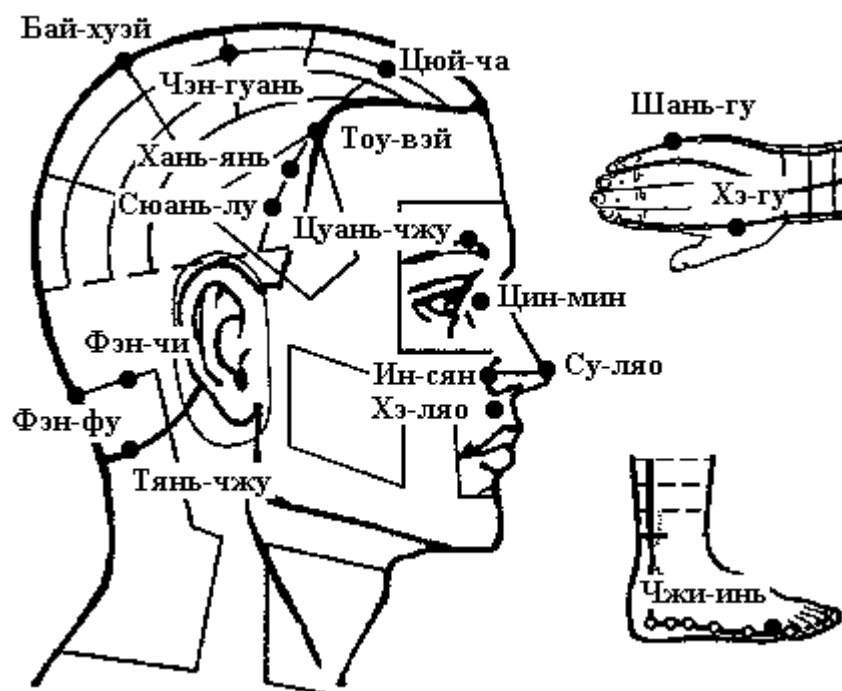
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛОР ОРГАНОВ

ЗАТРУДНЁННОЕ ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ НОС



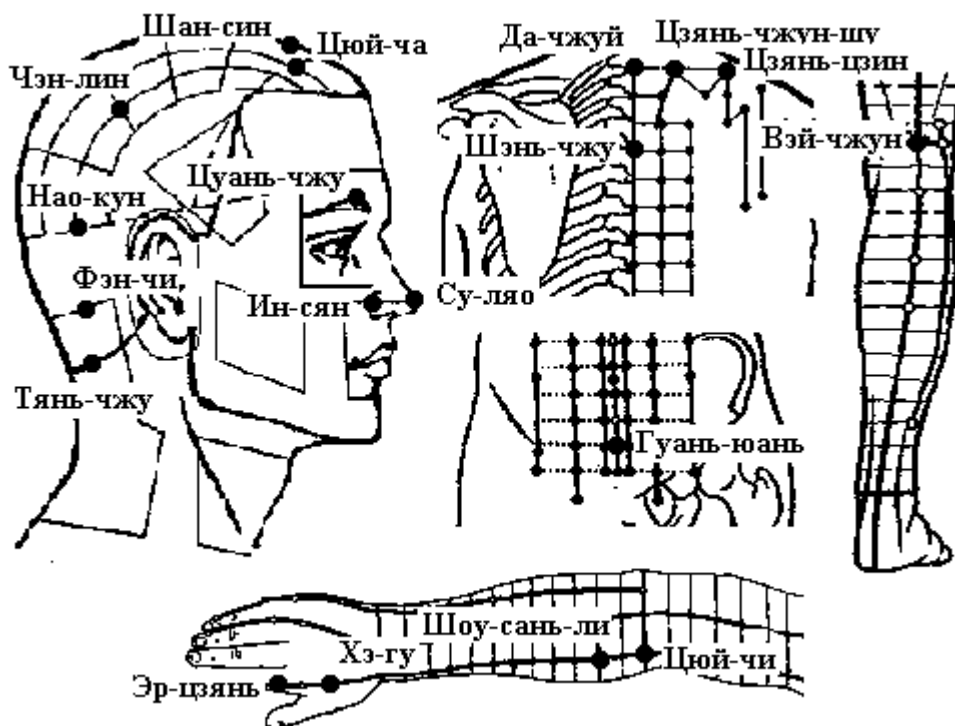
0214 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:54 Автор: IGNORAMUS

ПОЛИПЫ В НОСУ. ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА



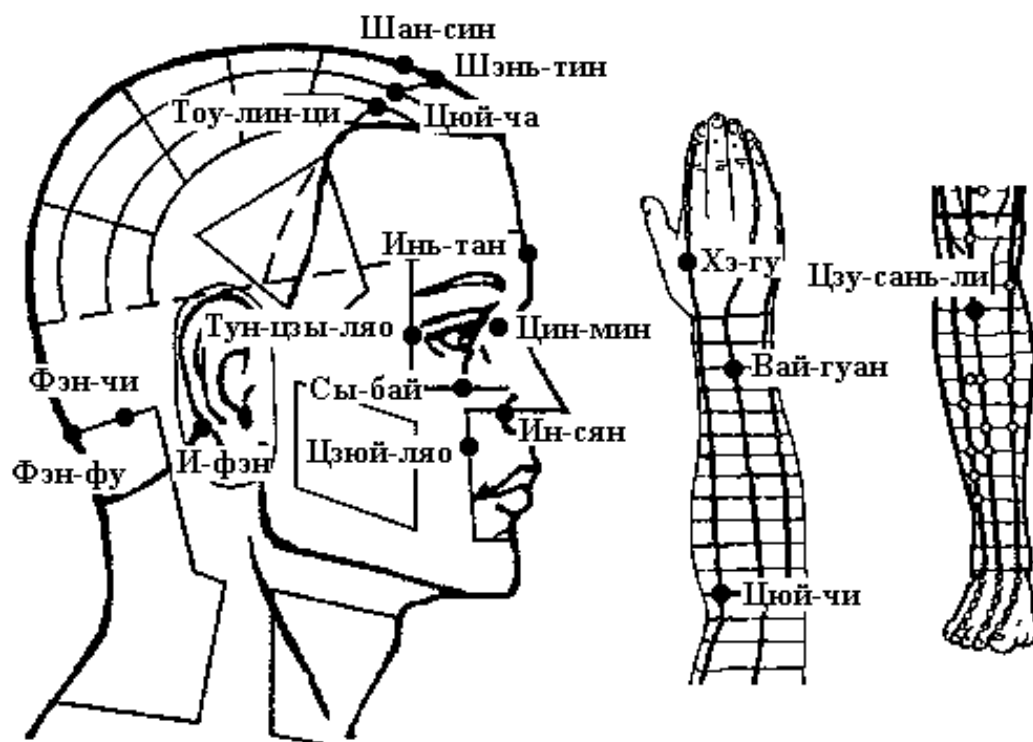
0215 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:55 Автор: IGNORAMUS

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА



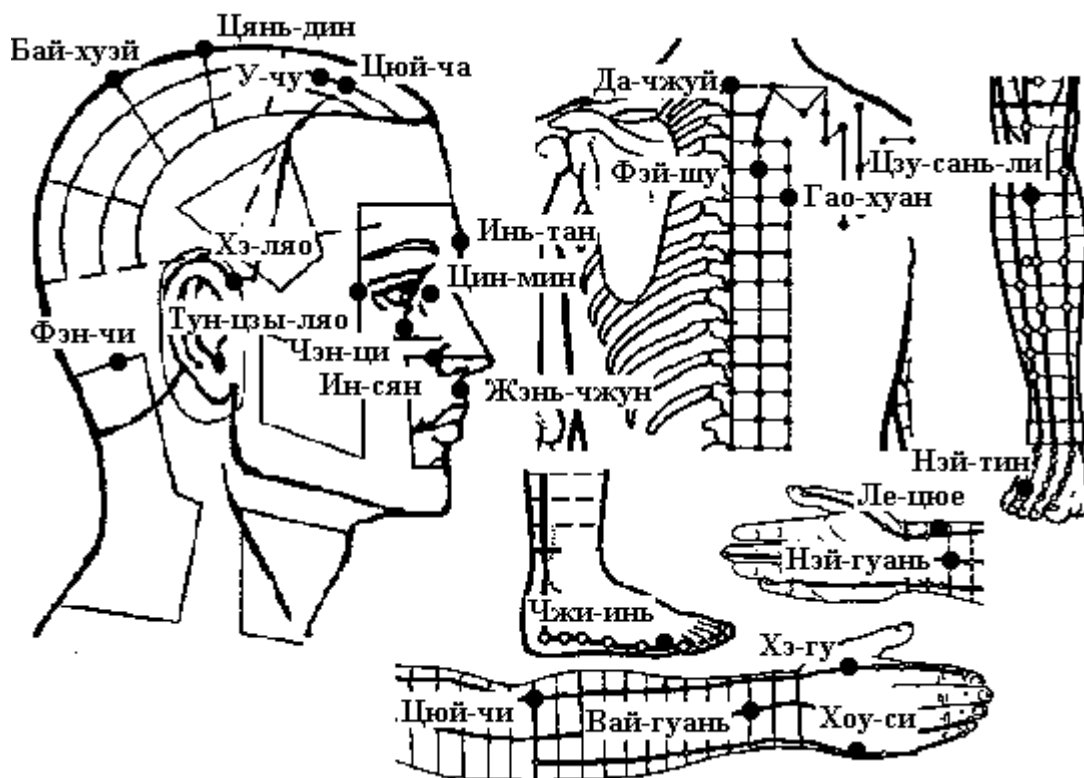
0216 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:56 Автор: IGNORAMUS

РИНИТ



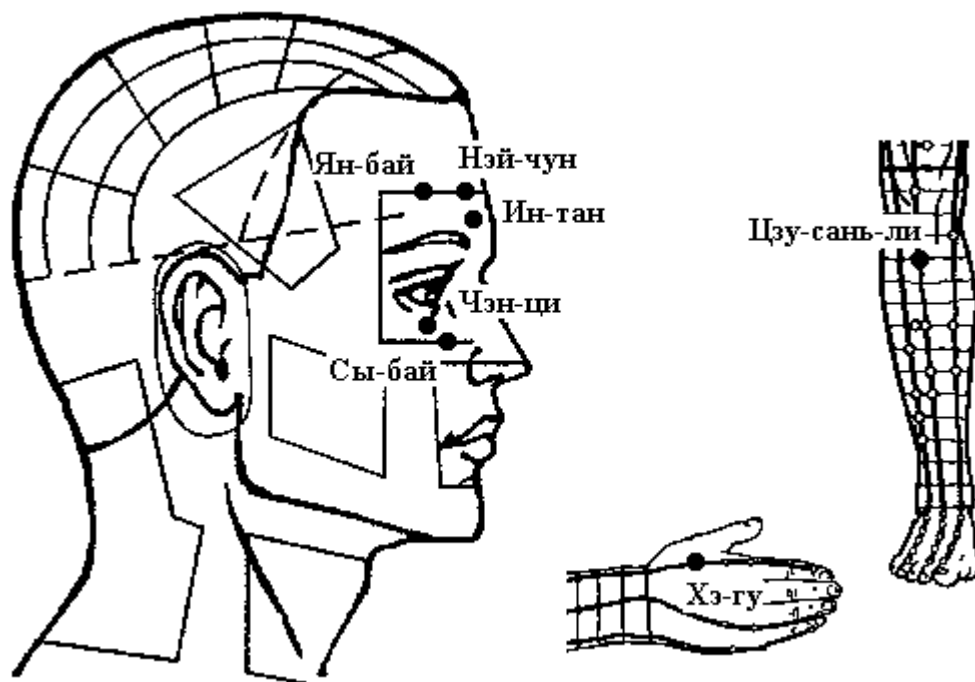
0217 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:56 Автор: IGNORAMUS

РИНИТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ



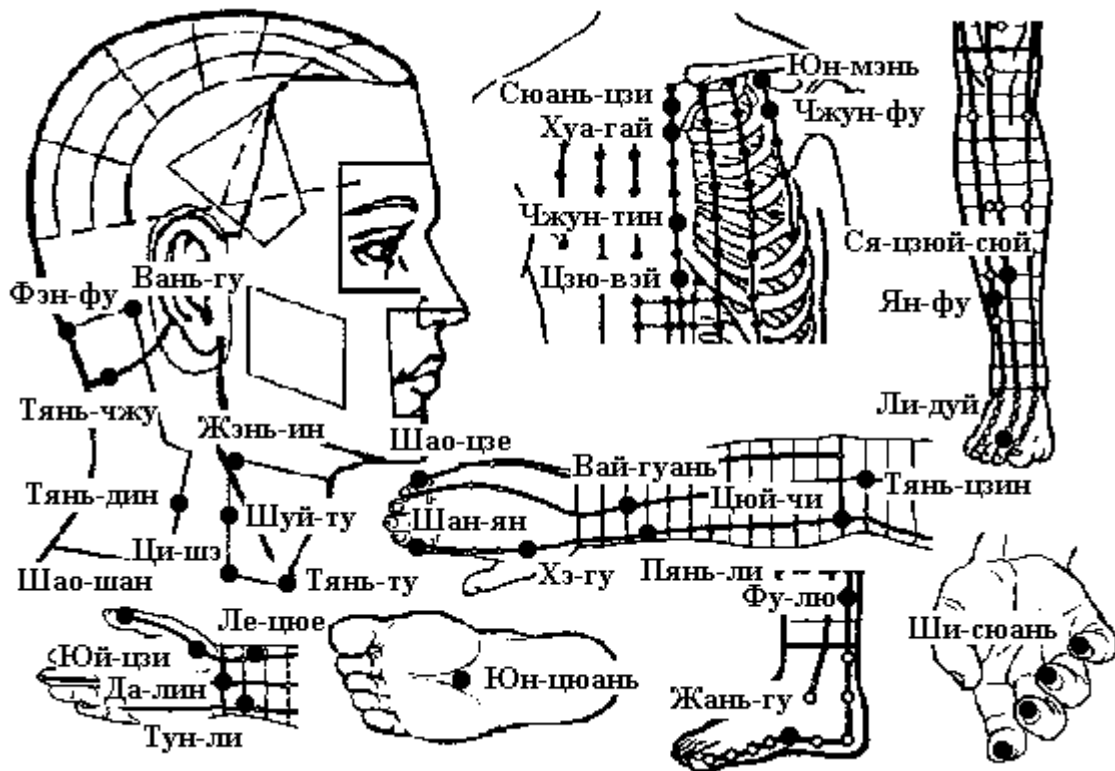
0218 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:57 Автор: IGNORAMUS

ГАЙМОРИТ. ФРОНТИТ



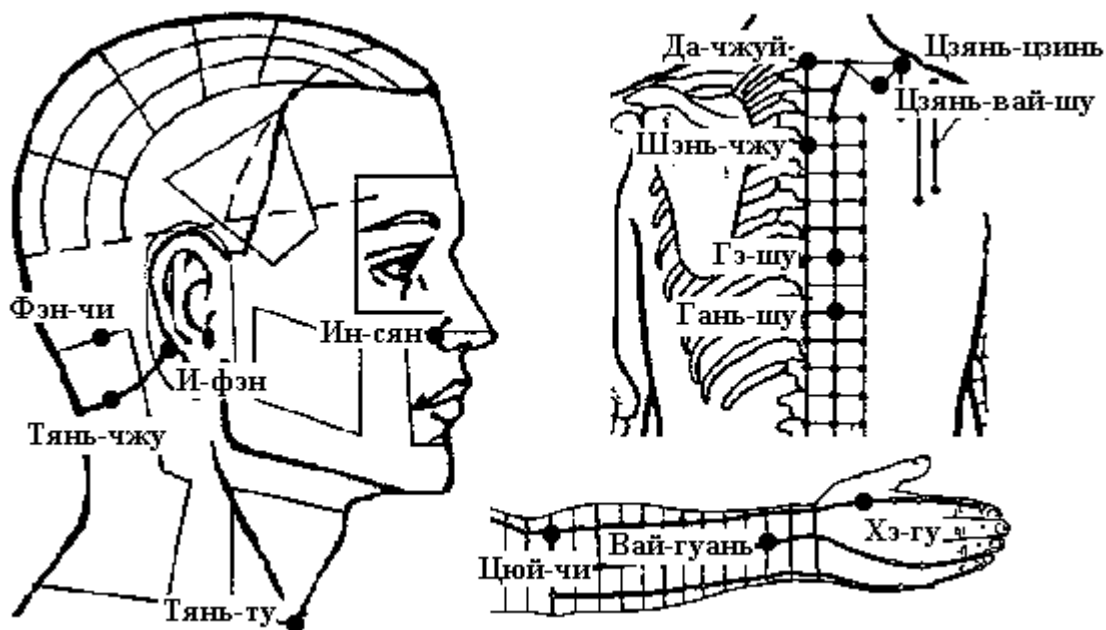
0219 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:58 Автор: IGNORAMUS

АНГИНА. ТОНЗИЛЛИТ



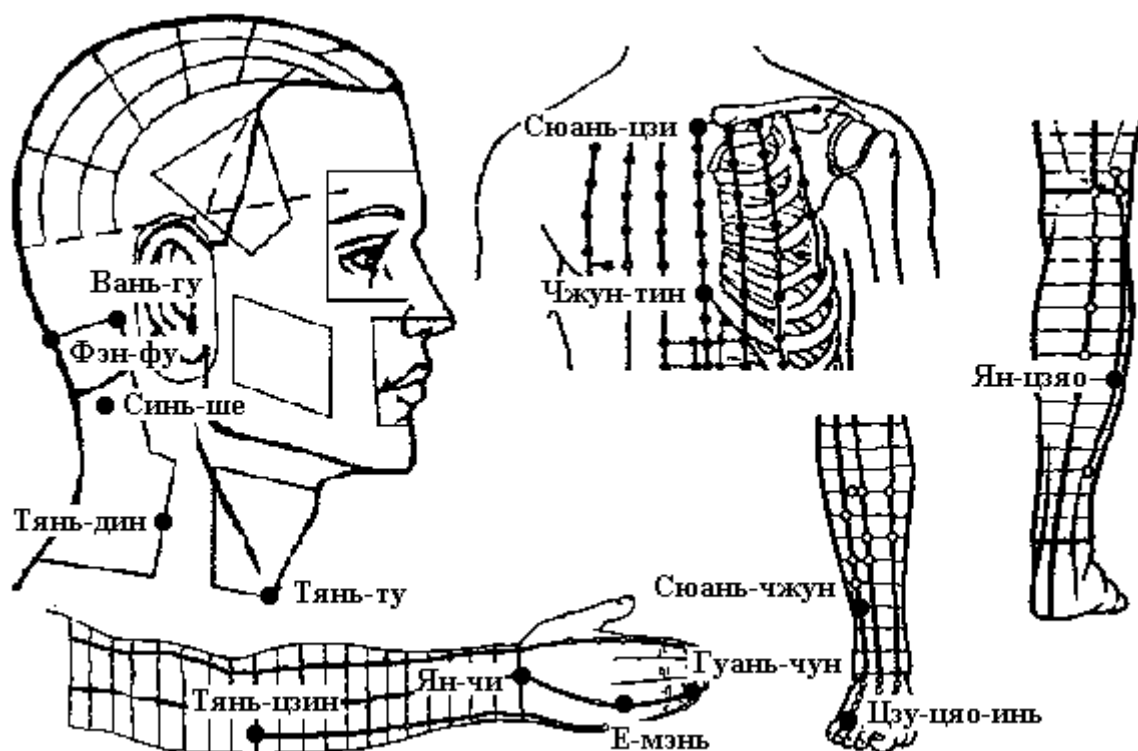
0220 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 12:59 Автор: IGNORAMUS

ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ



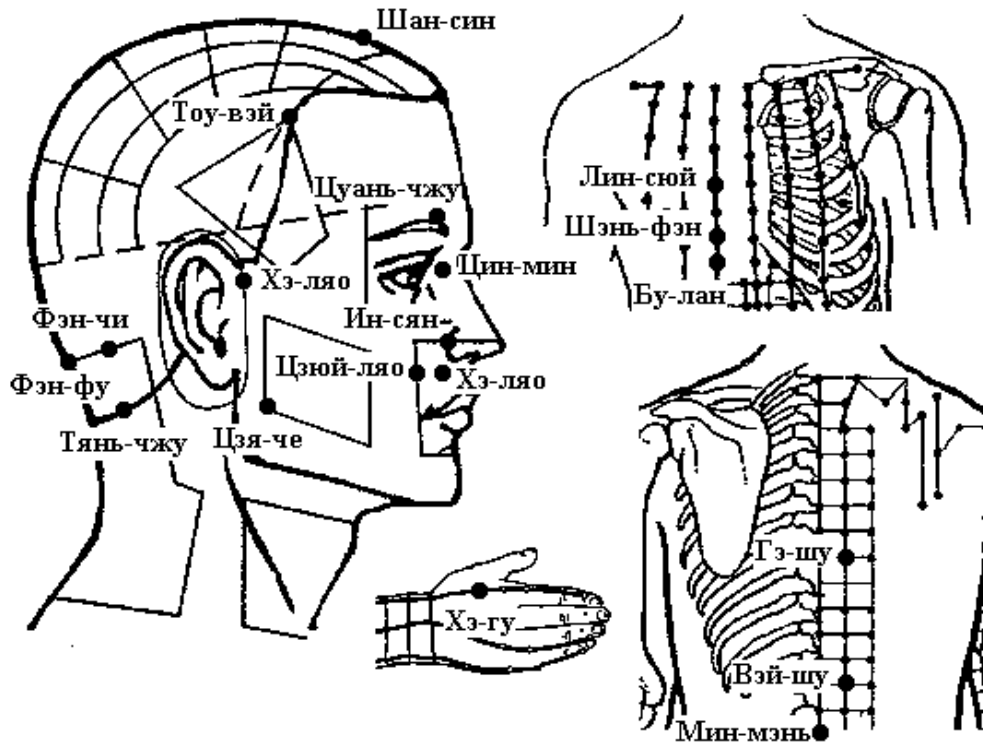
0221 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:00 Автор: IGNORAMUS

ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ



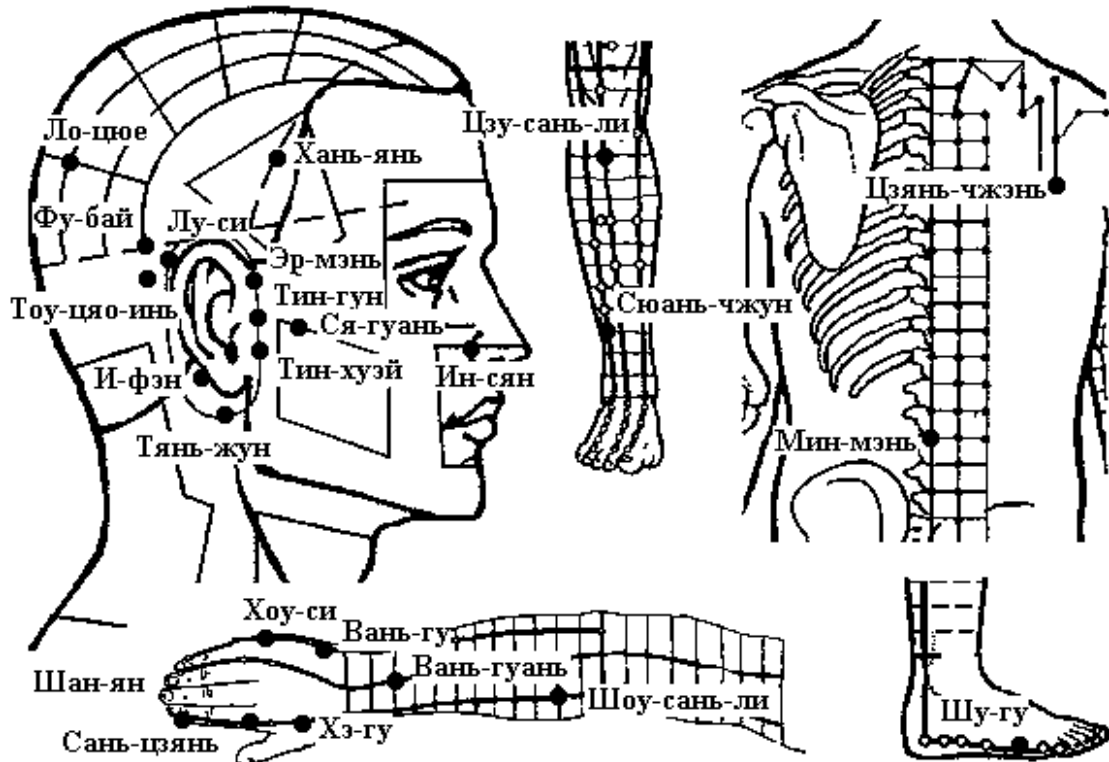
0222 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:01 Автор: IGNORAMUS

РАССТРОЙСТВО ОБОНЯНИЯ



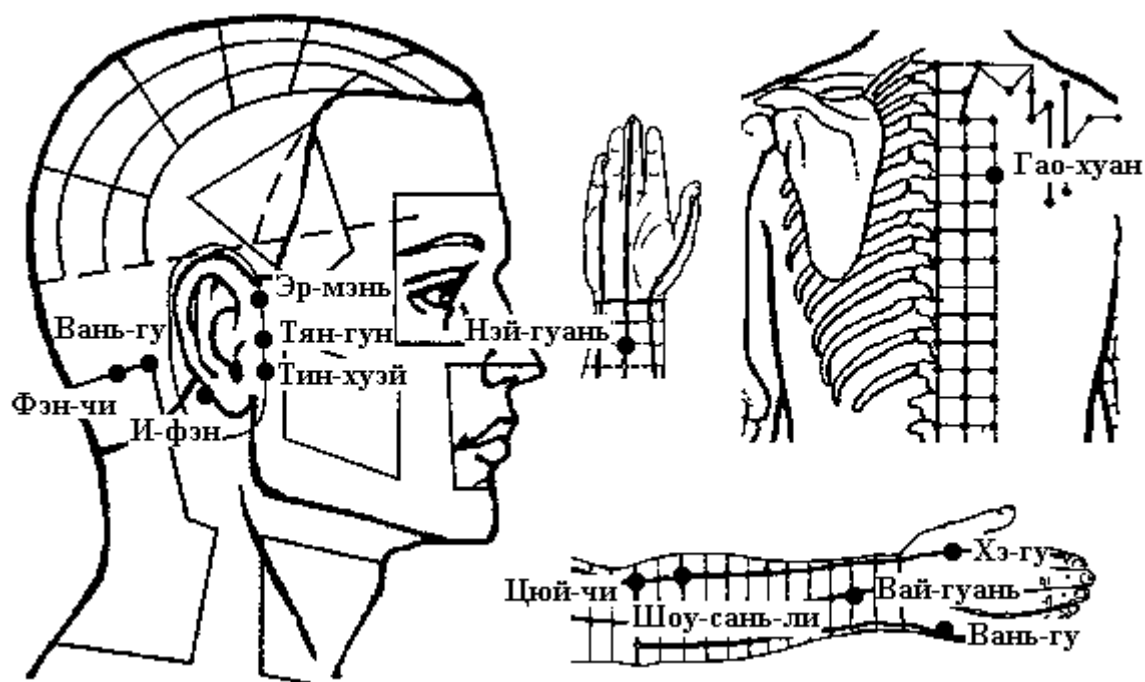
0223 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:02 Автор: IGNORAMUS

ШУМ В УШАХ. ТУГОУХОСТЬ



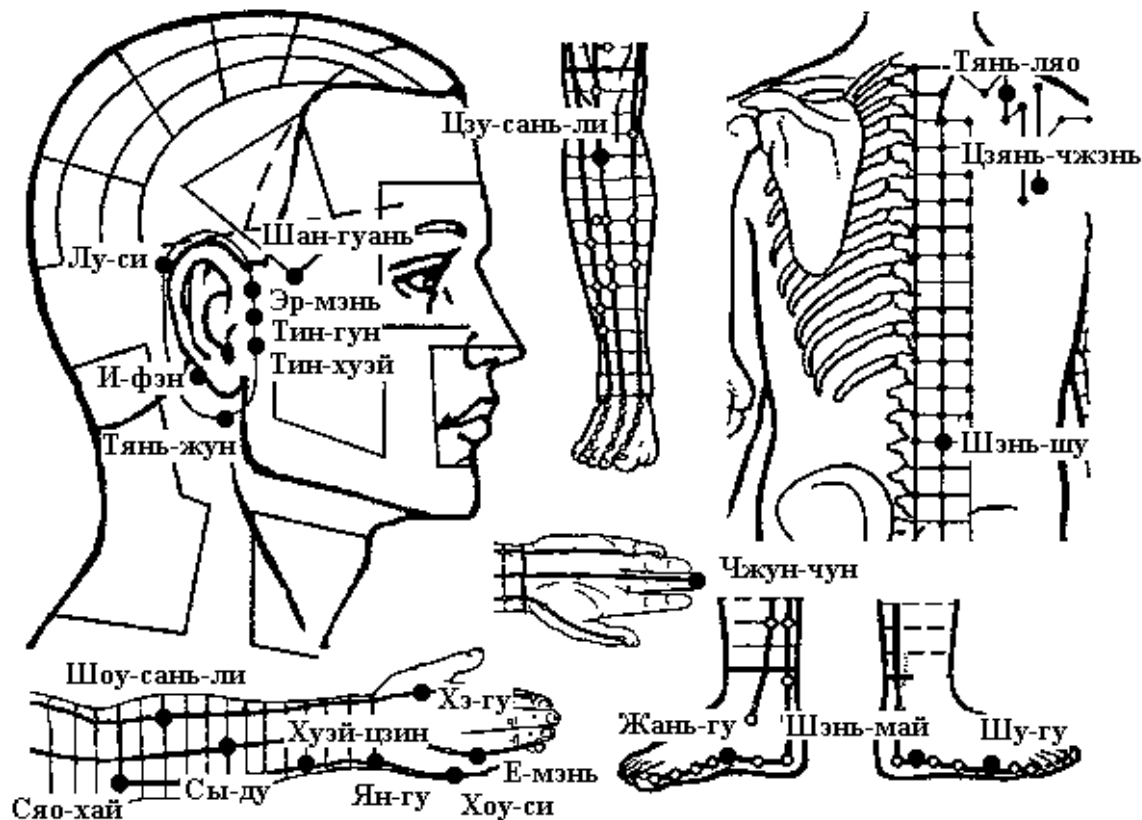
0224 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:02 Автор: IGNORAMUS

МЕНЬЕРОВСКИЙ СИНДРОМ



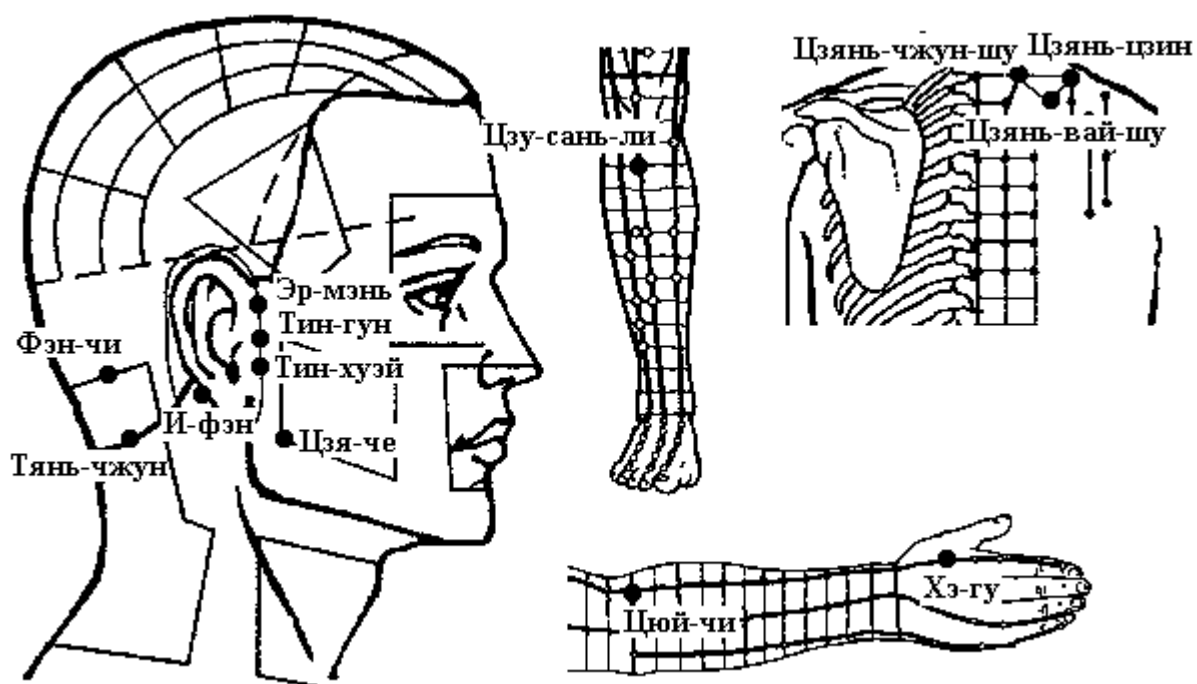
0225 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:03 Автор: IGNORAMUS

НЕВРИТ СЛУХОВОГО НЕРВА



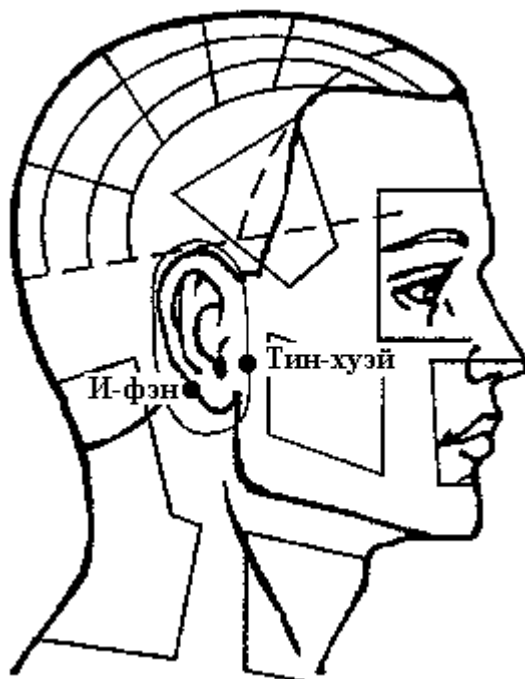
0226 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:04 Автор: IGNORAMUS

МАСТОИДИТ. ОТИТ



0227 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:05 Автор: IGNORAMUS

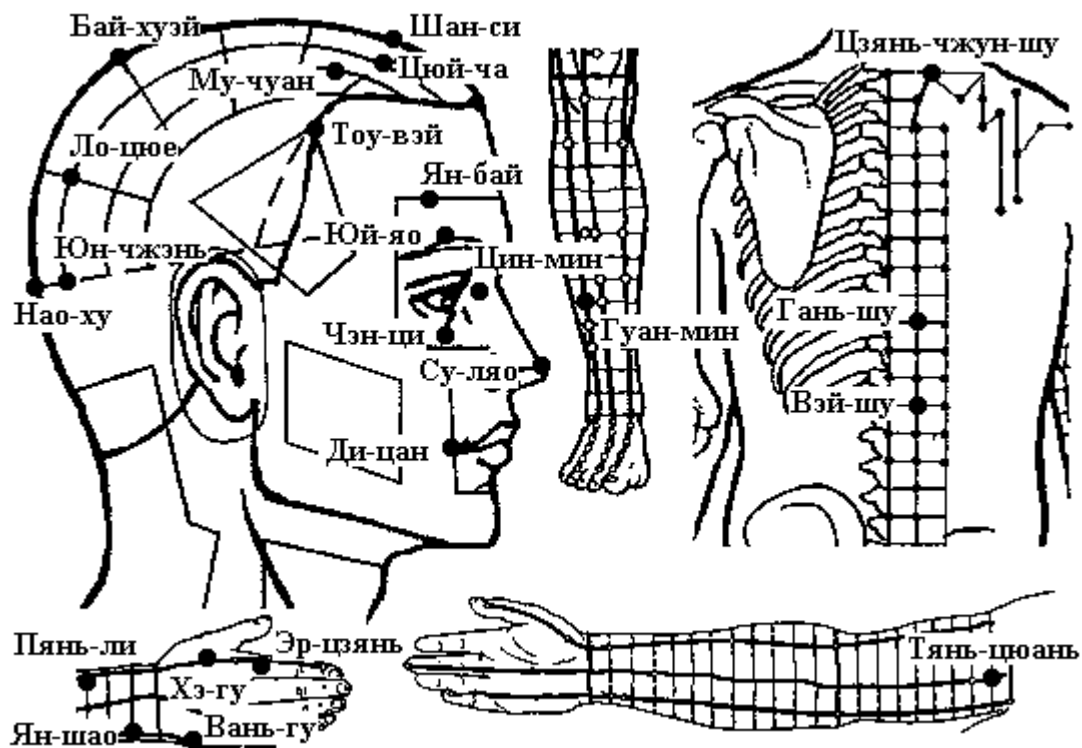
КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ УША



0228 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:08 Автор: IGNORAMUS

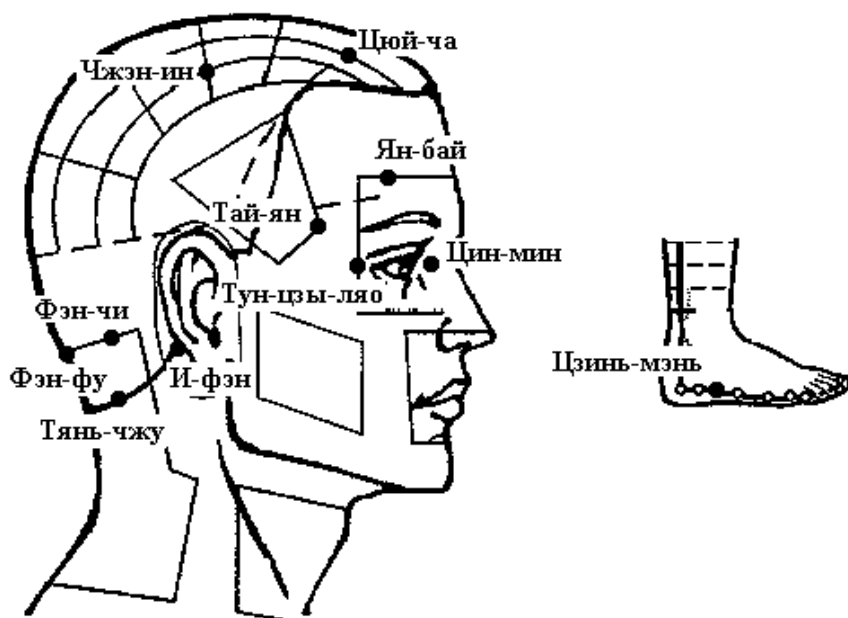
ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ

СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ



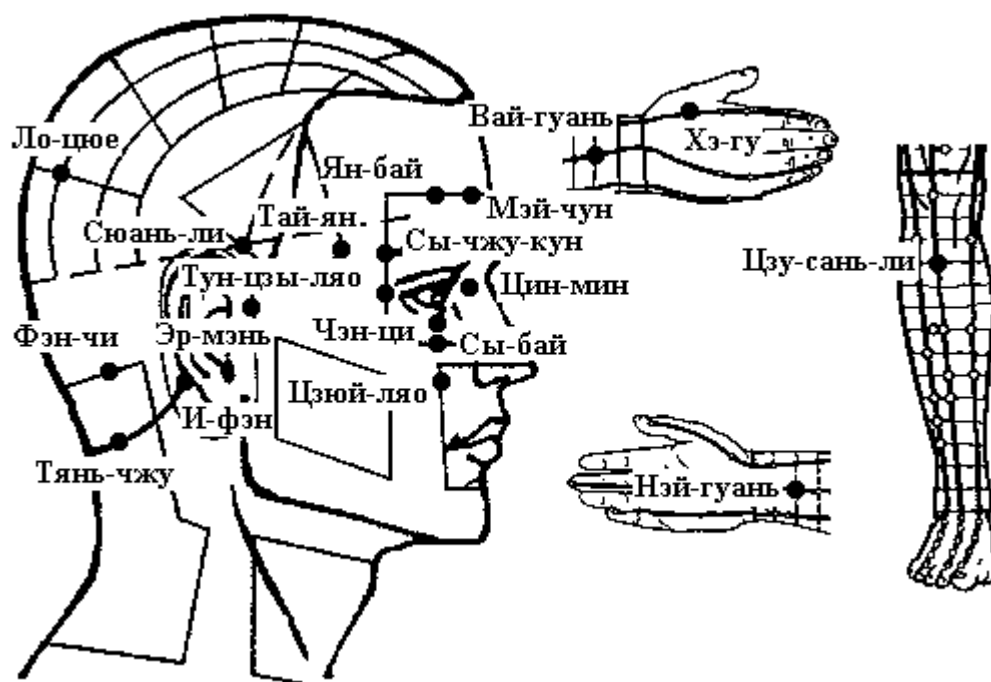
0229 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:09 Автор: IGNORAMUS

АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА



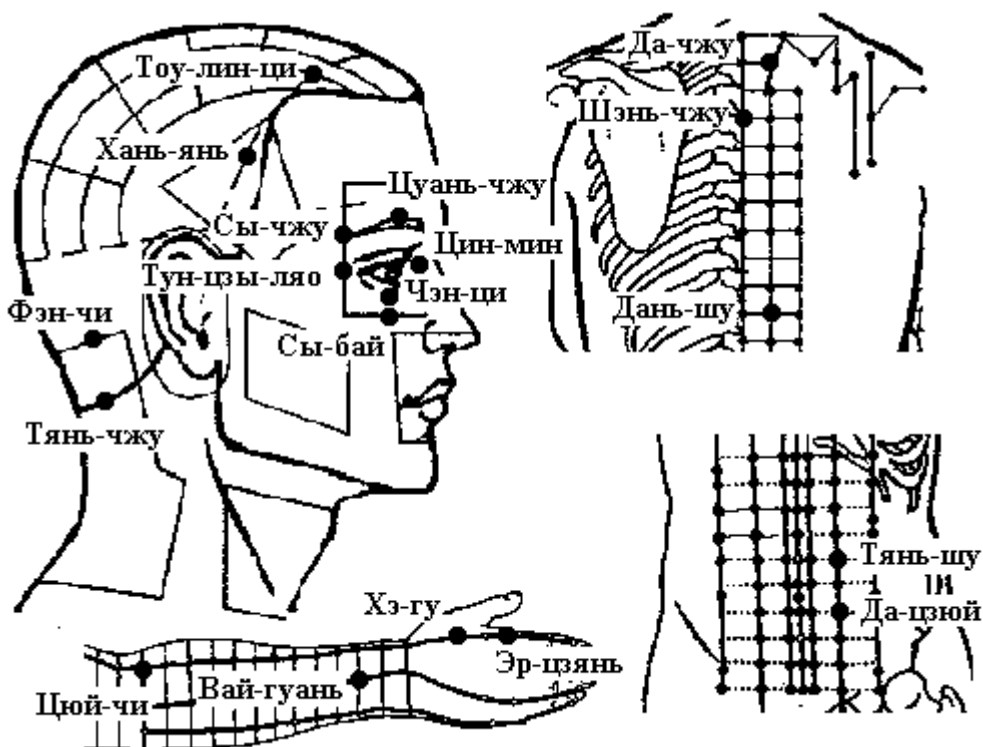
0230 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:10 Автор: IGNORAMUS

ГЛАУКОМА



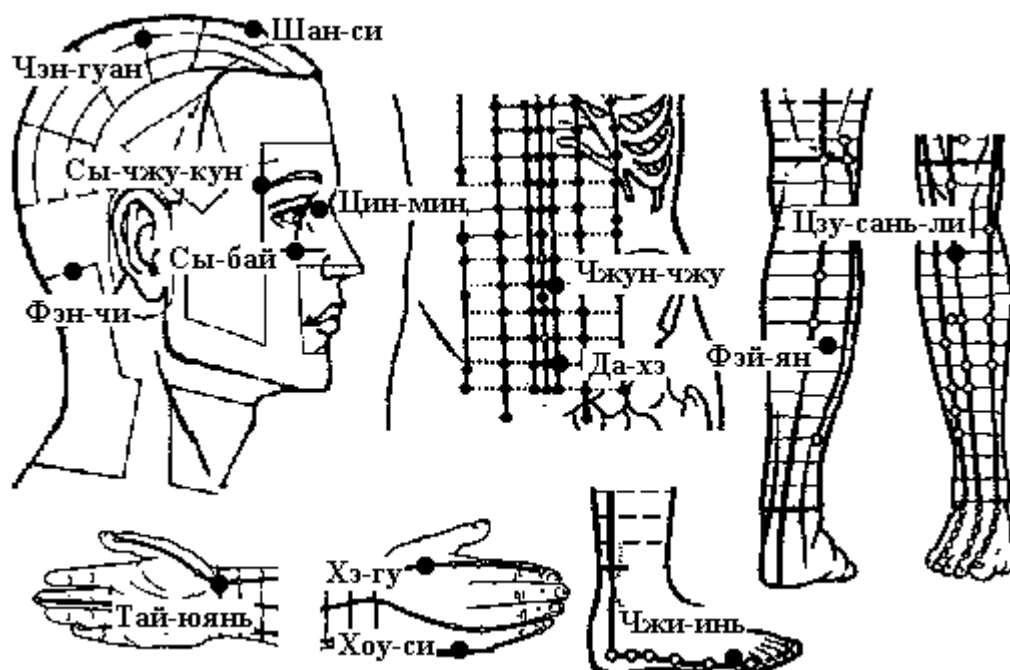
0231 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:10 Автор: IGNORAMUS

БЛЕФАРИТ



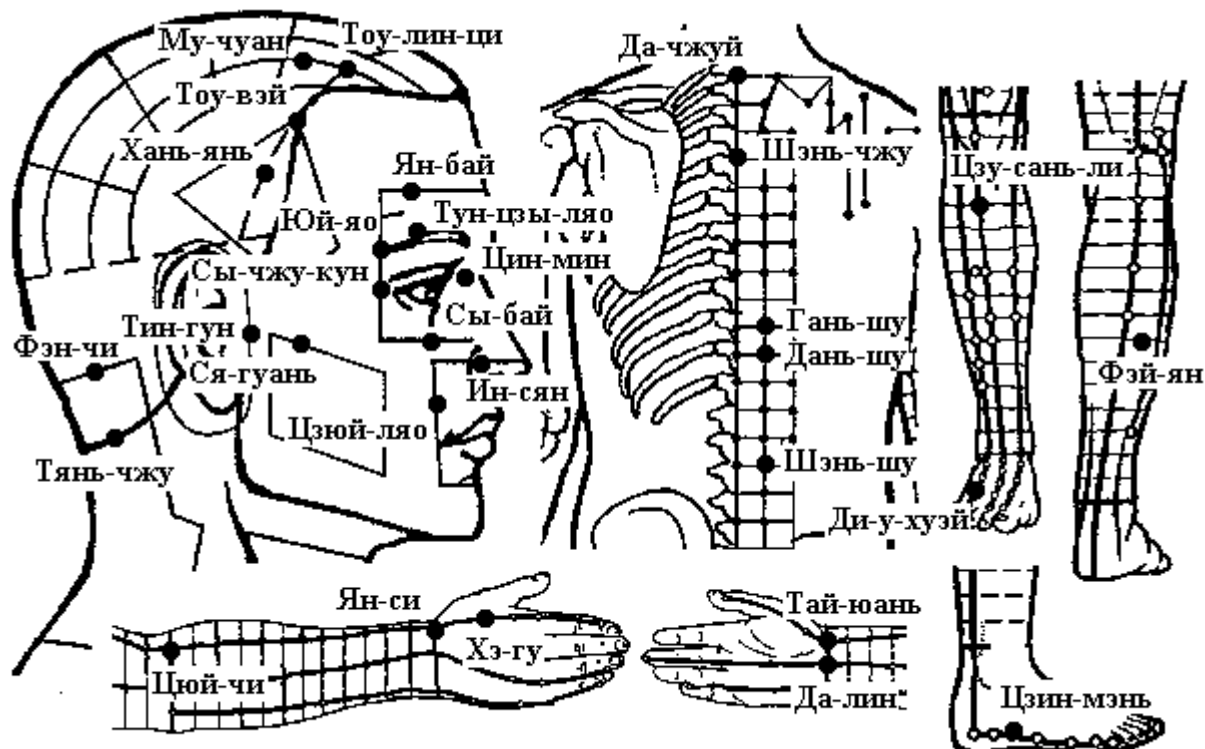
0232 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:11 Автор: IGNORAMUS

КЕРАТИТ



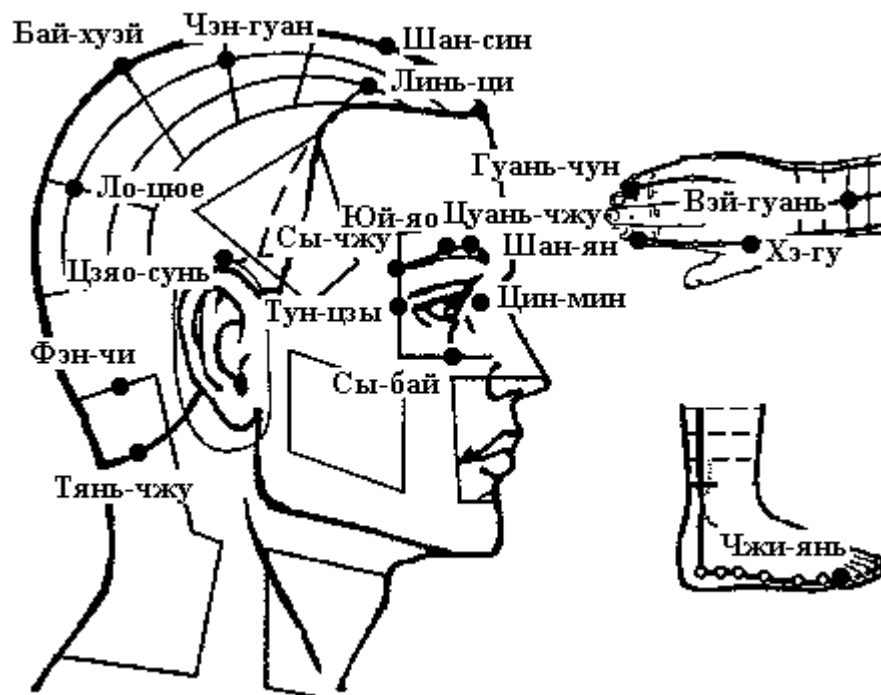
0233 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:12 Автор: IGNORAMUS

КОНЬЮКТИВИТ



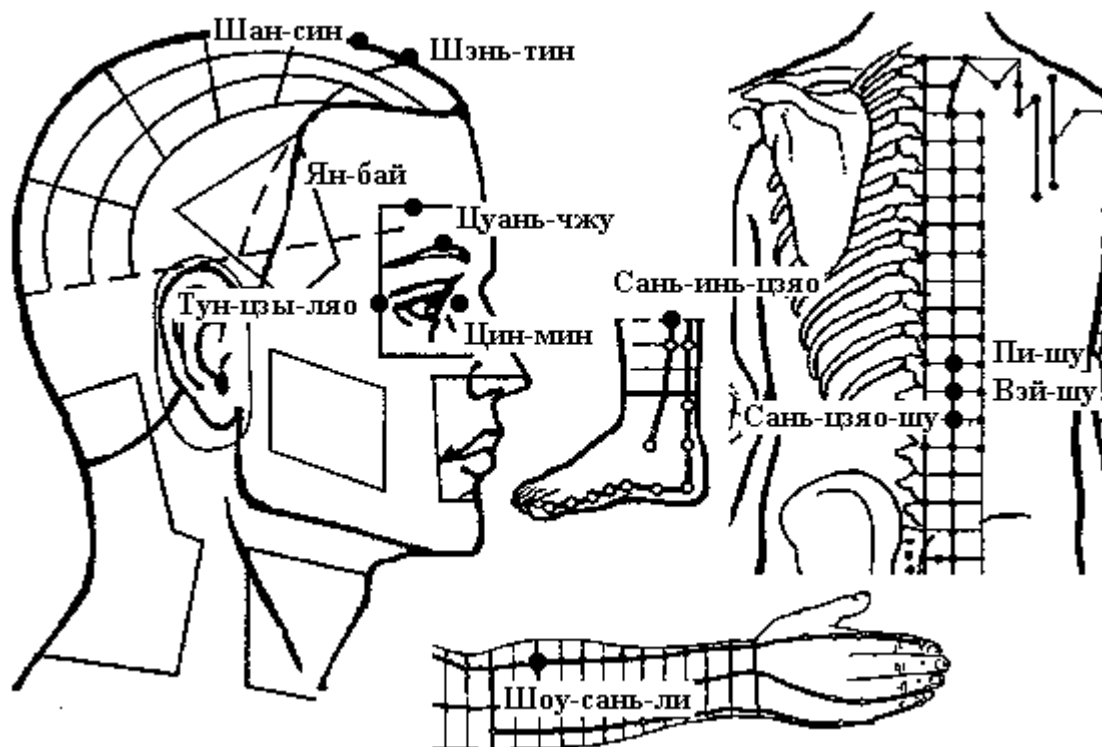
0234 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:13 Автор: IGNORAMUS

ИРИТ. КАТАРАКТА



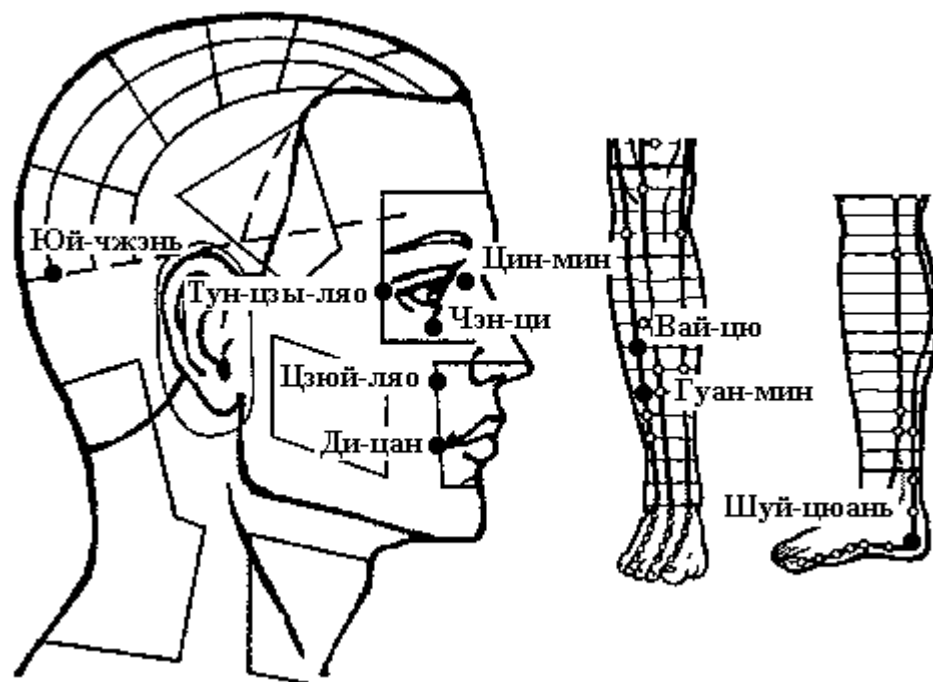
0235 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:14 Автор: IGNORAMUS

КУРИНАЯ СЛЕПОТА



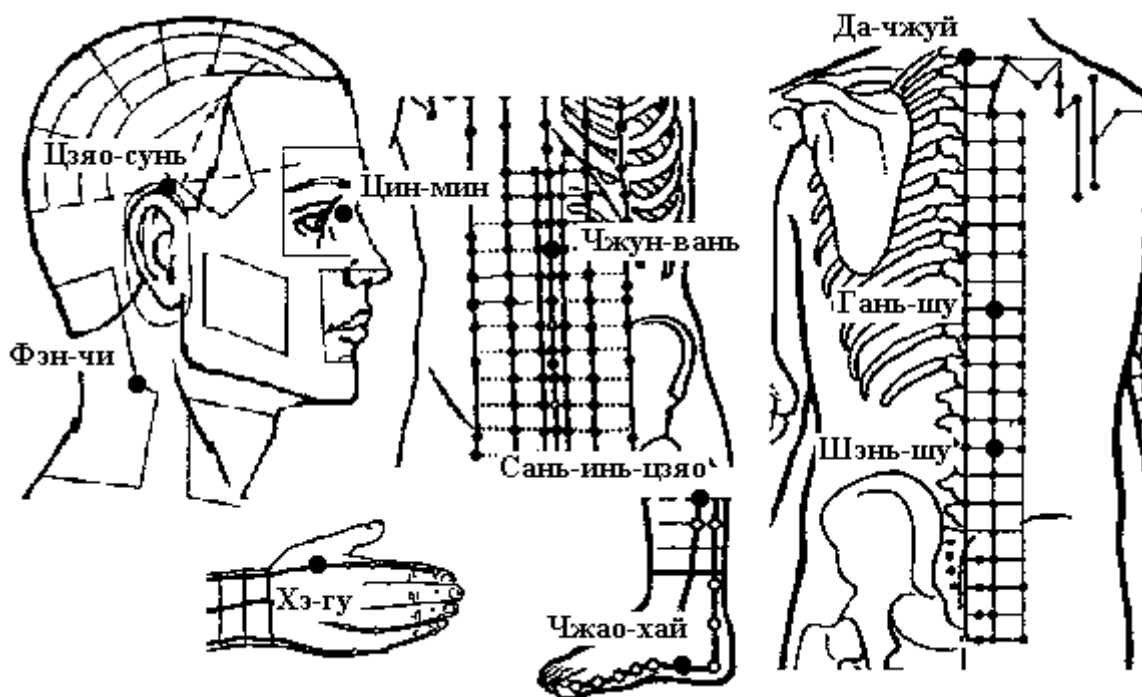
0236 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:15 Автор: IGNORAMUS

МИОПИЯ



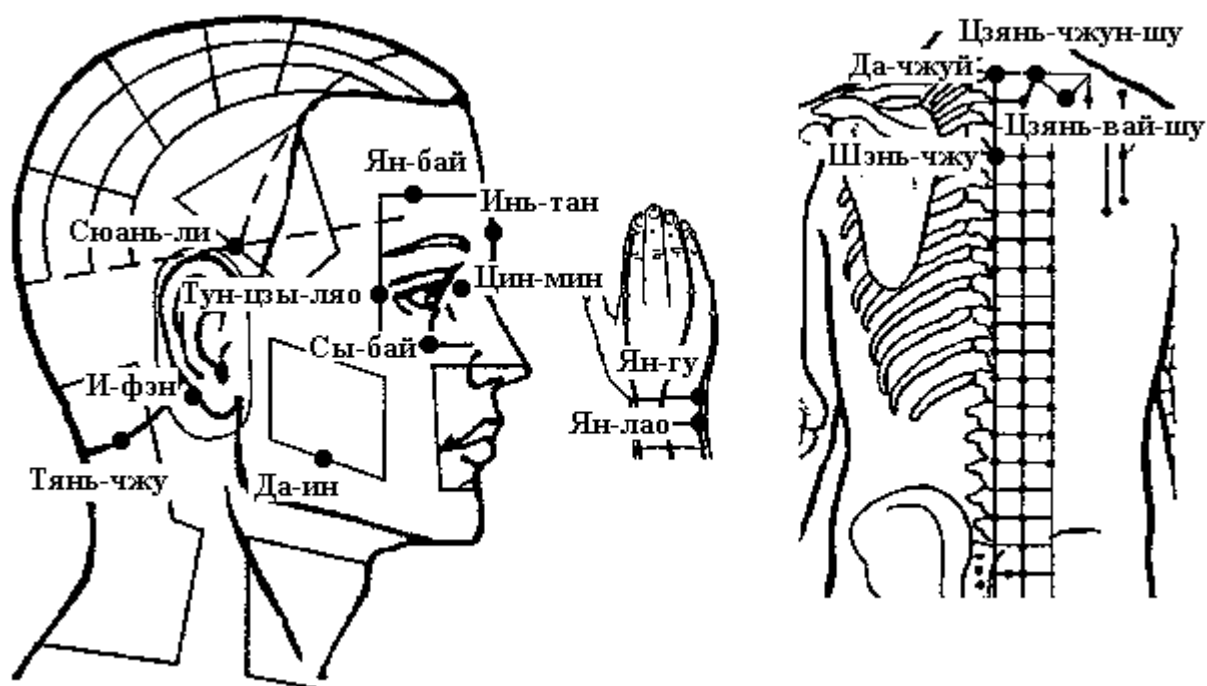
0237 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:15 Автор: IGNORAMUS

КРОВОИЗЛИЯНИЕ В СЕТЧАТКУ ГЛАЗА



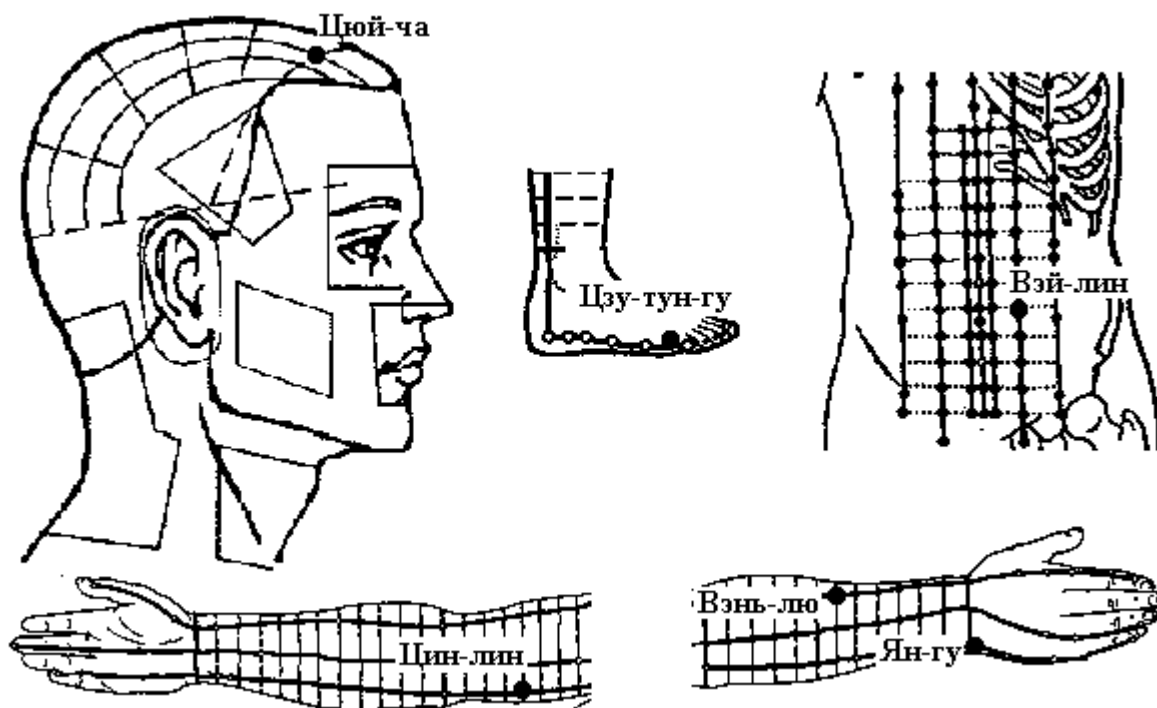
0238 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:16 Автор: IGNORAMUS

ПАРАЛИЧ ГЛАЗНЫХ МЫШЦ



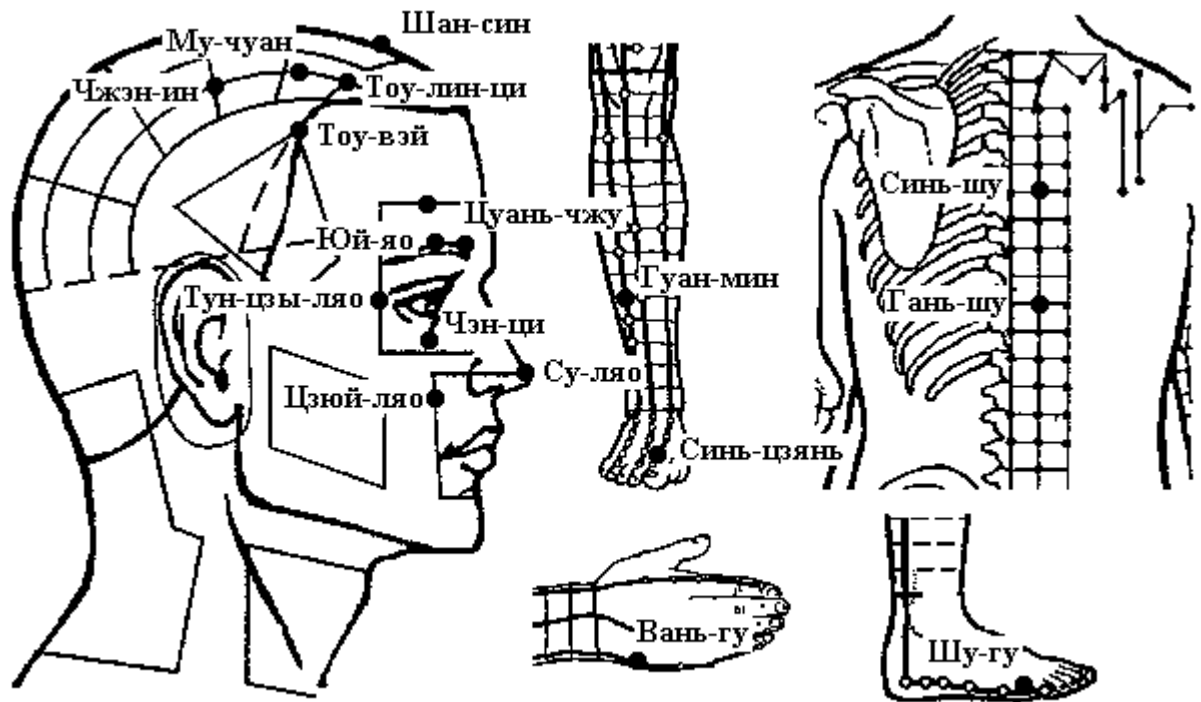
0239 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:17 Автор: IGNORAMUS

МЕЛКАНИЕ В ГЛАЗАХ



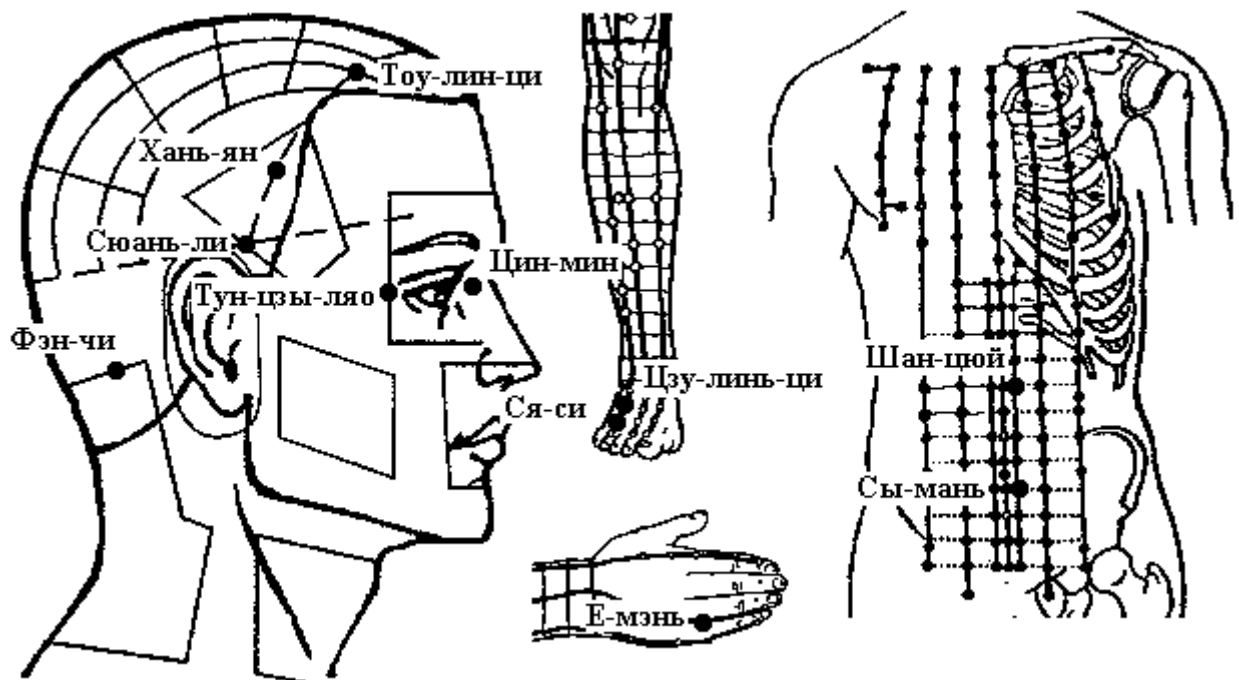
0240 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:18 Автор: IGNORAMUS

СЛЕЗОТОЧИВОСТЬ



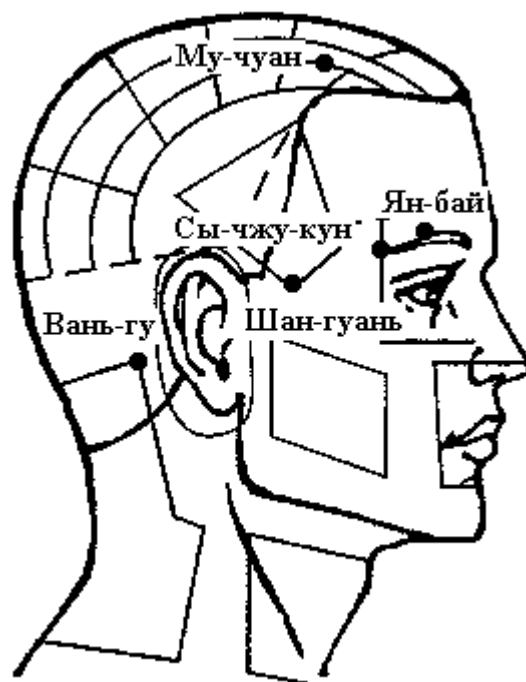
0241 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:19 Автор: IGNORAMUS

ПОКРАСНЕНИЕ И БОЛЬ ВНУТРЕННЕГО И НАРУЖНОГО УГЛОВ ГЛАЗА



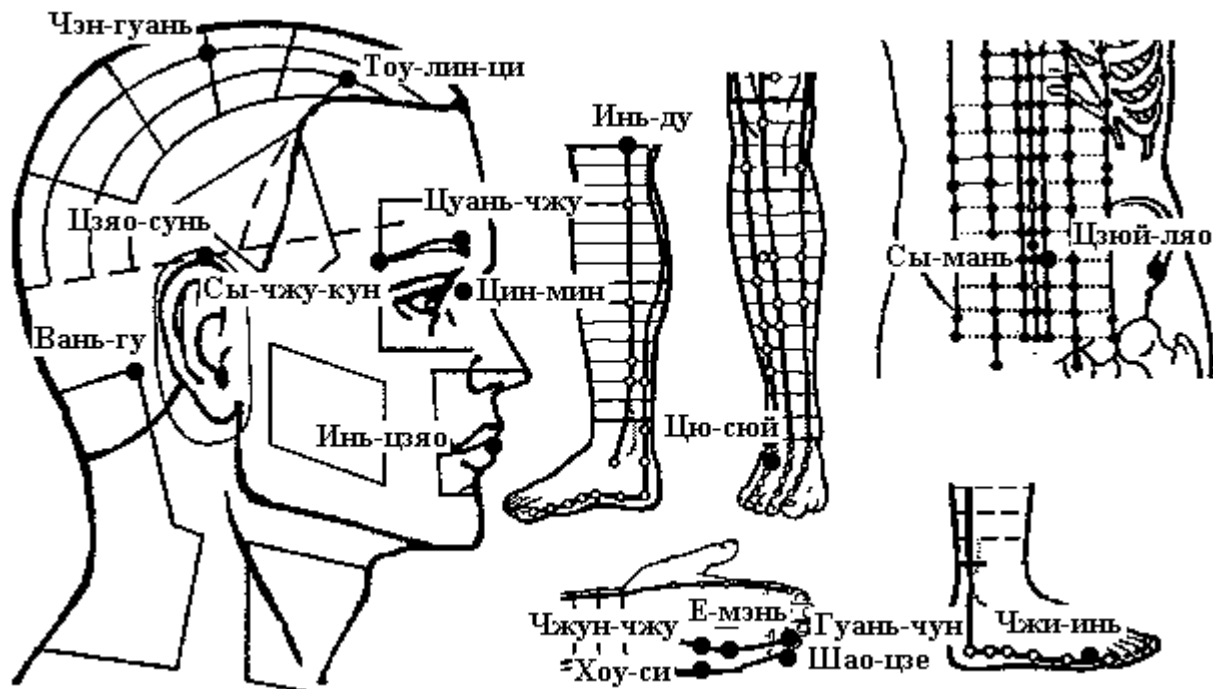
0242 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:20 Автор: IGNORAMUS

ТИКИ МЫШЦ ВЕК (БЛЕФАРОСПАЗМ)



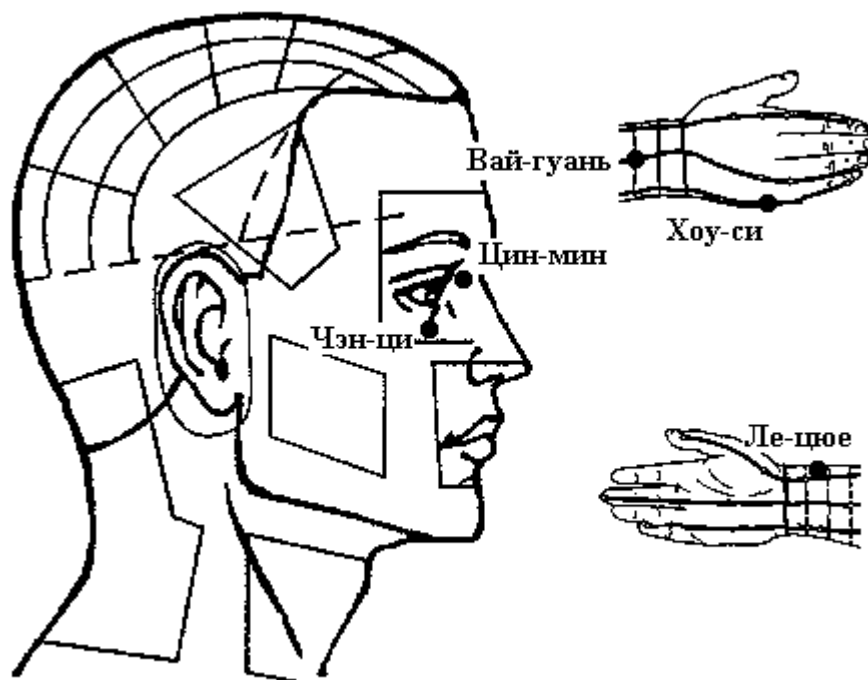
0243 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:21 Автор: IGNORAMUS

ЛЕЙКОМА



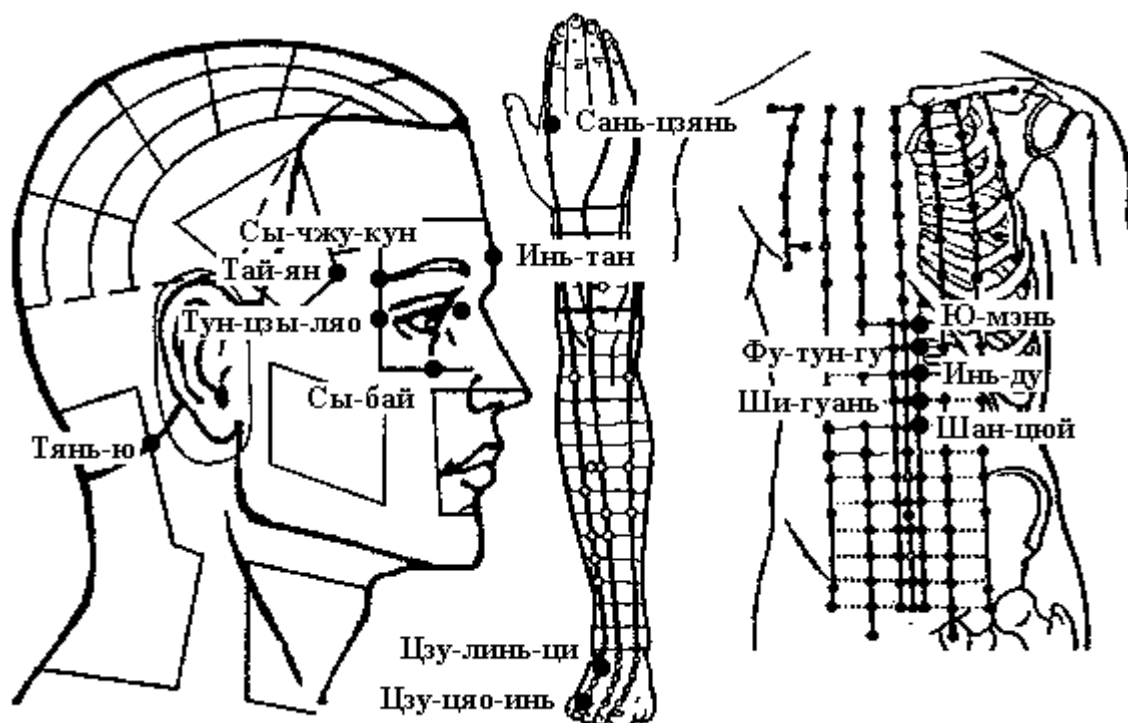
0244 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:21 Автор: IGNORAMUS

ЯЧМЕНЬ



0245 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 13:22 Автор: IGNORAMUS

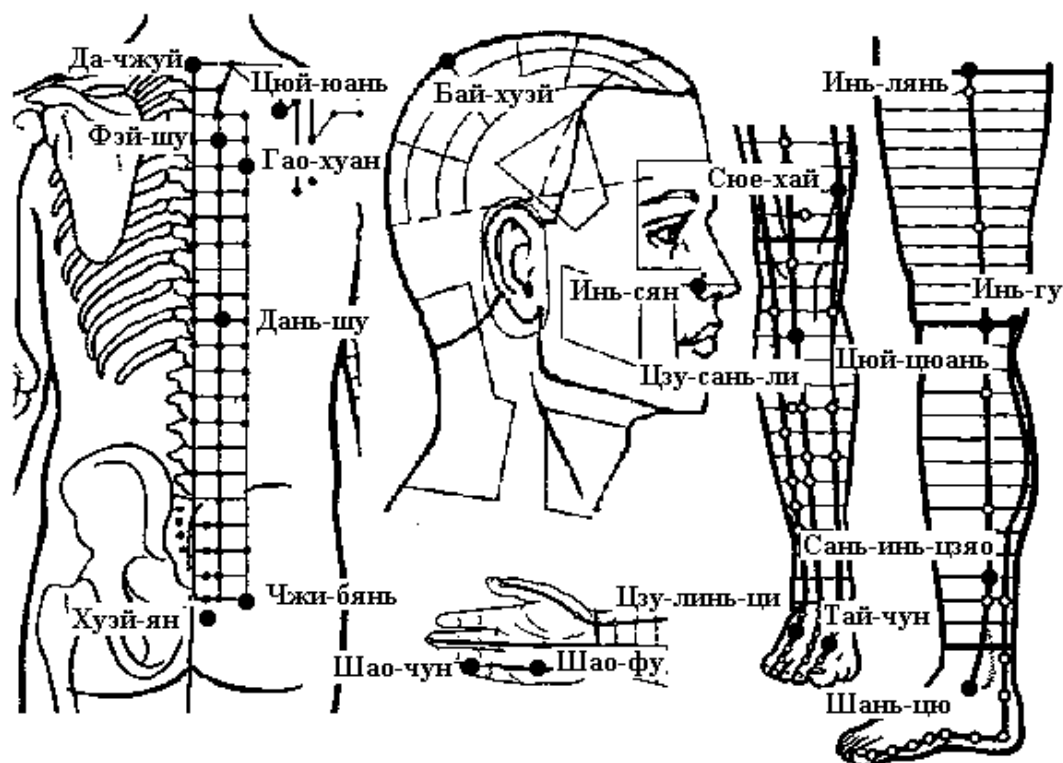
ГИПЕРЕМИЯ ГЛАЗ



0246 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:28 Автор: IGNORAMUS

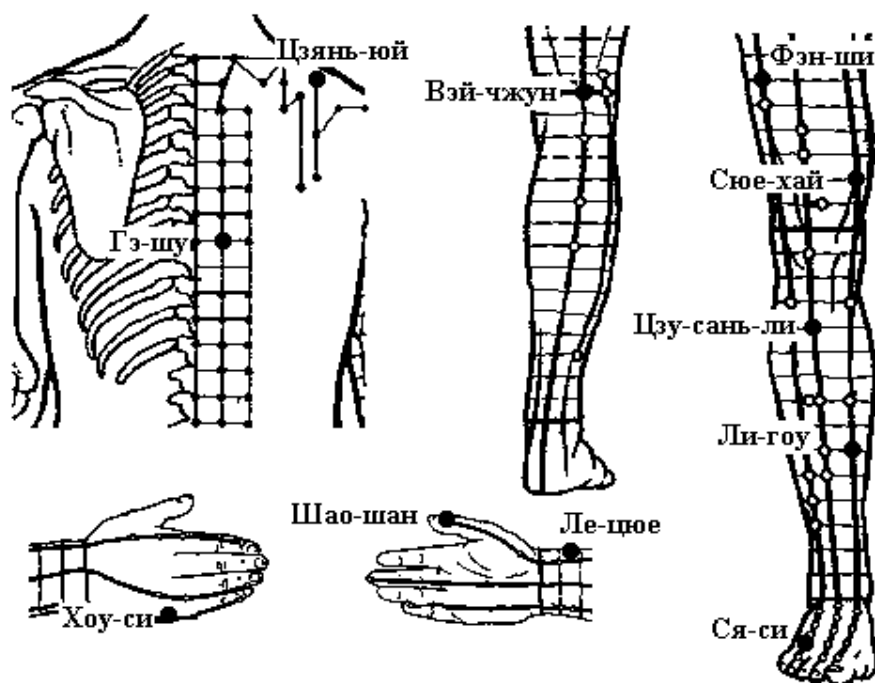
ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

КОЖНЫЙ ЗУД



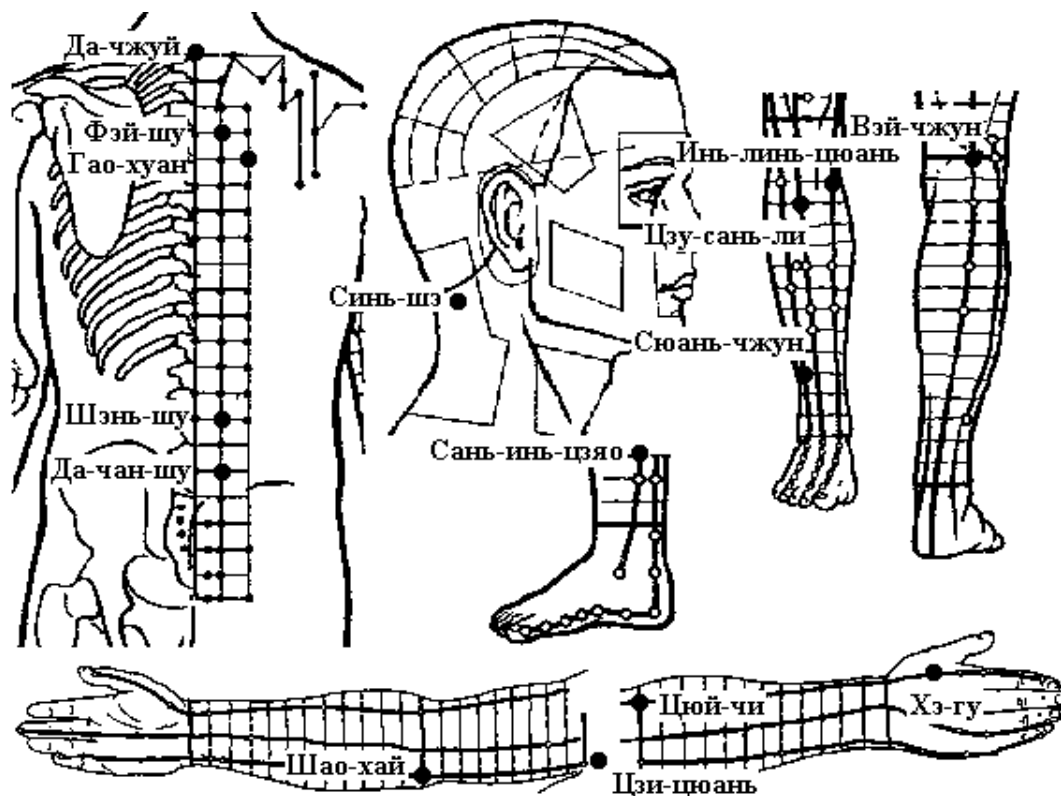
0247 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:28 Автор: IGNORAMUS

ЗУДЯЩИЕ СЫПИ. ДИАТЕЗ



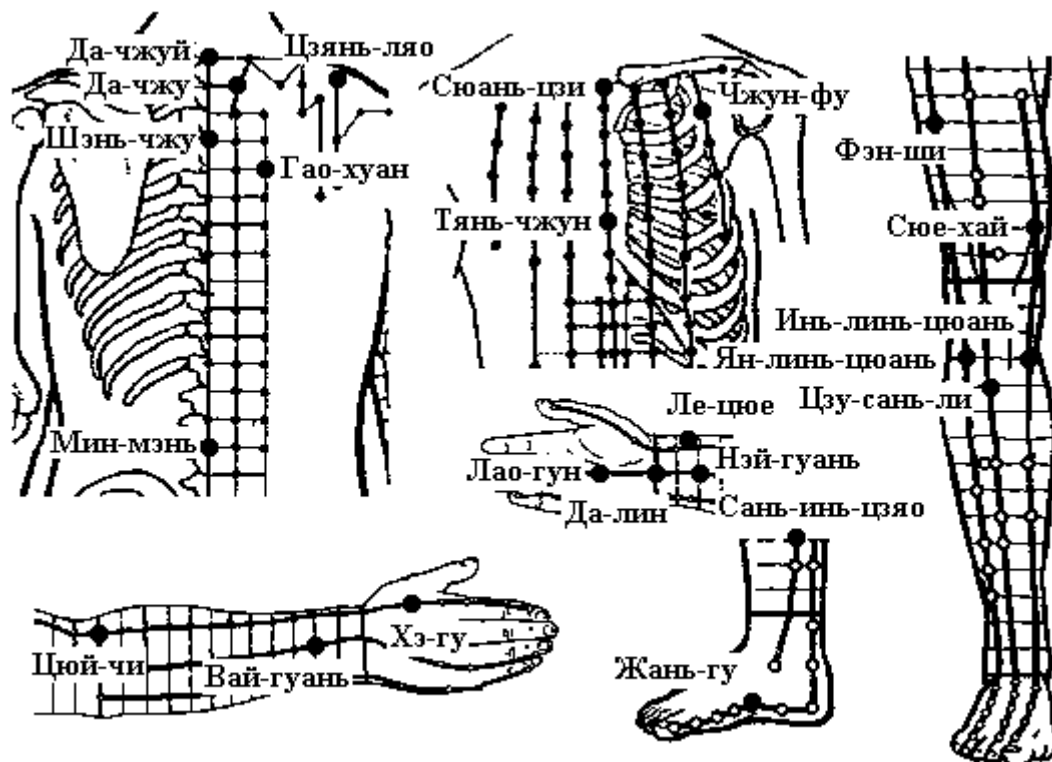
0248 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:29 Автор: IGNORAMUS

ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС И БРОВЕЙ. ПЛЕШИВость



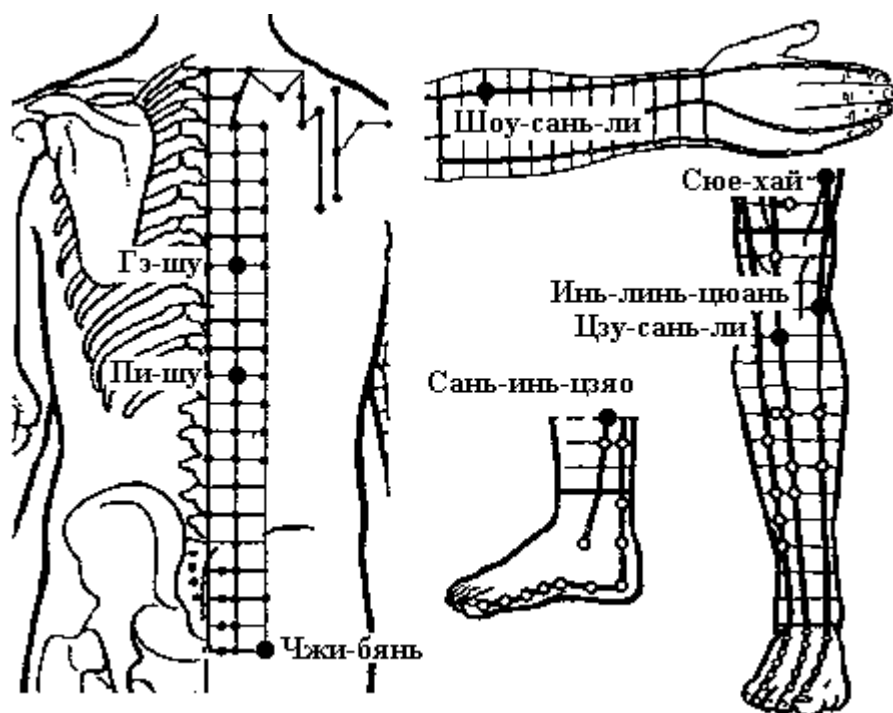
0249 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:30 Автор: IGNORAMUS

ЭКЗЕМА. НЕЙРОДЕРМИТ



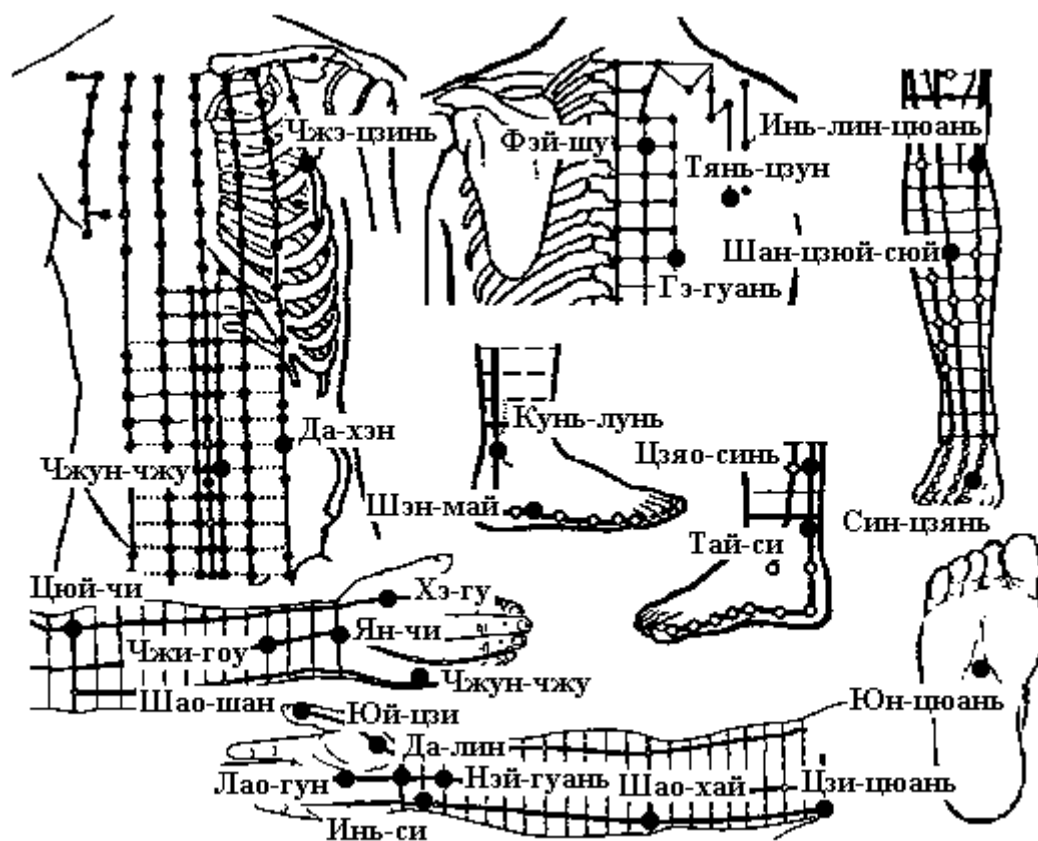
0250 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:32 Автор: IGNORAMUS

ПСОРИАЗ



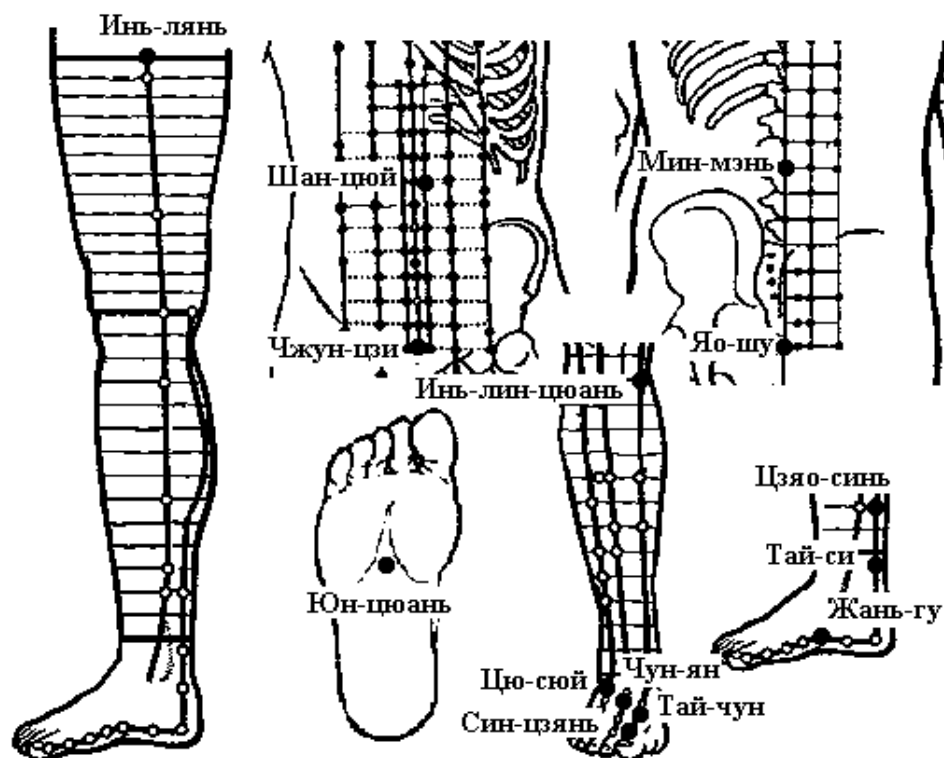
0251 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:33 Автор: IGNORAMUS

ГИПЕРГИДРОЗ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ОБЩАЯ ПОТЛИВОСТЬ



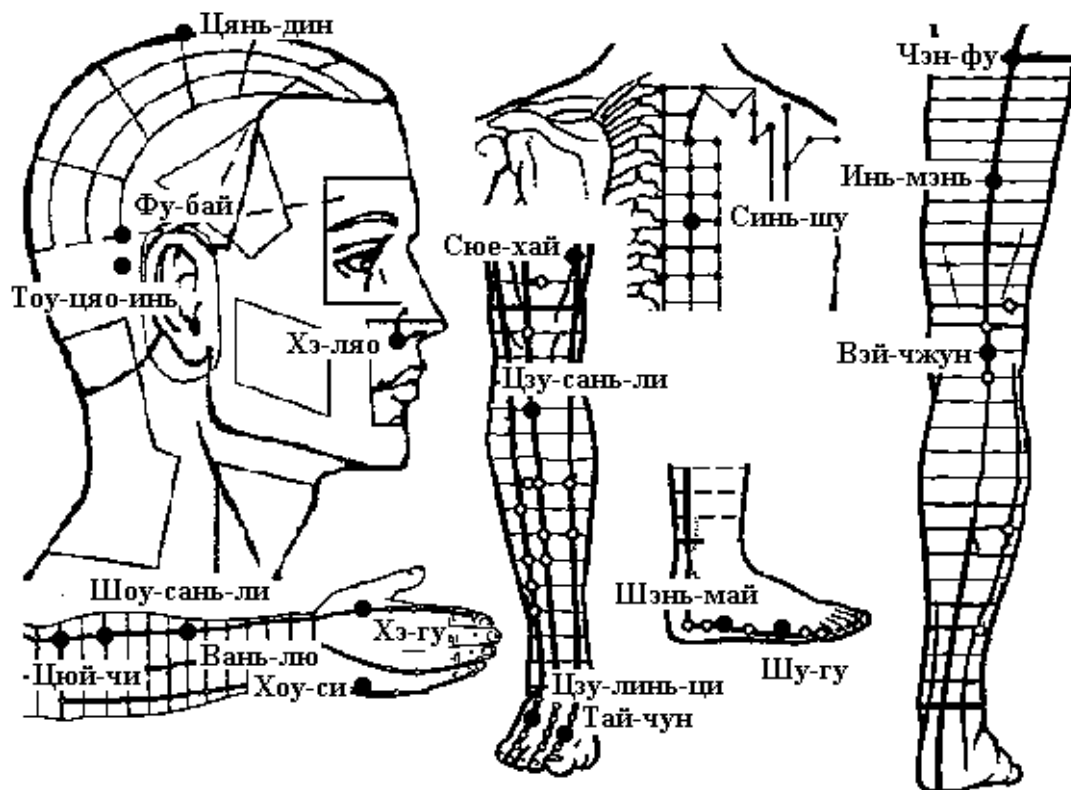
0252 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:34 Автор: IGNORAMUS

ГИПЕРГИДРОЗ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



0253 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:35 Автор: IGNORAMUS

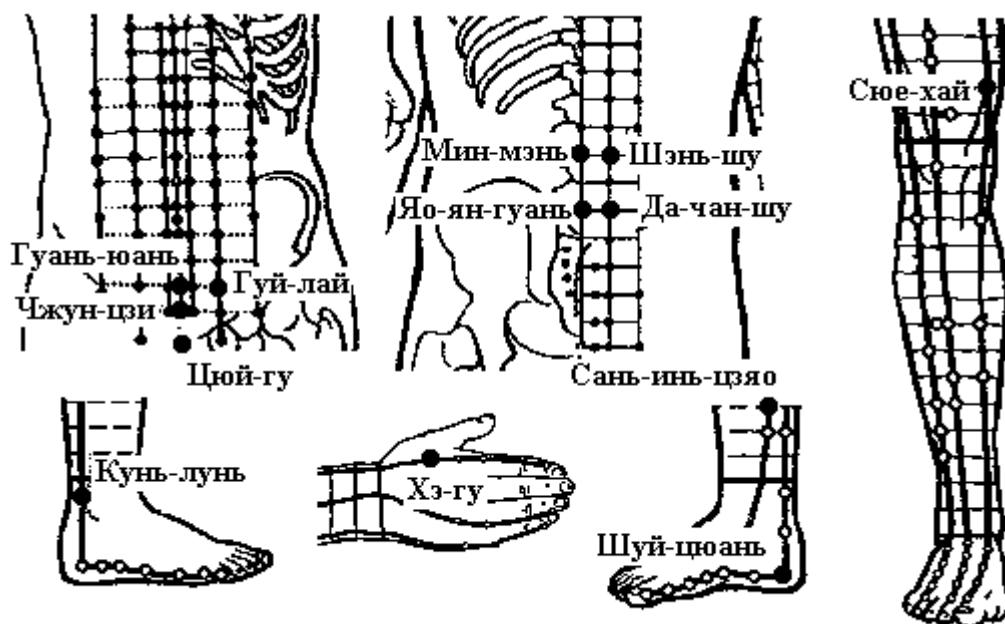
ФУРУНКУЛЫ. КАРБУНКУЛЫ



0254 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:38 Автор: IGNORAMUS

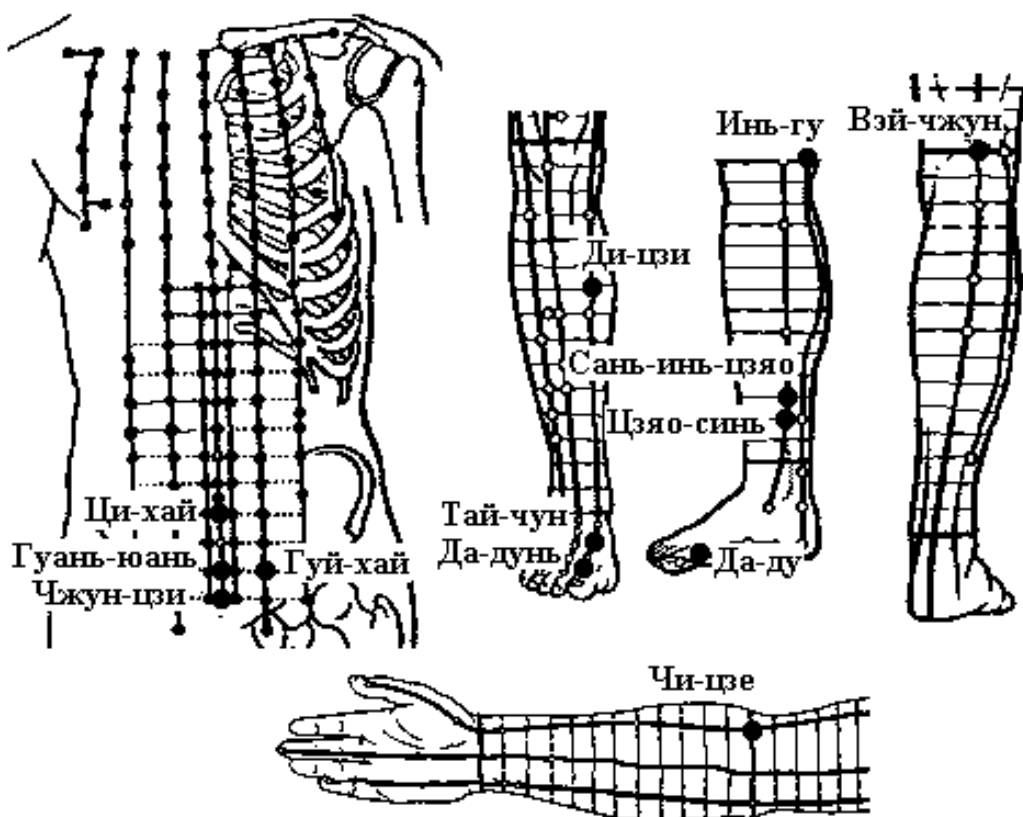
ЭЛЕКТРОПУНКТУРА В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

АМЕНОРЕЯ. ОЛИГОМЕНОРЕЯ



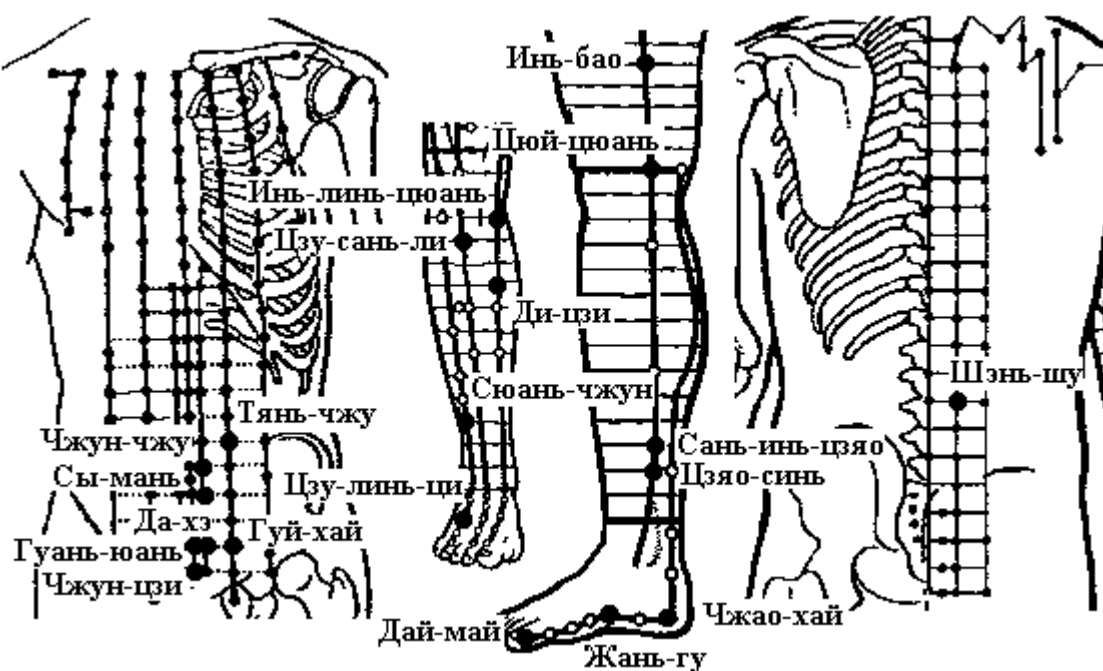
0255 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:39 Автор: IGNORAMUS

ГИПЕРМЕНОРЕЯ



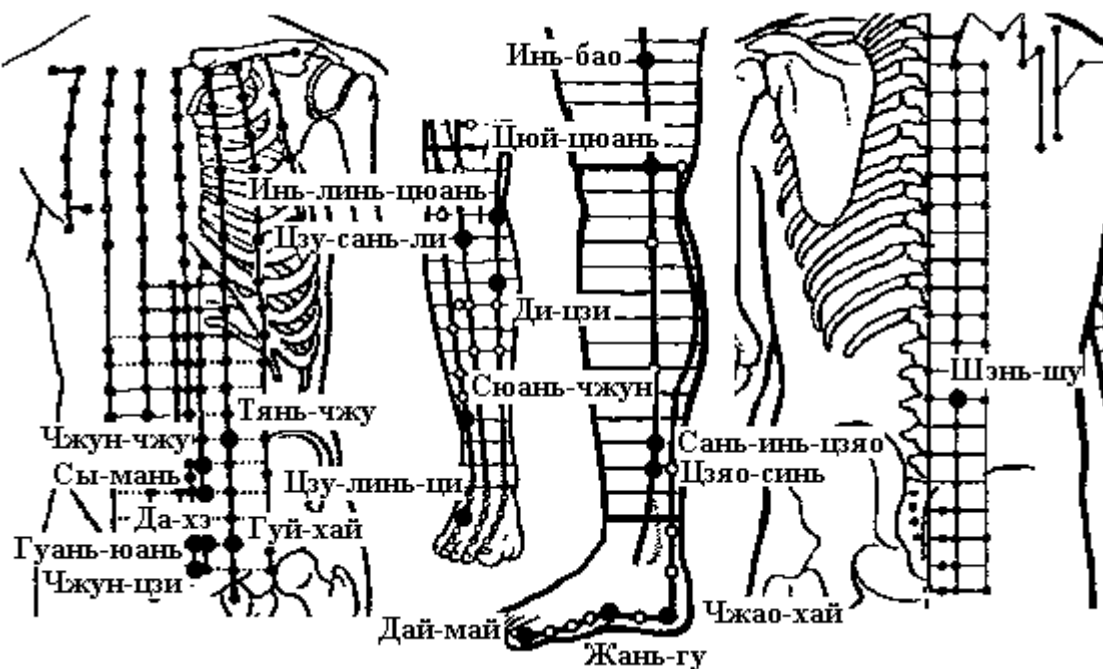
0256 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:40 Автор: IGNORAMUS

МЕНОРРАГИЯ. НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА



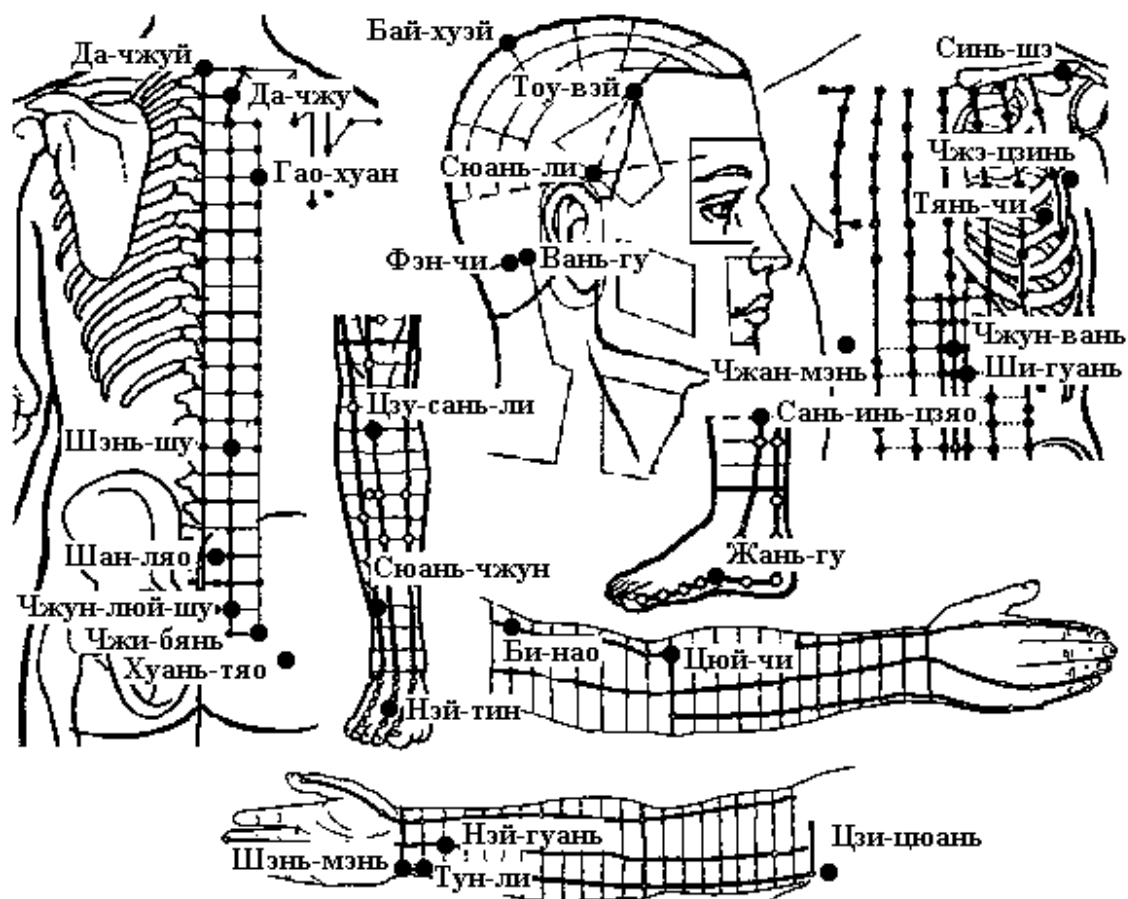
0257 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:41 Автор: IGNORAMUS

ДИСМЕНОРЕЯ



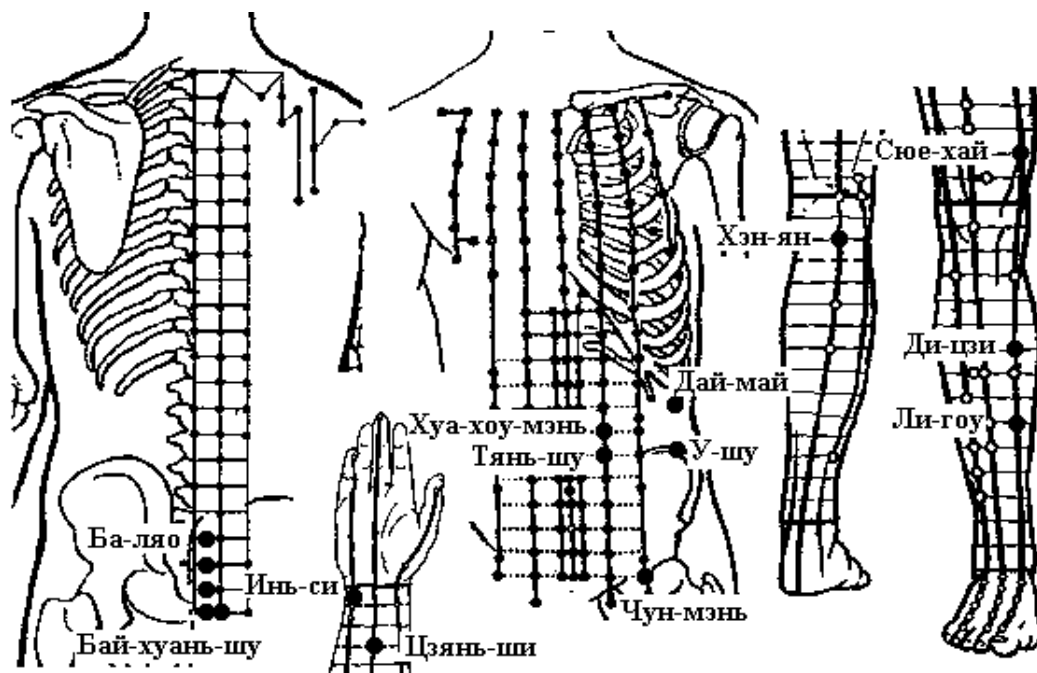
0258 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:42 Автор: IGNORAMUS

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАКС



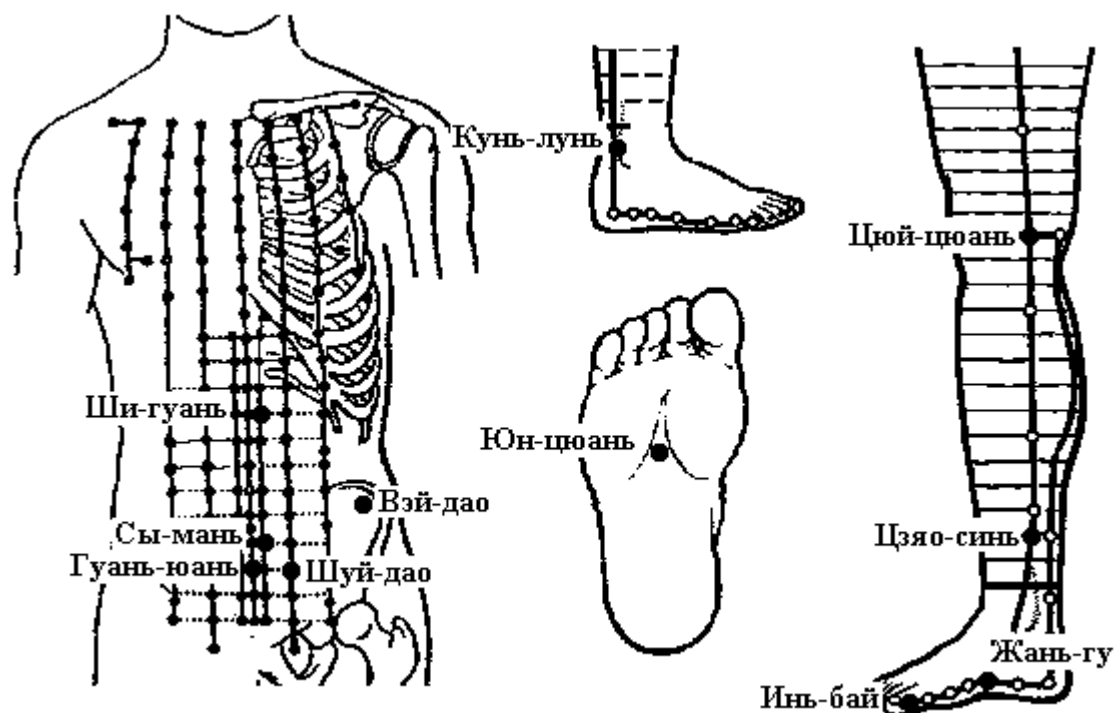
0259 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:43 Автор: IGNORAMUS

ЭНДОМЕТРИТ. ПАРАМЕТРИТ



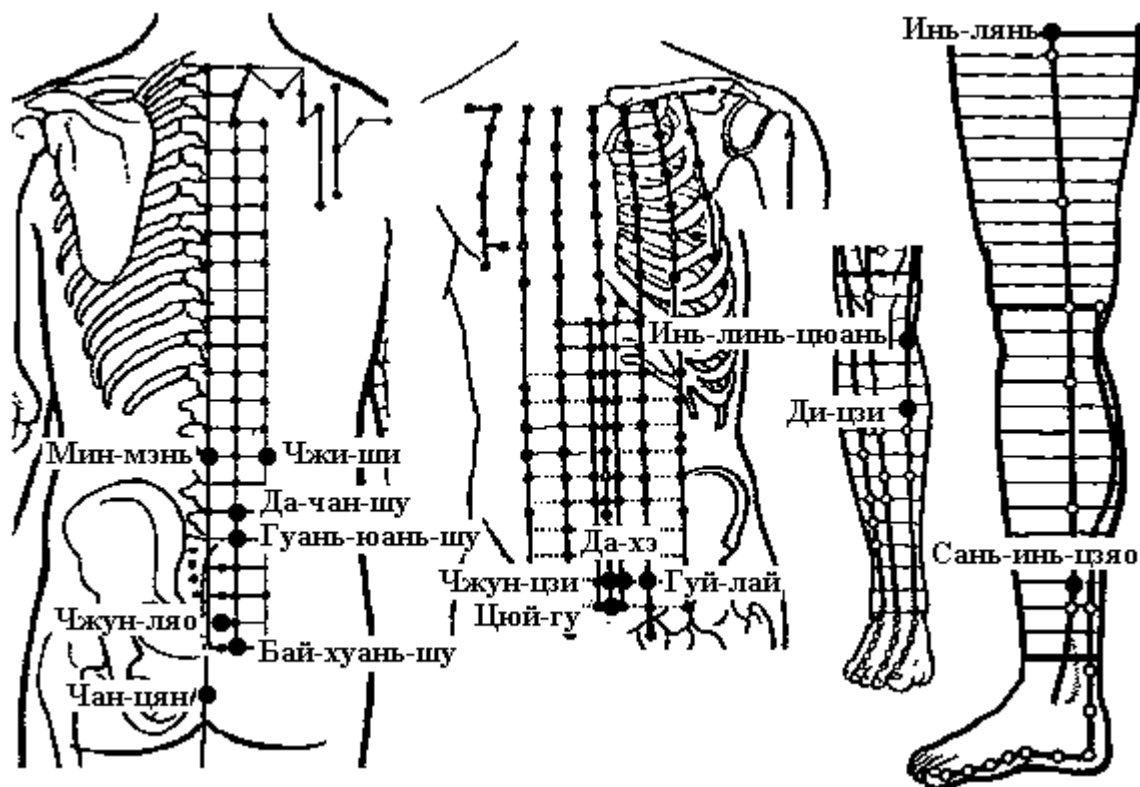
0260 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:44 Автор: IGNORAMUS

ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МАТКИ



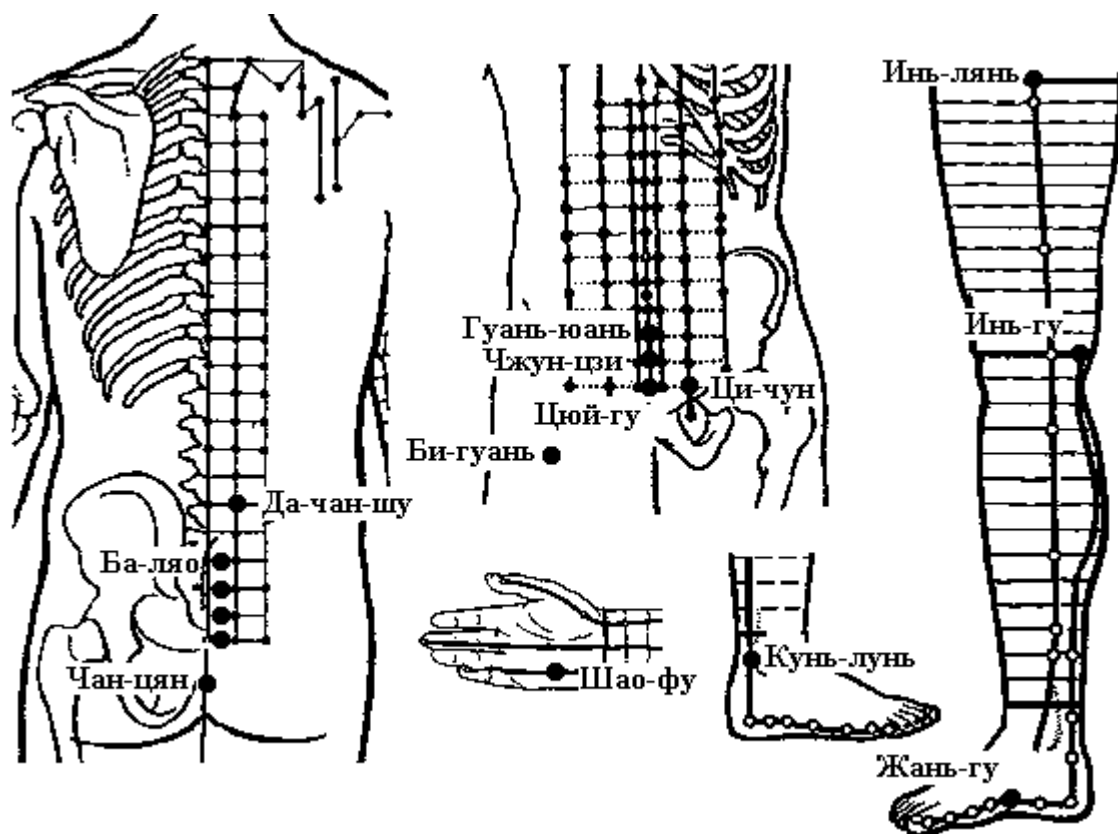
0261 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:45 Автор: IGNORAMUS

КОЛЬПИТ. ВАГИНИТ



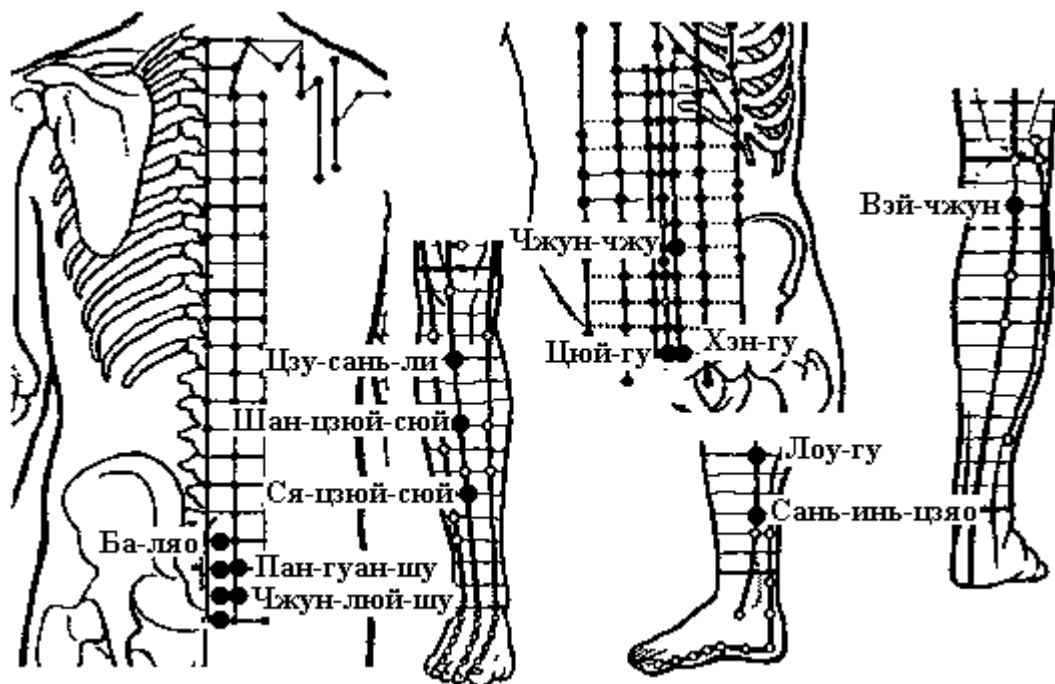
0262 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:45 Автор: IGNORAMUS

ВУЛЬВИТ



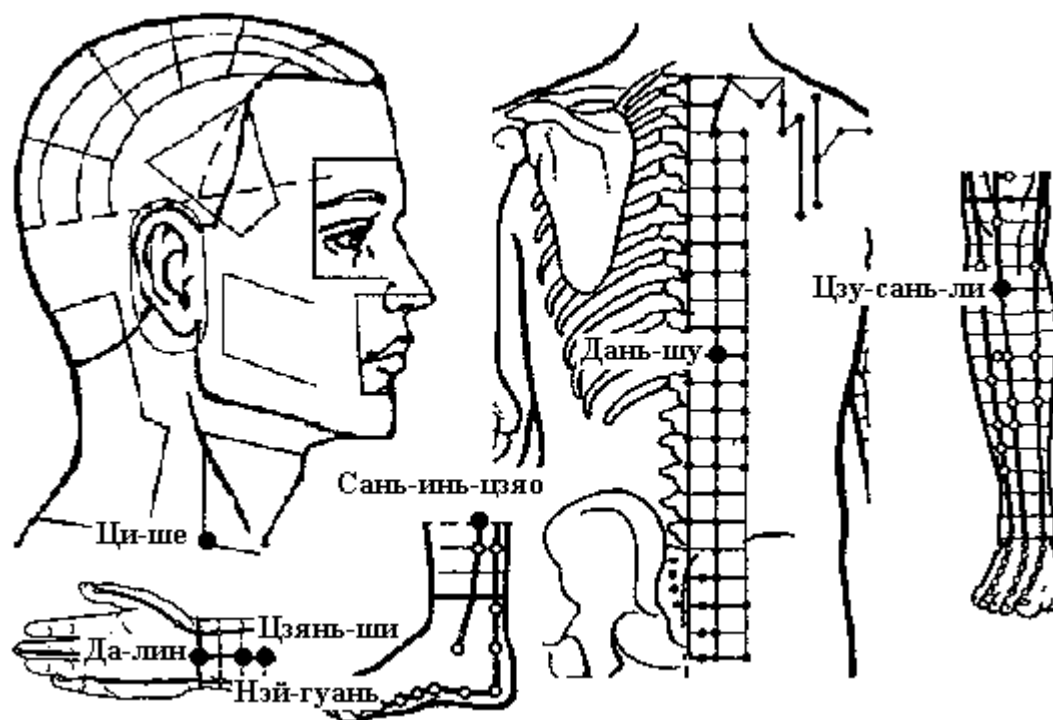
0263 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:46 Автор: IGNORAMUS

ВОСПАЛЕНИЕ ЯИЧНИКОВ. БЕЛИ



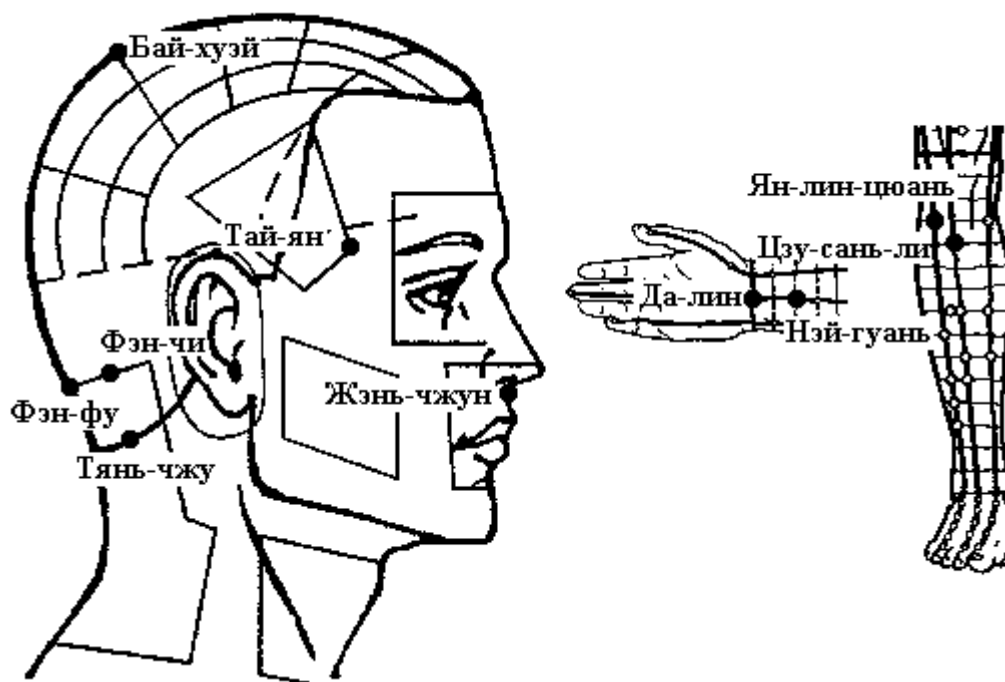
0264 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:47 Автор: IGNORAMUS

РВОТА БЕРЕМЕННЫХ



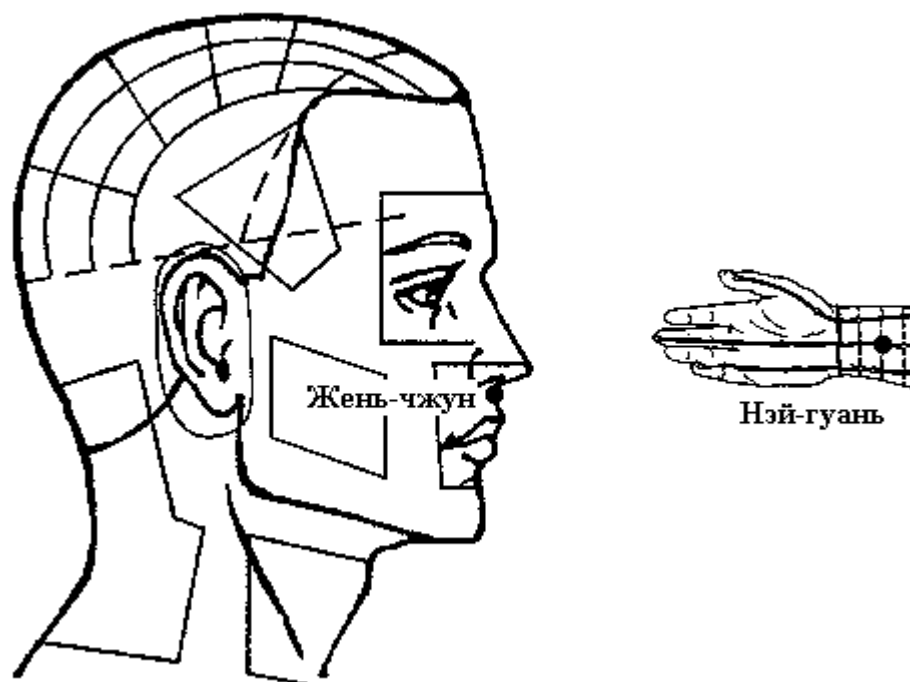
0265 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:48 Автор: IGNORAMUS

ЭКЛАМПСИЯ



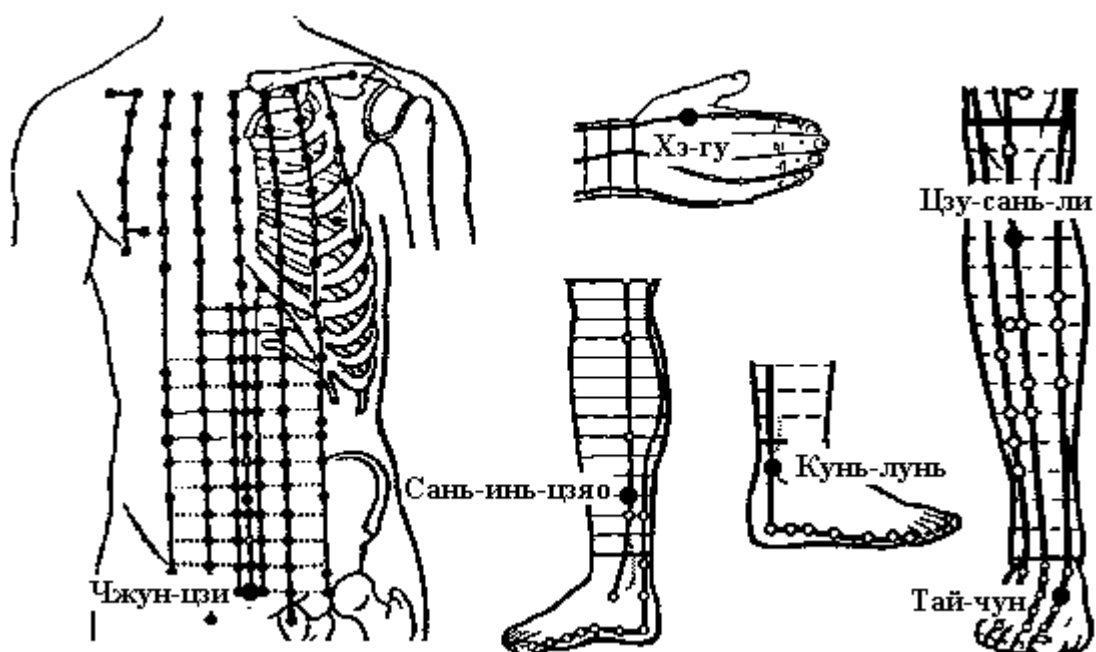
0266 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:49 Автор: IGNORAMUS

ОБМОРОК ВО ВРЕМЯ РОДОВ

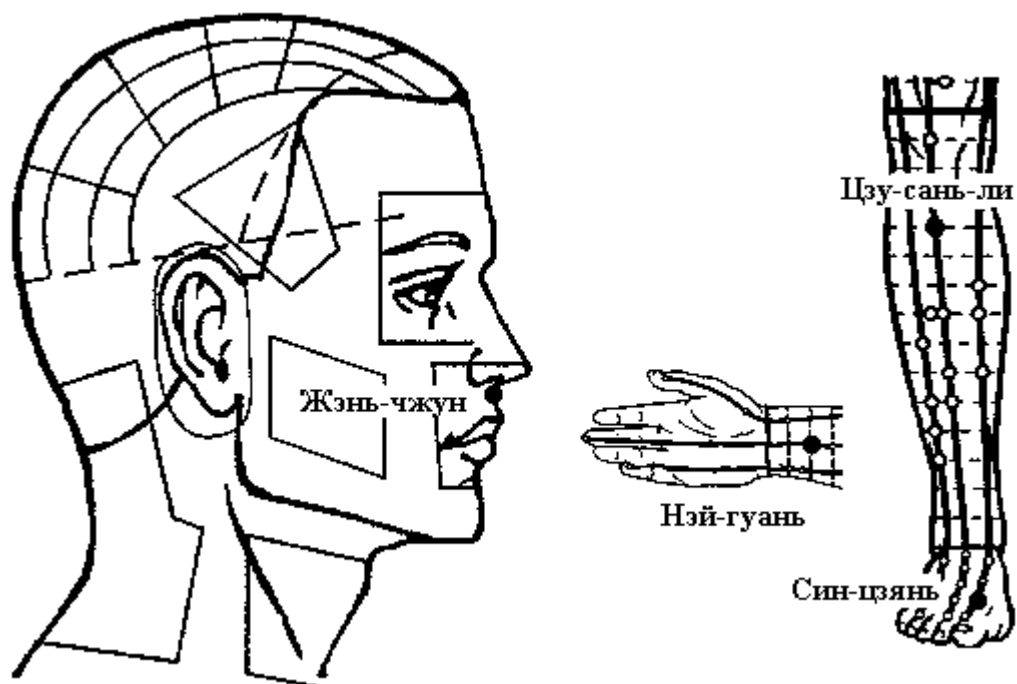


0267 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:50 Автор: IGNORAMUS

СЛАБАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

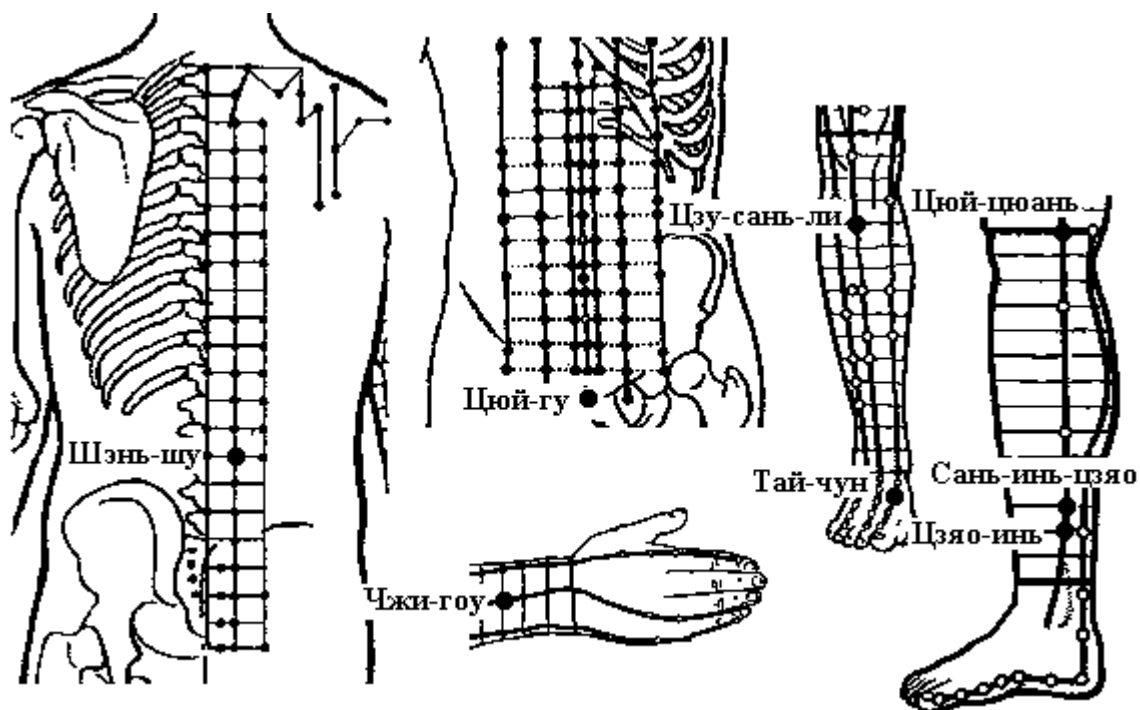


0268 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:51 Автор: IGNORAMUS



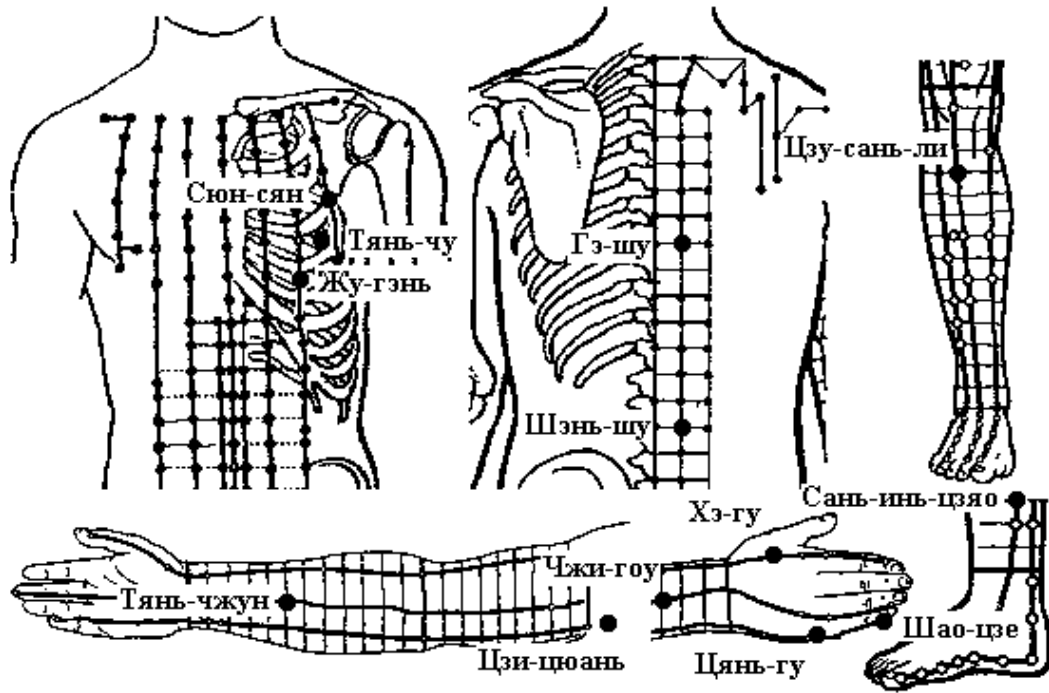
0269 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:52 Автор: IGNORAMUS

НЕПОЛНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МАТКИ



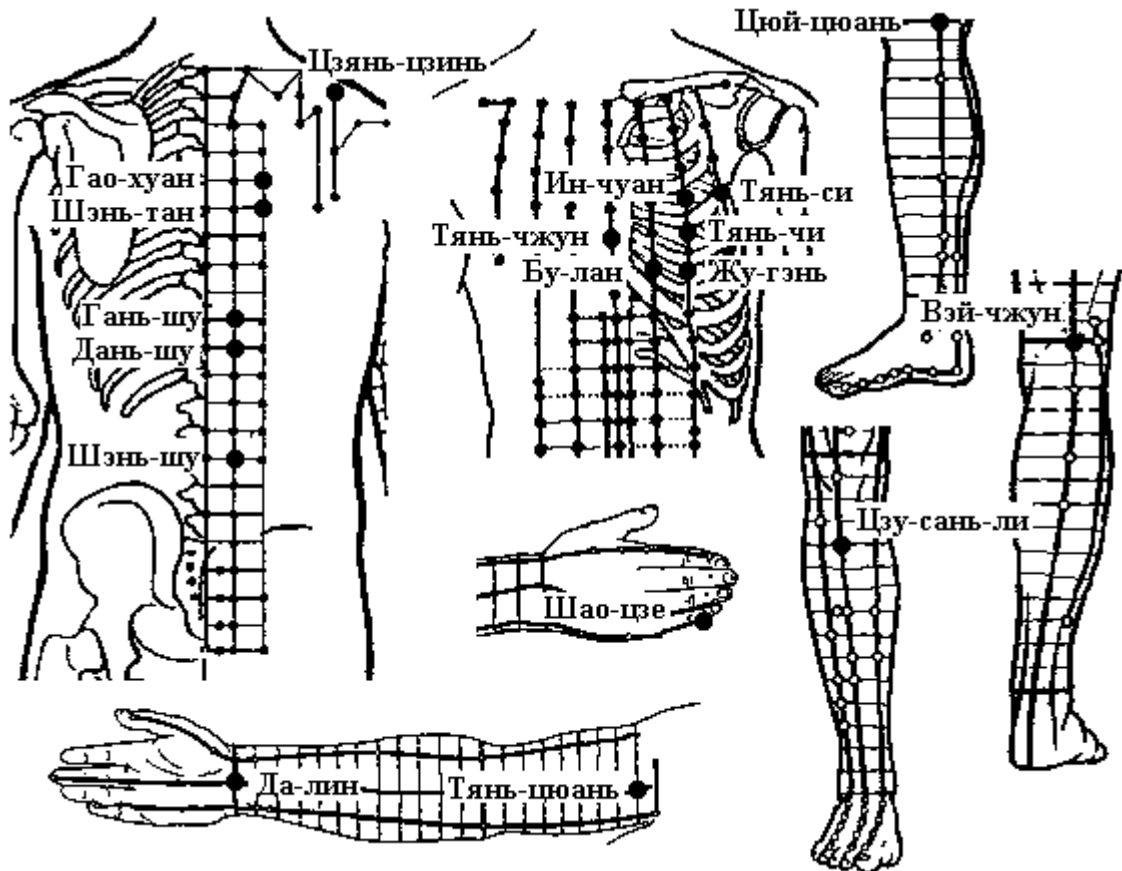
0270 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:53 Автор: IGNORAMUS

ГИПОГАЛАКТИЯ



0271 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 16:54 Автор: IGNORAMUS

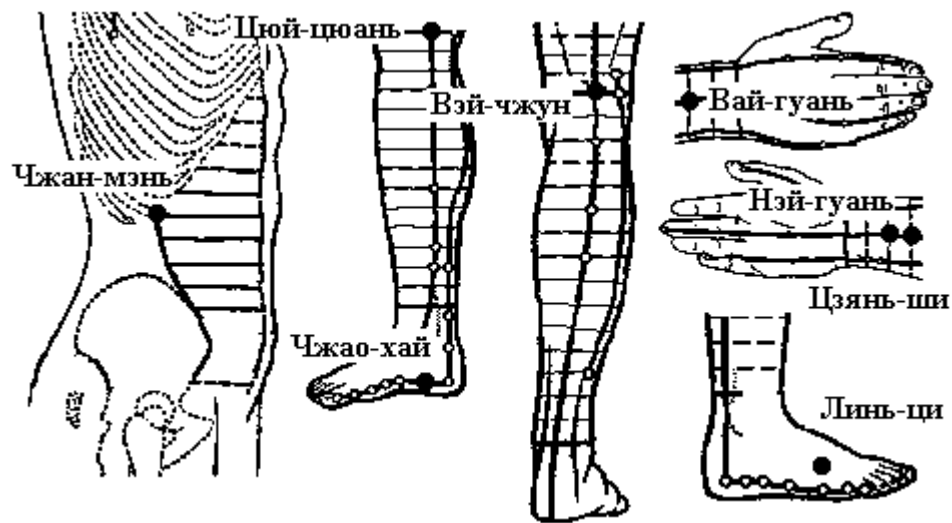
МАСТИТ



0272 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:03 Автор: IGNORAMUS

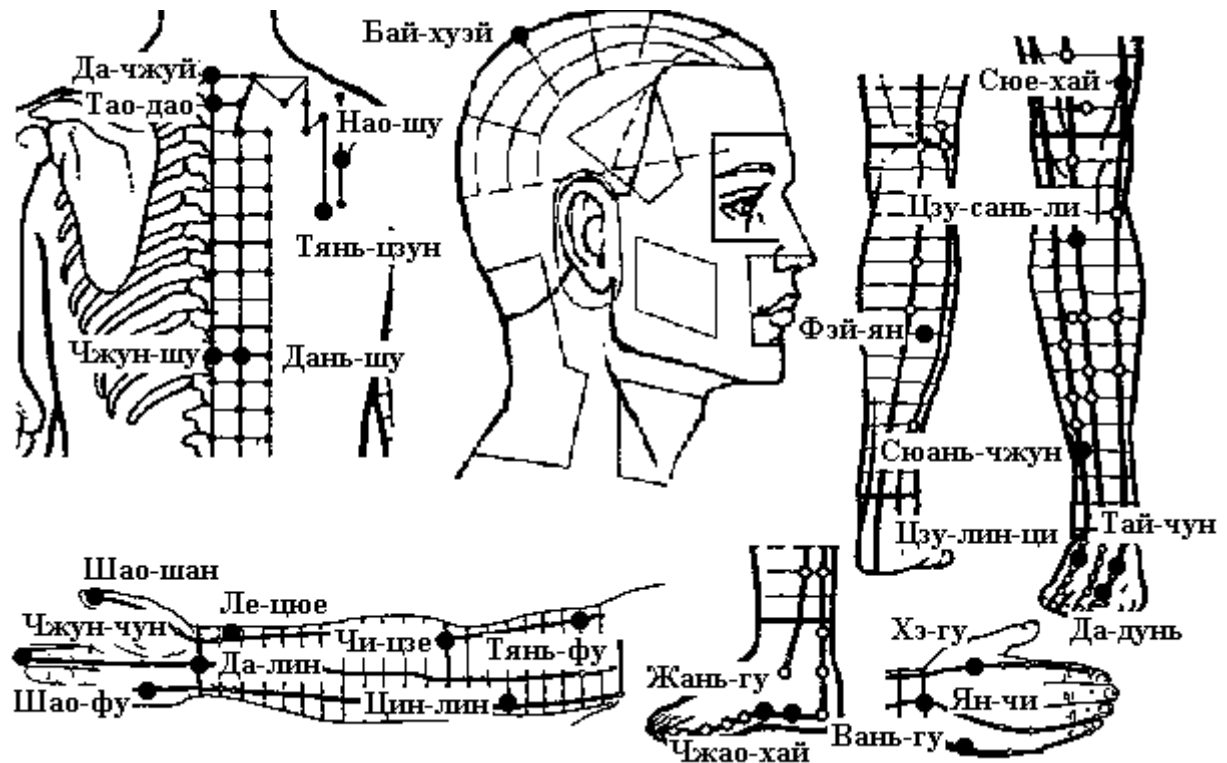
ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

АЛЛЕРГИЯ



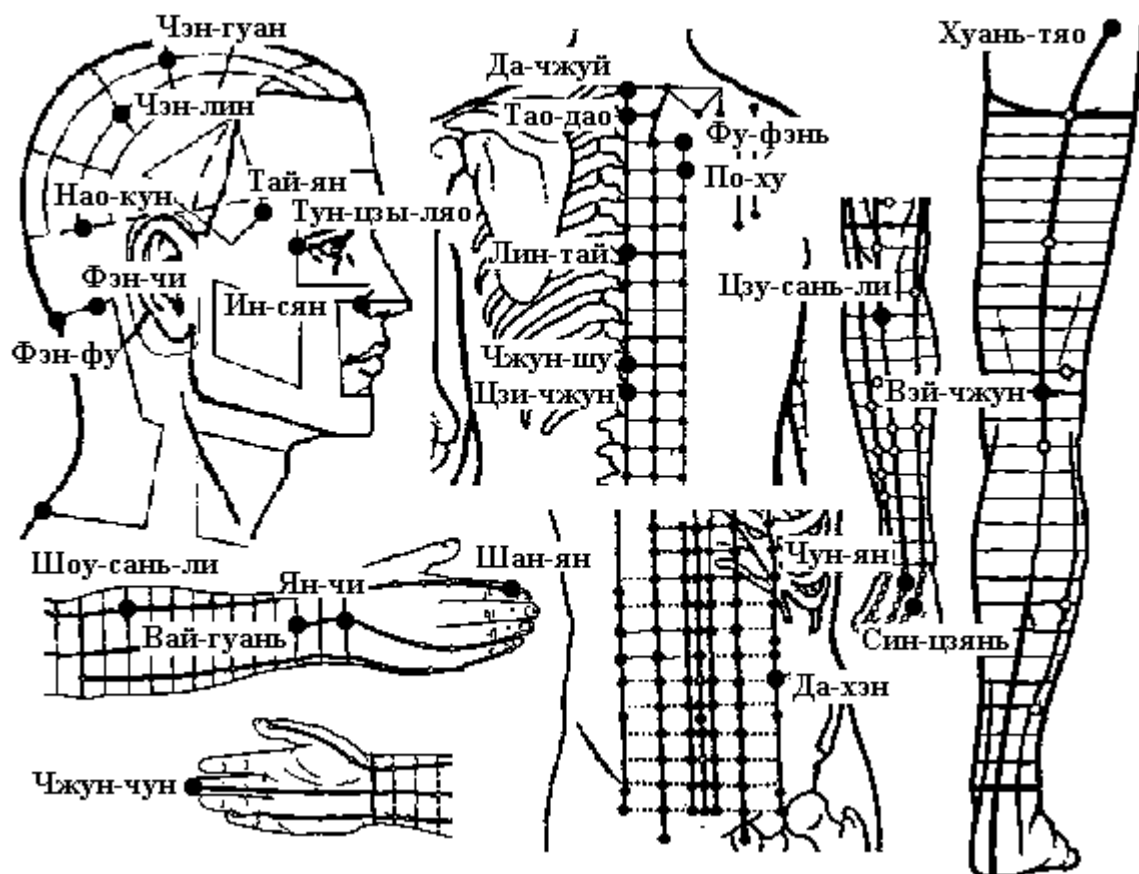
0273 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:04 Автор: IGNORAMUS

СЕННАЯ ЛИХОРАДКА



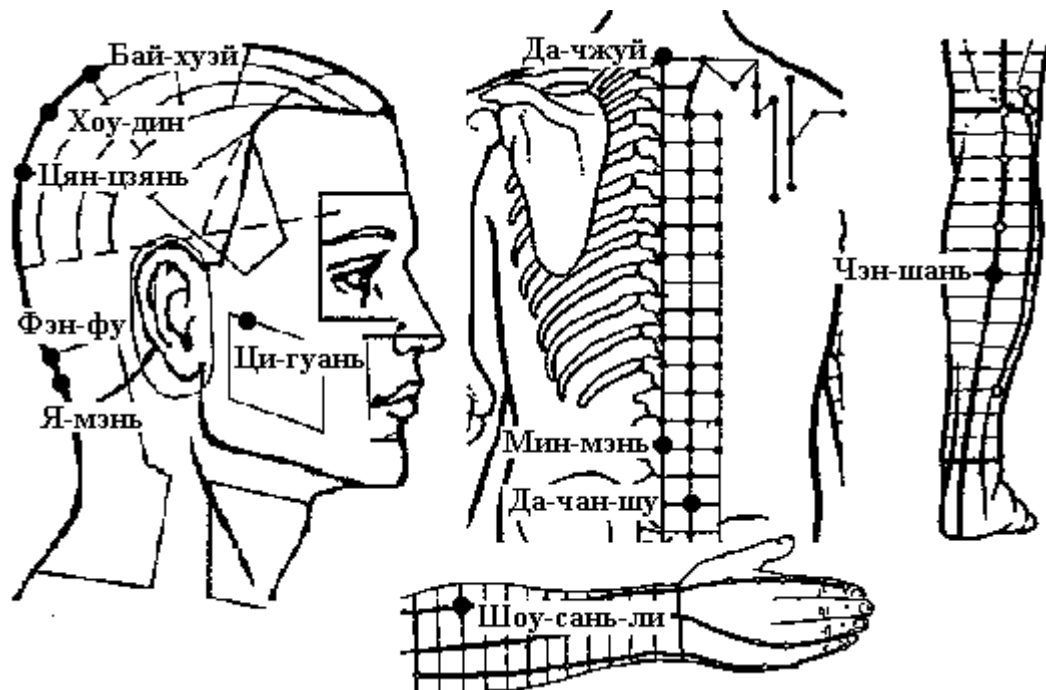
0274 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:05 Автор: IGNORAMUS

ГРИПП



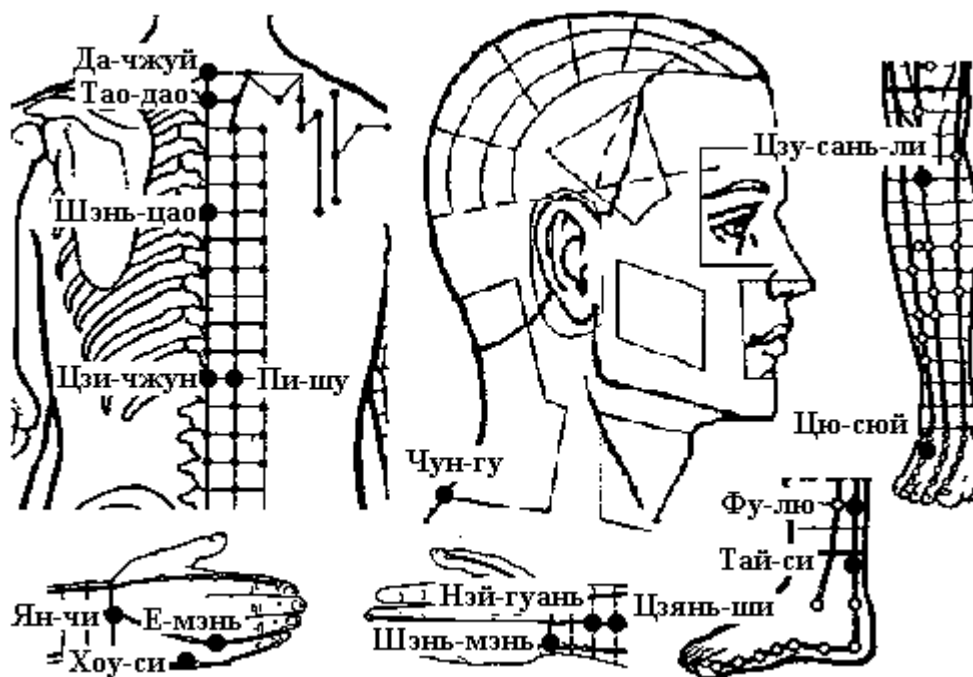
0275 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:06 Автор: IGNORAMUS

СТОЛБНЯК



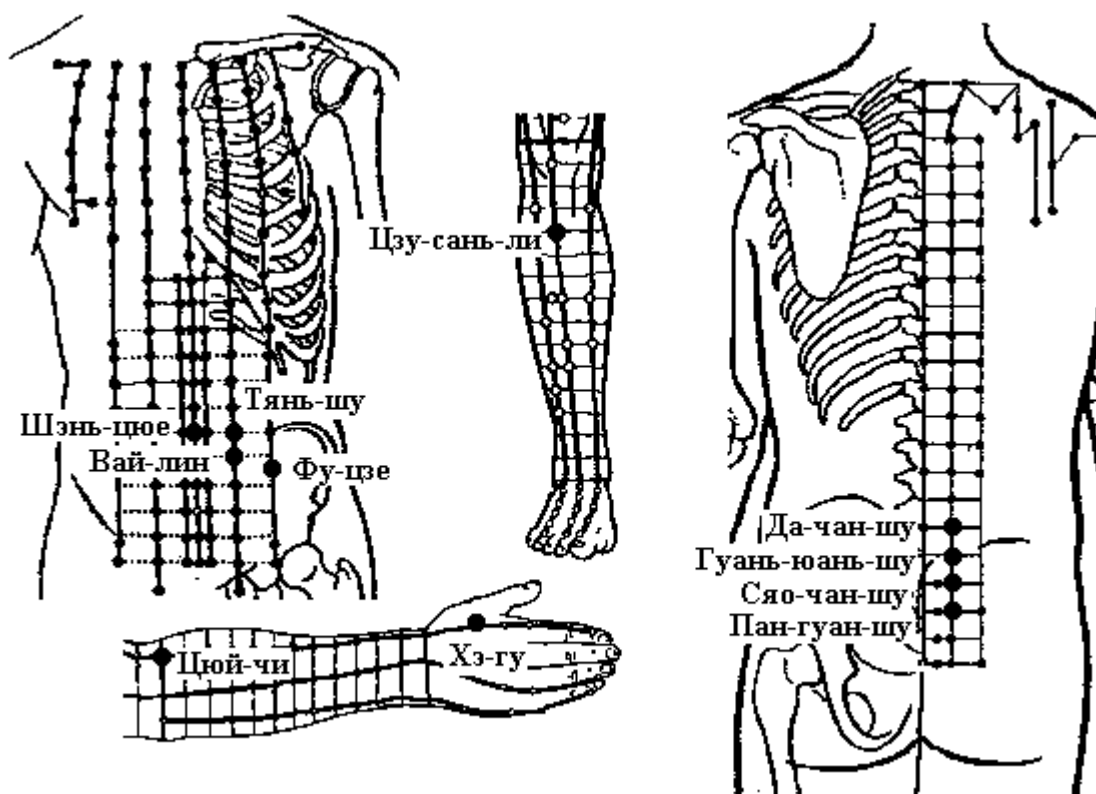
0276 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:06 Автор: IGNORAMUS

МАЛЯРИЯ



0277 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:07 Автор: IGNORAMUS

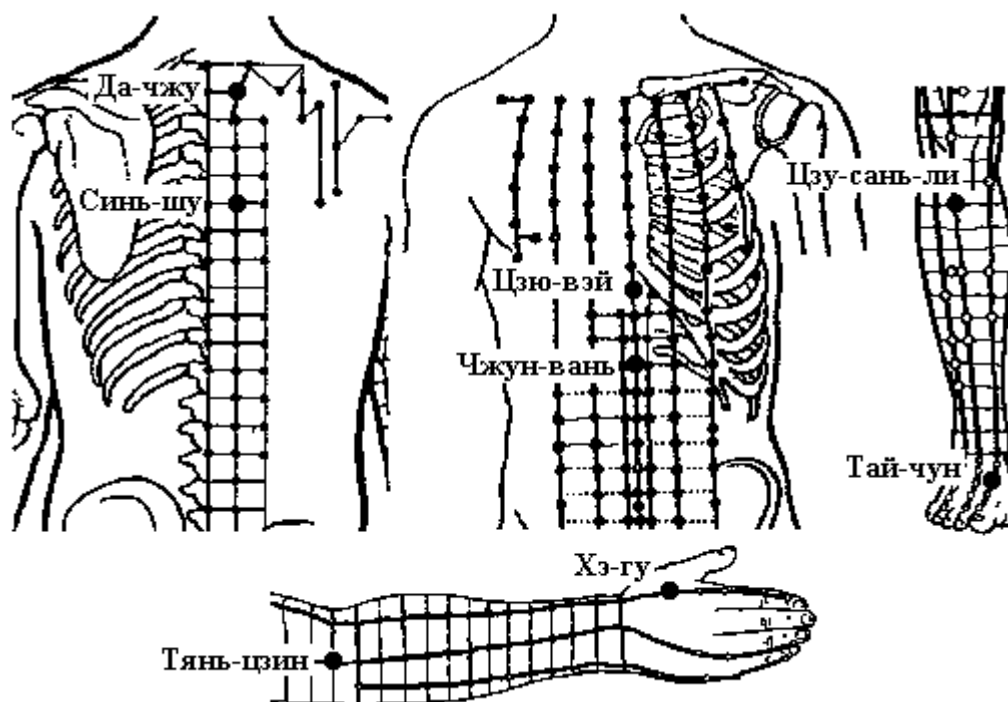
ДИЗЕНТЕРИЯ



0278 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:11 Автор: IGNORAMUS

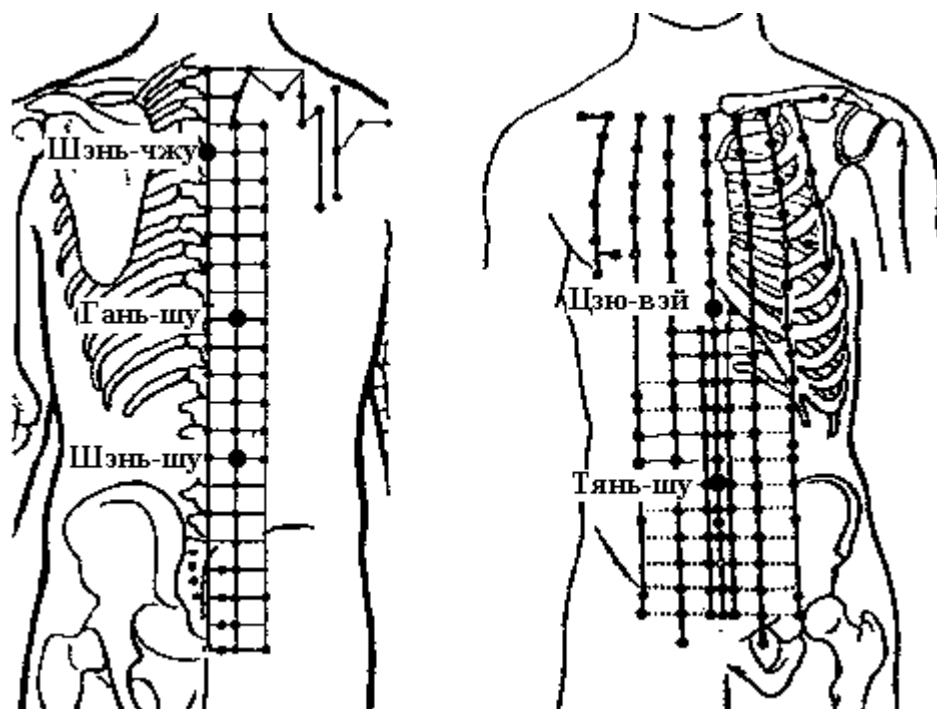
ДЕТСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ДЕТСКИЙ СПАСТИЧЕСКИЙ ПЛАЧ



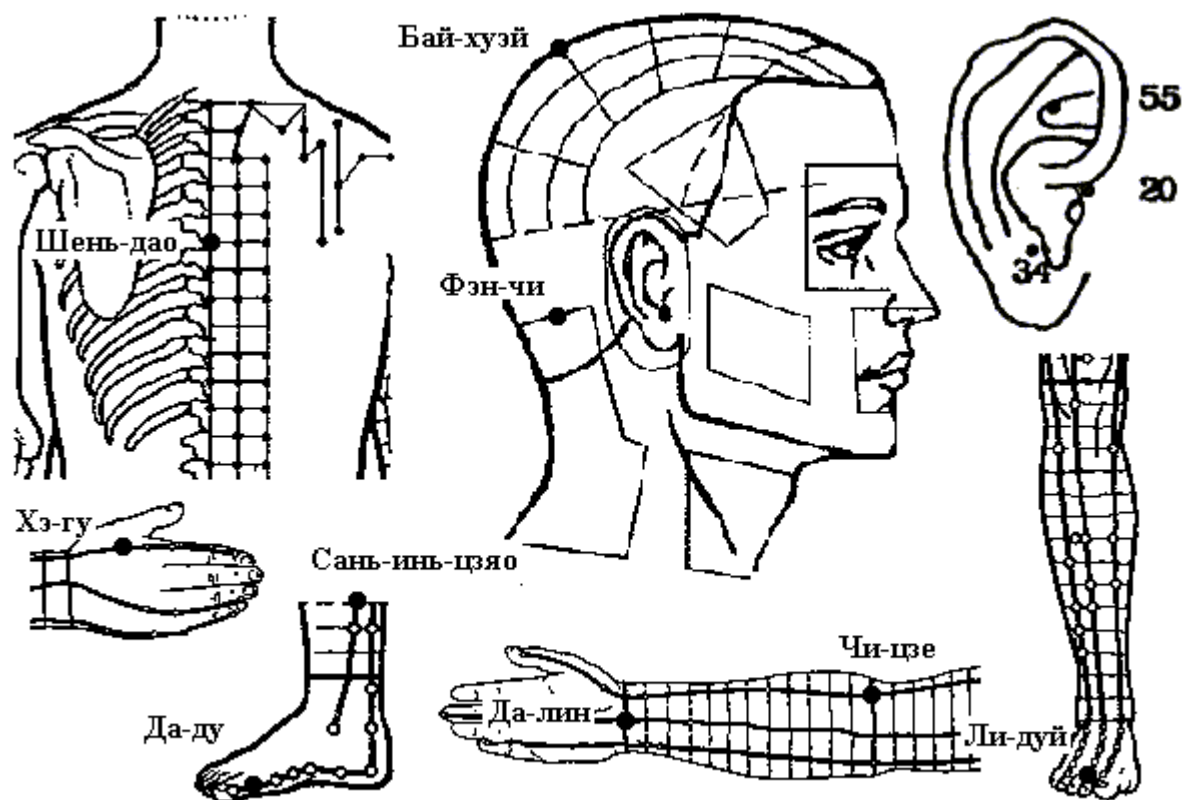
0279 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:12 Автор: IGNORAMUS

НОЧНЫЕ ВСКРИКИВАНИЯ



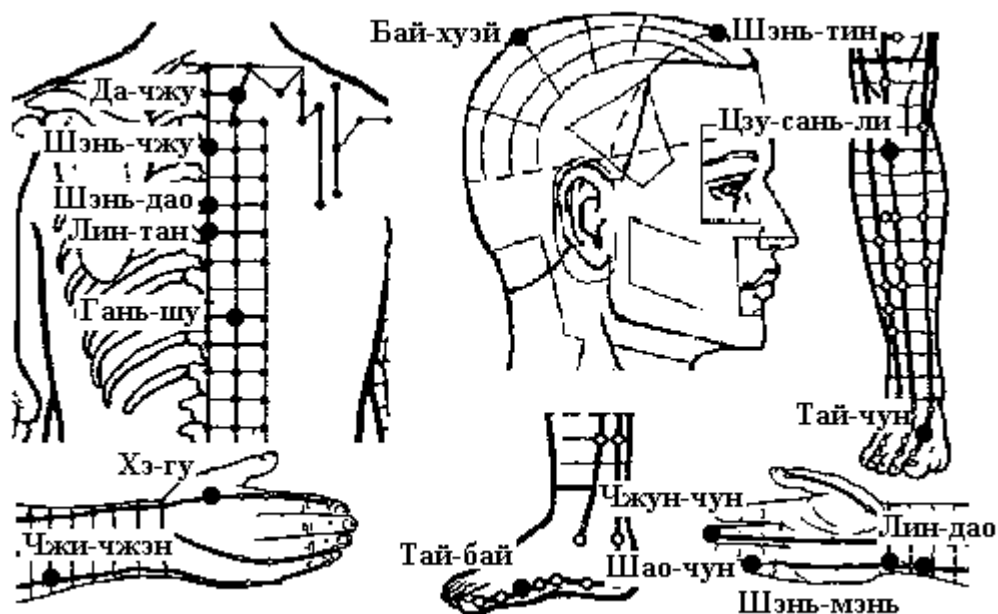
0280 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:13 Автор: IGNORAMUS

НЕПОСЛУШНОСТЬ. НЕРВОЗНОСТЬ

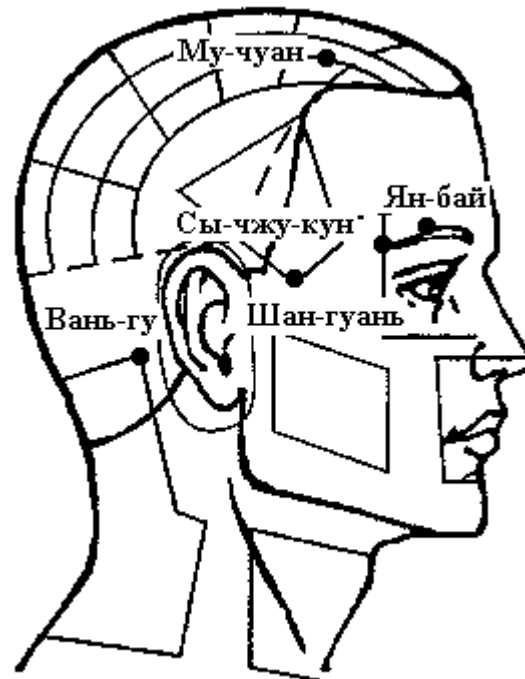


0281 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:13 Автор: IGNORAMUS

НОЧНЫЕ СТРАХИ

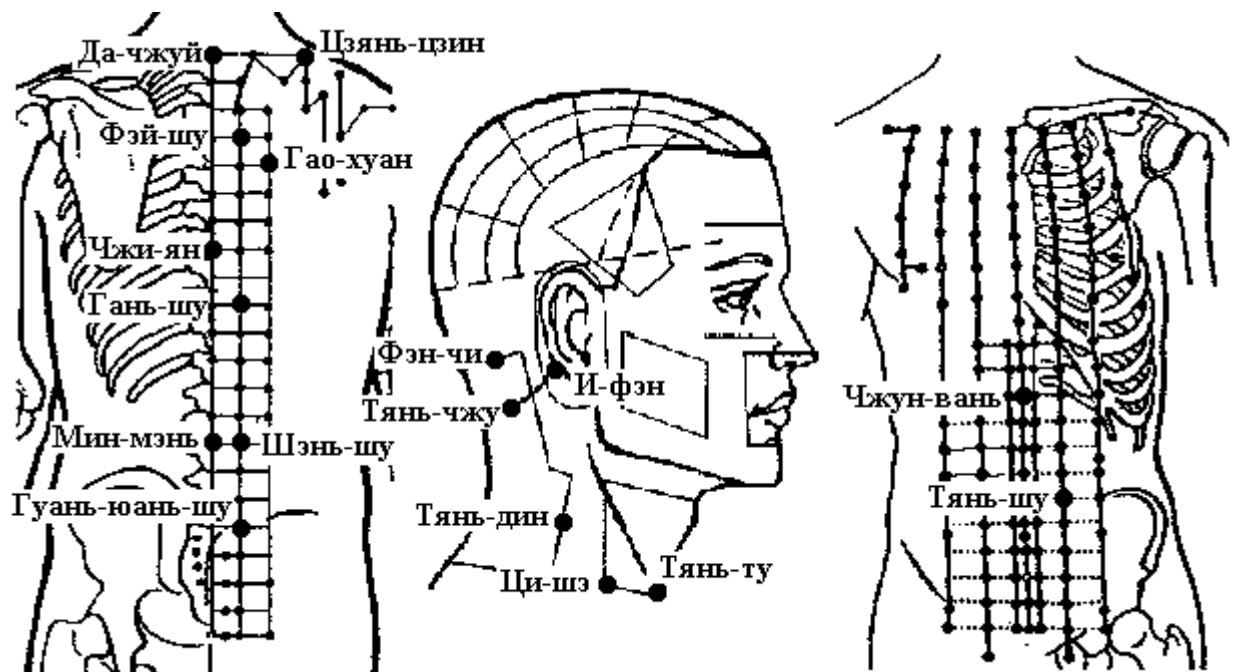


0282 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:14 Автор: IGNORAMUS



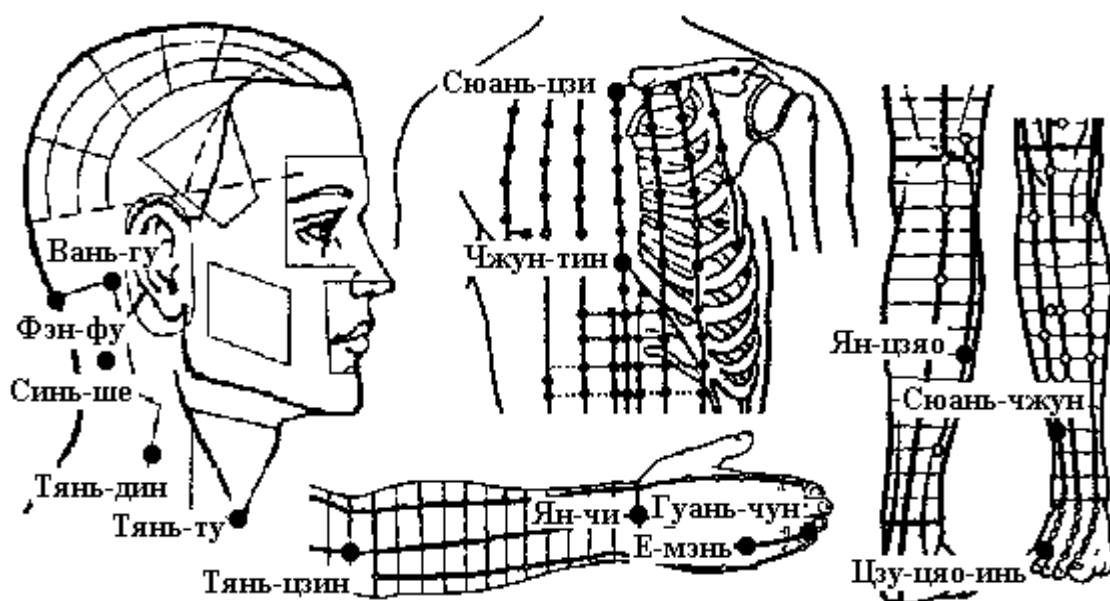
0283 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:15 Автор: IGNORAMUS

КРИВОШЕЯ



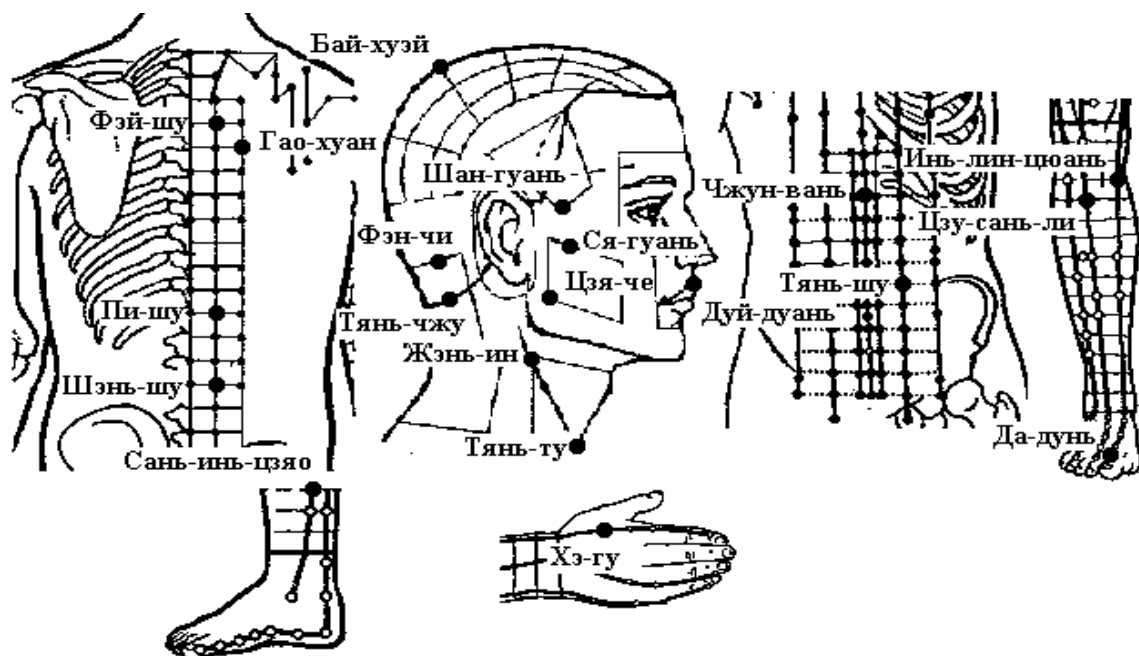
0284 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:16 Автор: IGNORAMUS

ОТЕК И БОЛЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРЛА



0285 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:17 Автор: IGNORAMUS

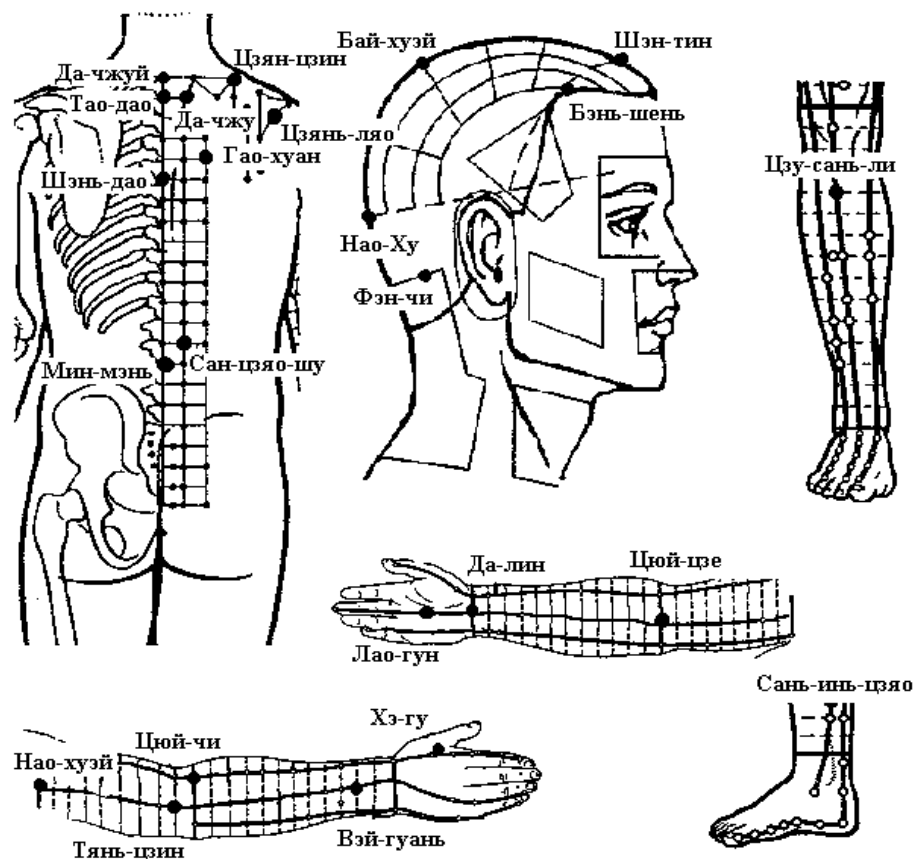
ЗАИКАНИЕ



0286 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:24 Автор: IGNORAMUS

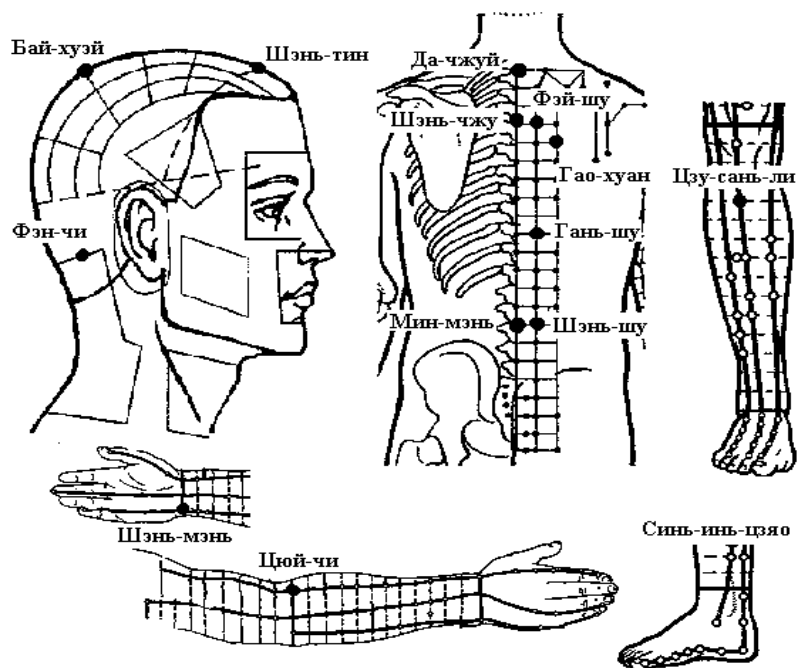
НЕВРОЗЫ, АНГИОНЕВРОЗЫ

НЕВРАСТЕНИЯ



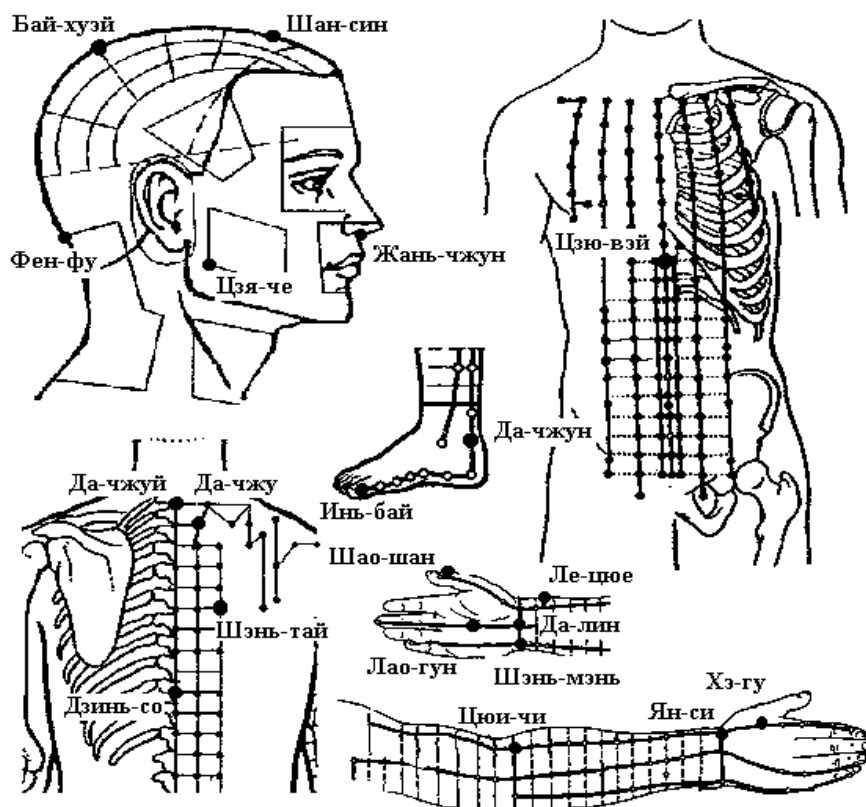
0287 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:25 Автор: IGNORAMUS

ПСИХАСТЕНИЯ



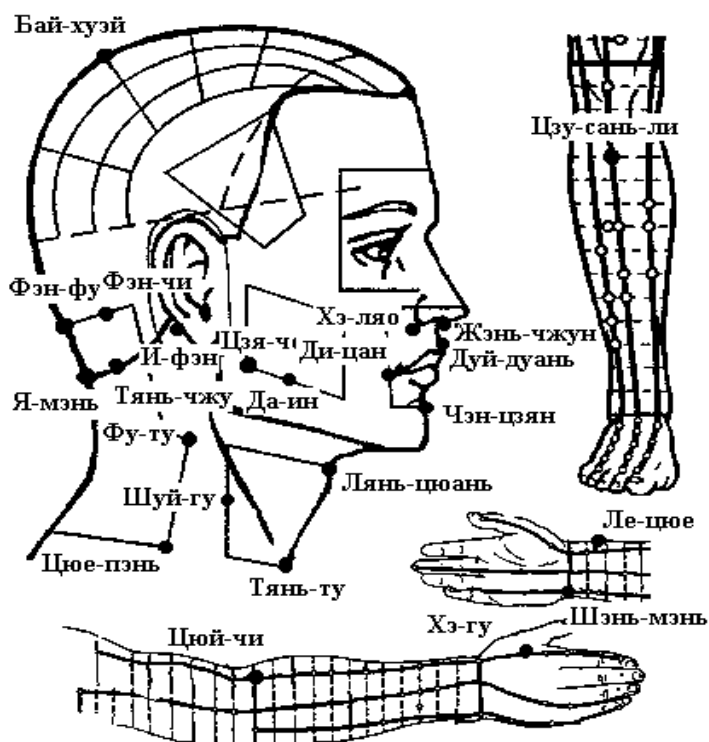
0288 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:26 Автор: IGNORAMUS

ИСТЕРИЯ



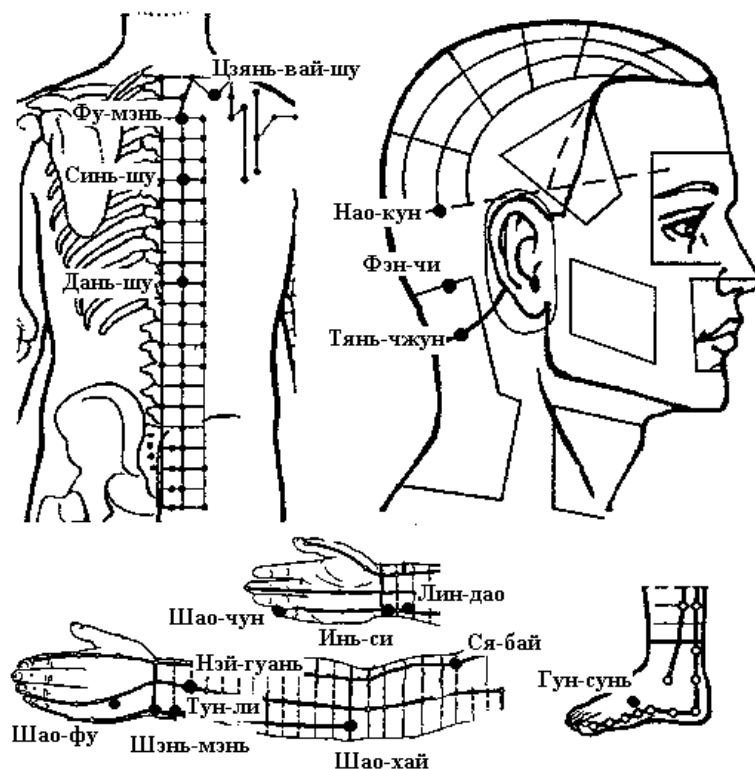
0289 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:27 Автор: IGNORAMUS

ЛОГОНЕВРОЗ. ЗАИКАНИЕ



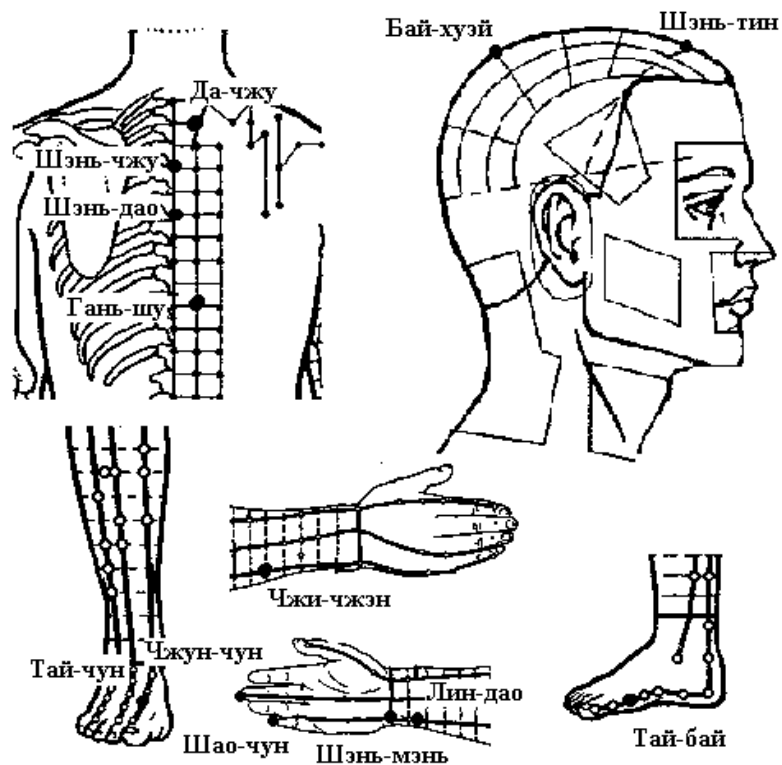
0290 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:28 Автор: IGNORAMUS

КАРДИОНЕВРОЗ



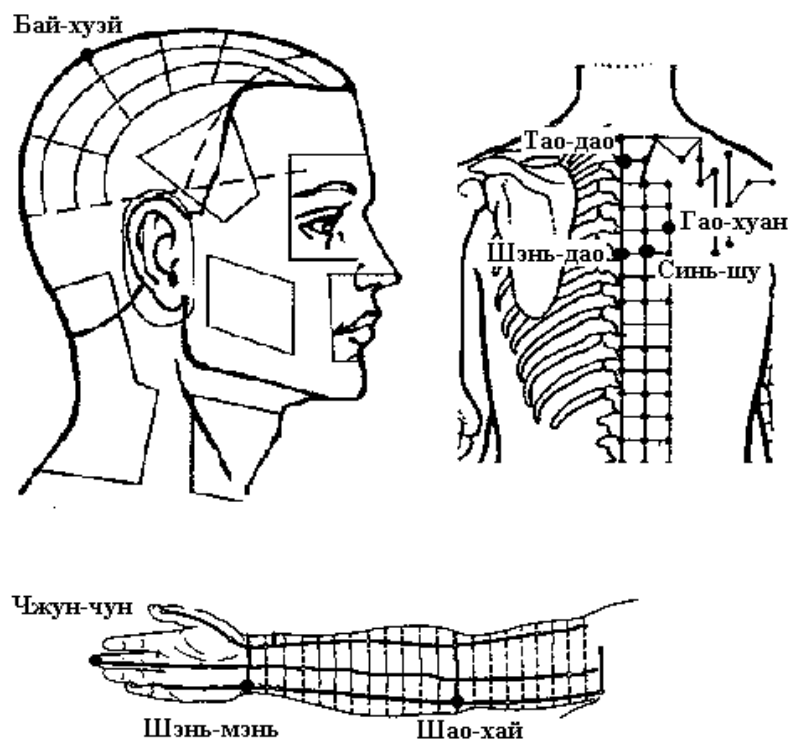
0291 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:29 Автор: IGNORAMUS

НЕВРОЗ СТРАХА



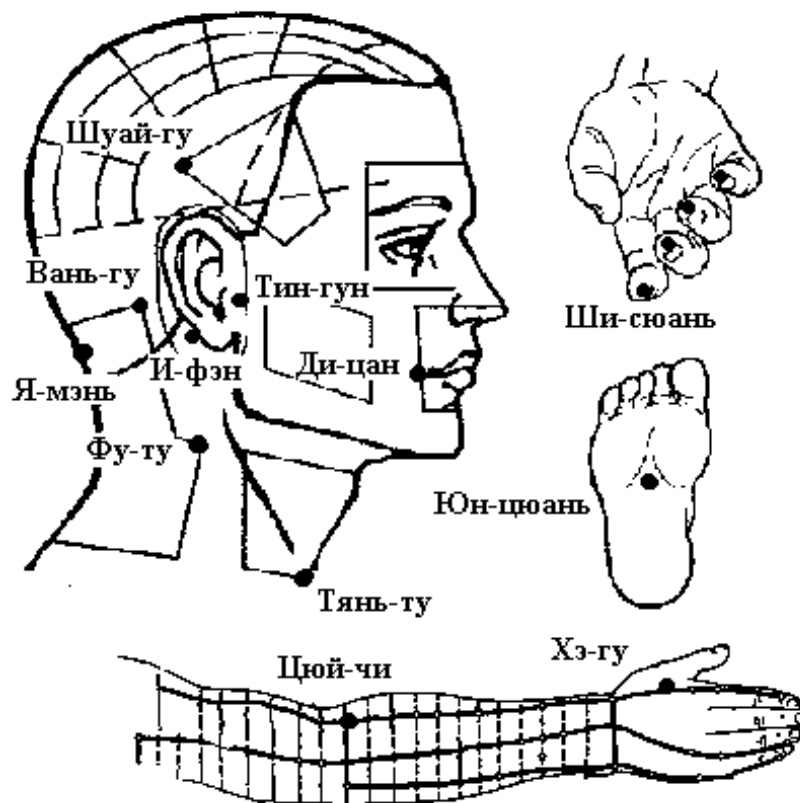
0292 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:29 Автор: IGNORAMUS

СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ



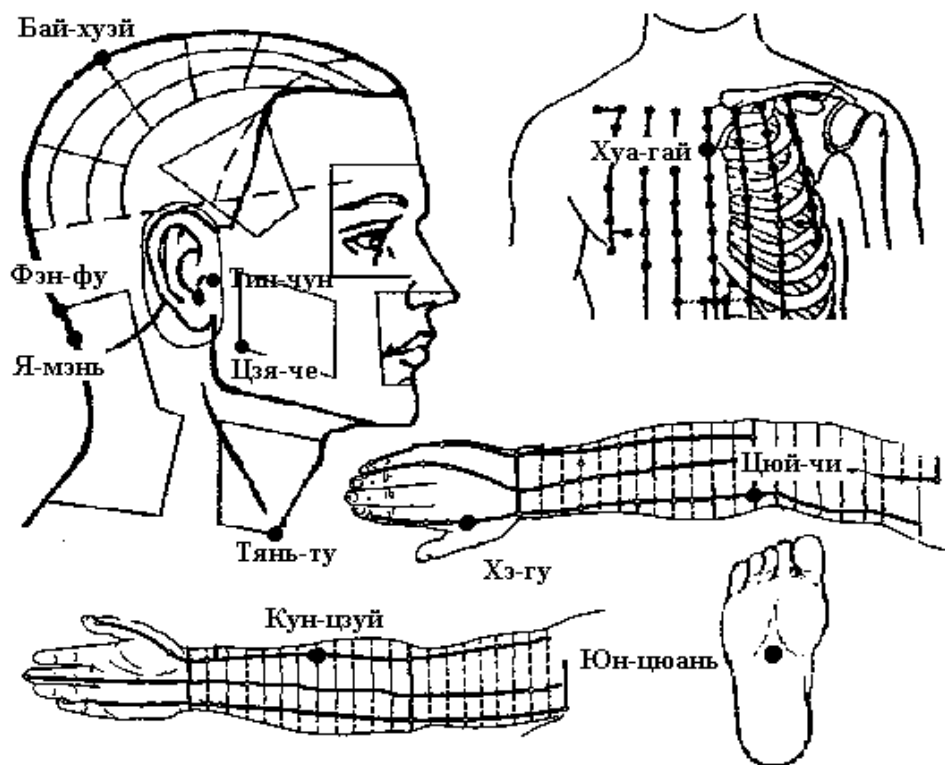
0293 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:30 Автор: IGNORAMUS

АФАЗИЯ



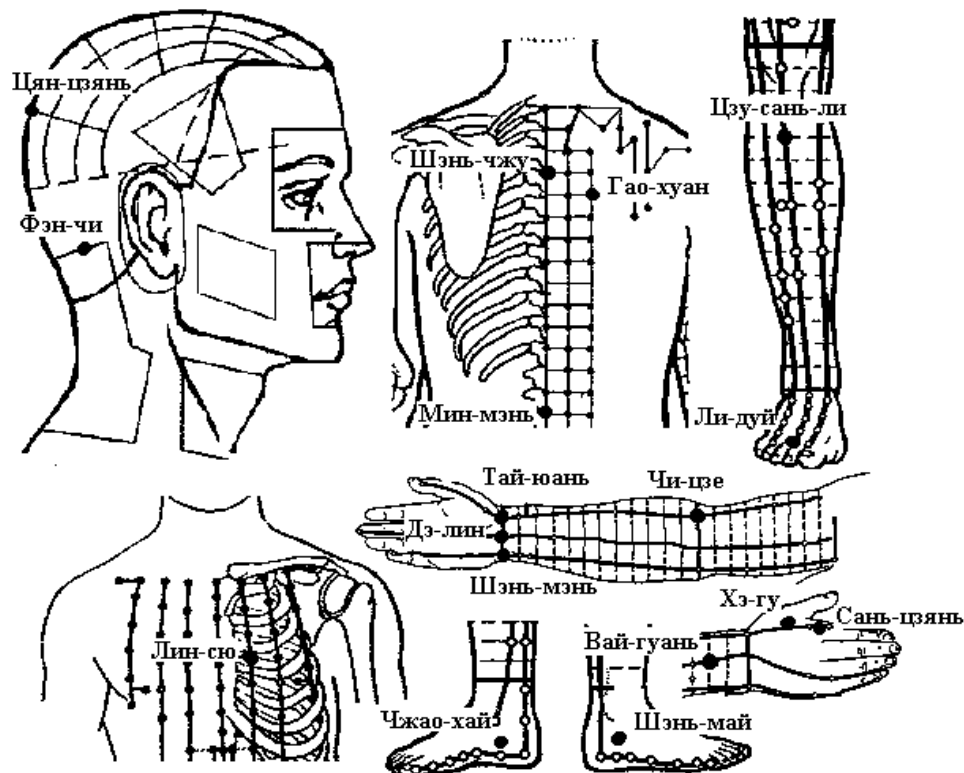
0294 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:31 Автор: IGNORAMUS

ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА



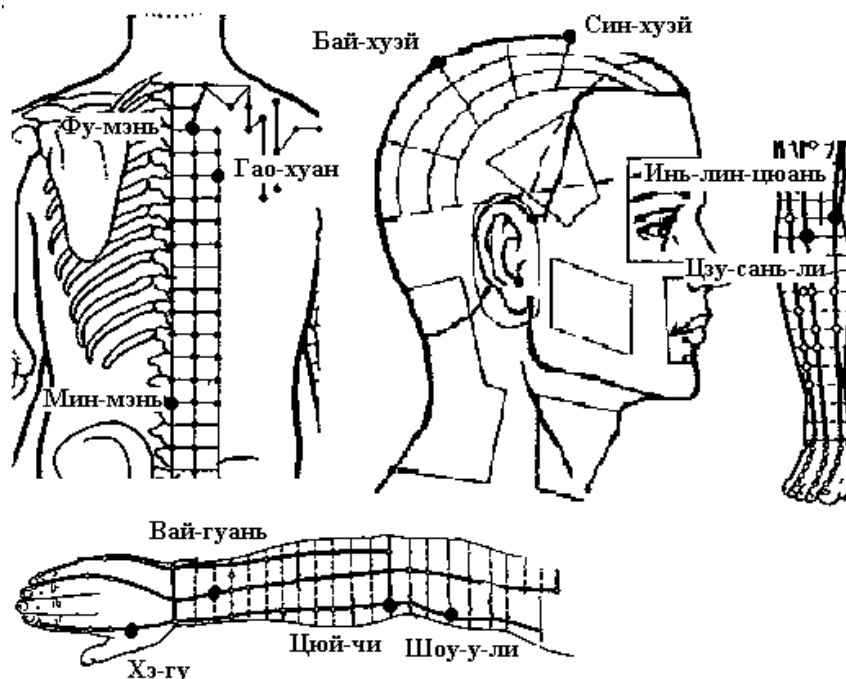
0295 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:32 Автор: IGNORAMUS

БЕССОННИЦА



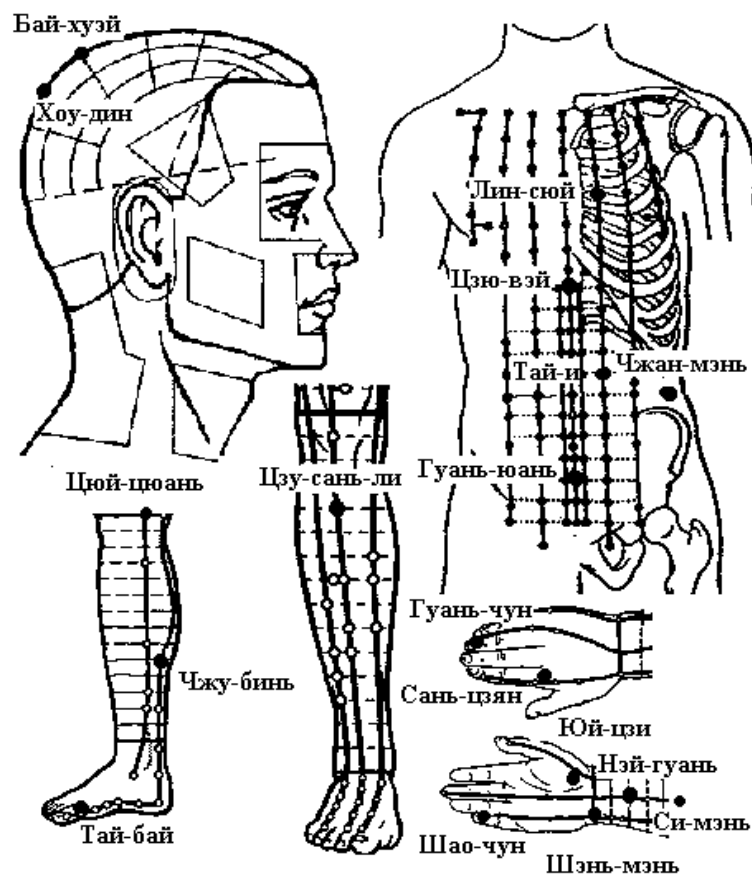
0296 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:33 Автор: IGNORAMUS

СОСЛИВОСТЬ



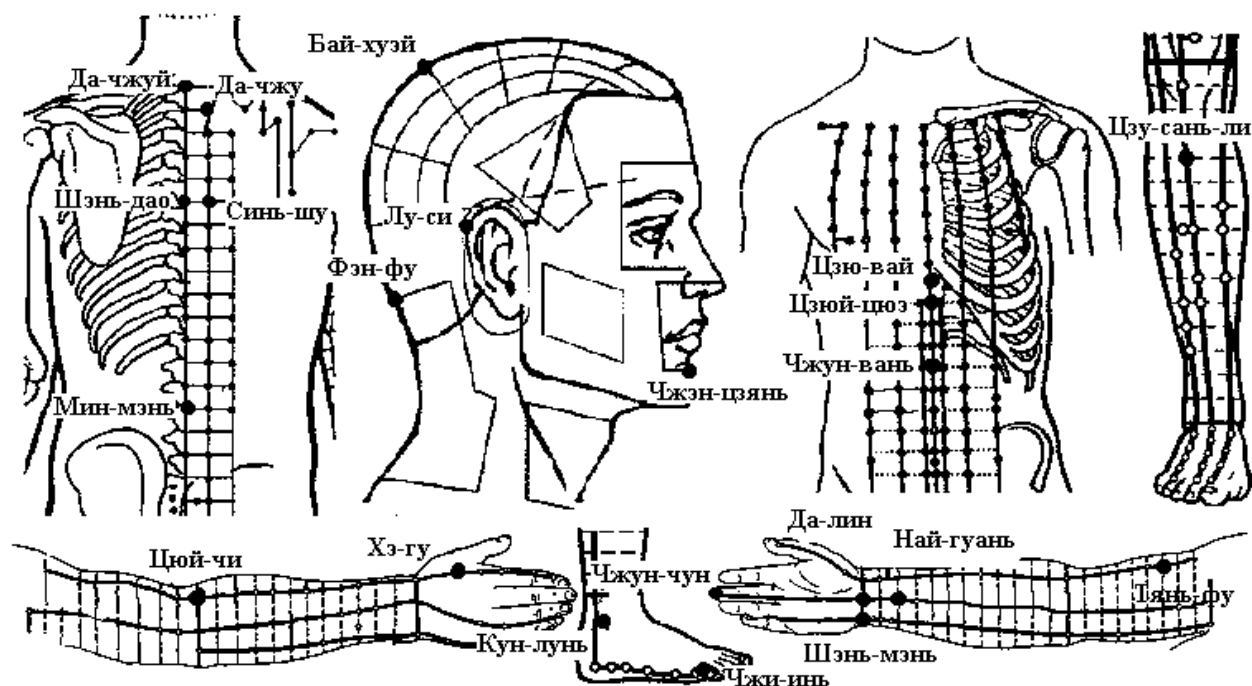
0297 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:34 Автор: IGNORAMUS

ДЕПРЕССИЯ



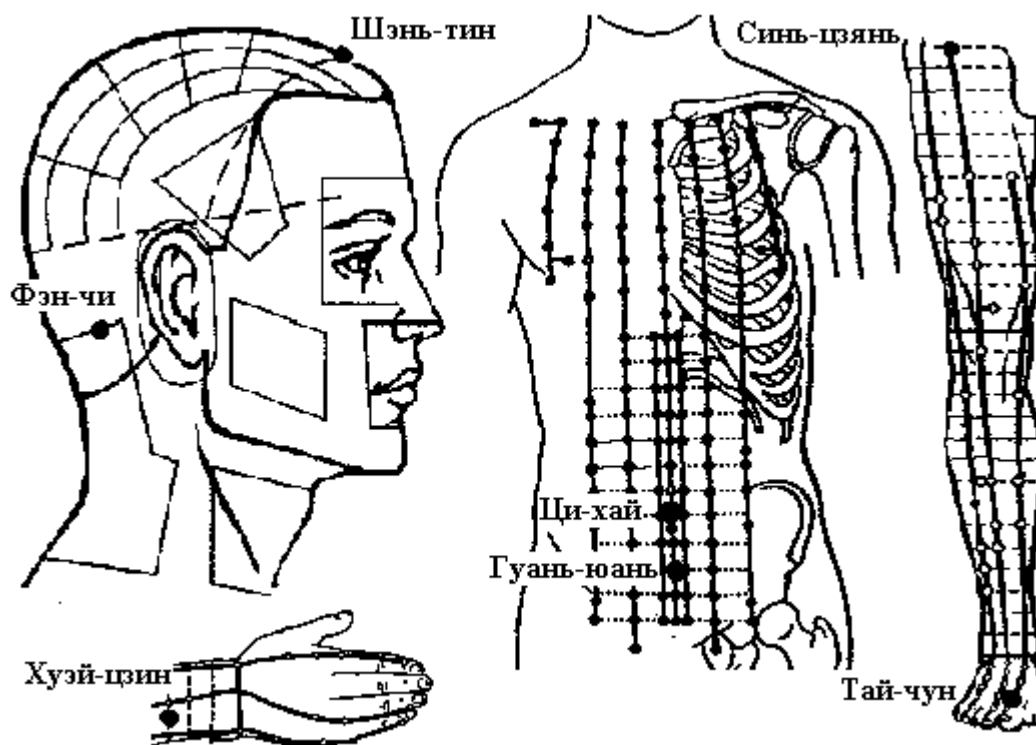
0298 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:35 Автор: IGNORAMUS

БЕСПОКОЙСТВО, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ



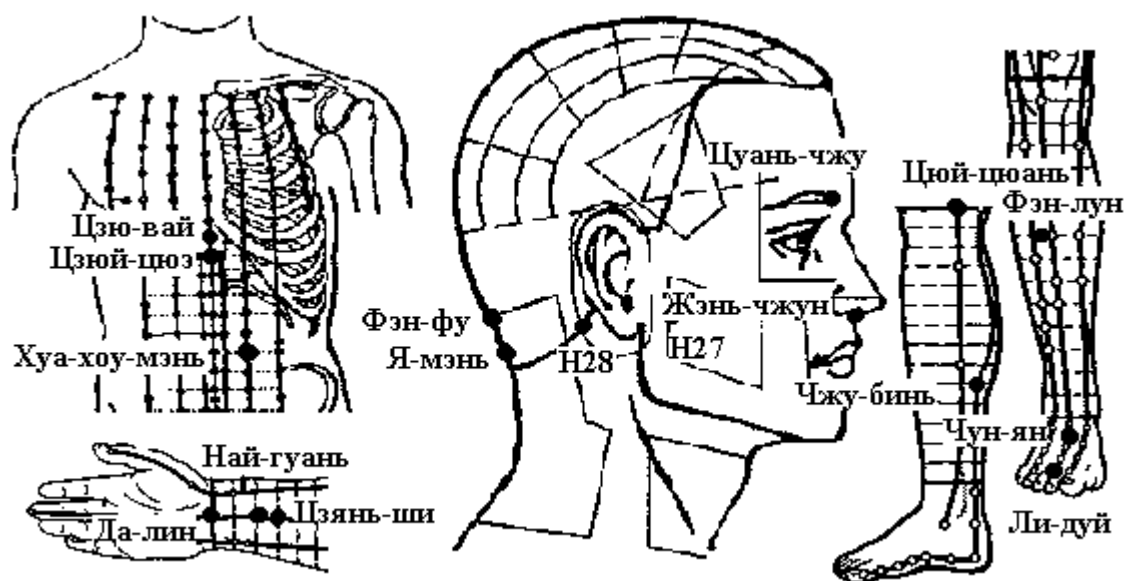
0299 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:36 Автор: IGNORAMUS

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ



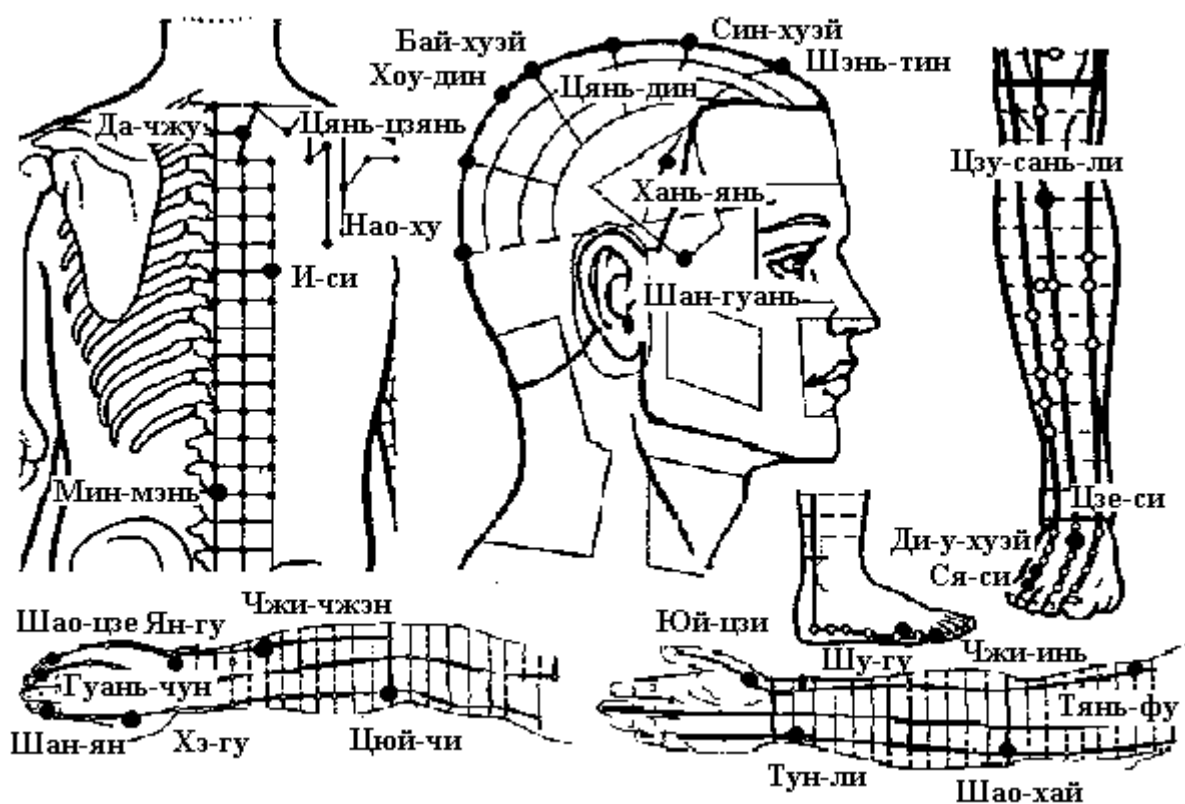
0300 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:37 Автор: IGNORAMUS

МАНИАКАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ



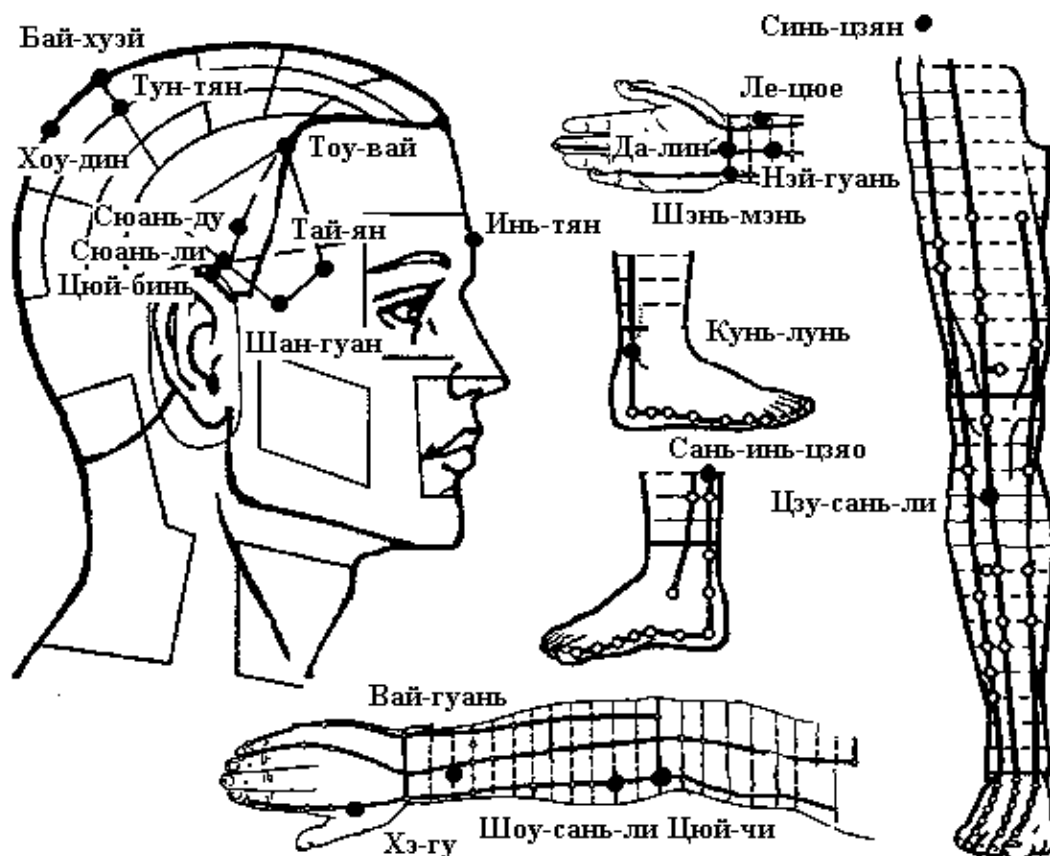
0301 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:38 Автор: IGNORAMUS

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ



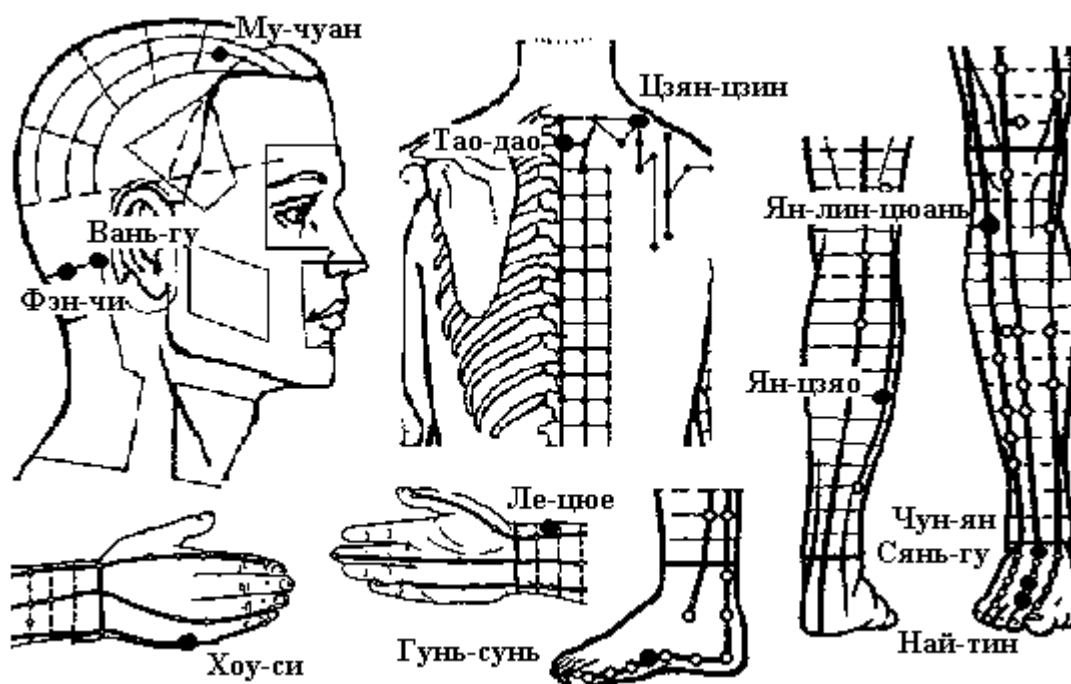
0302 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:39 Автор: IGNORAMUS

МИГРЕНЬ



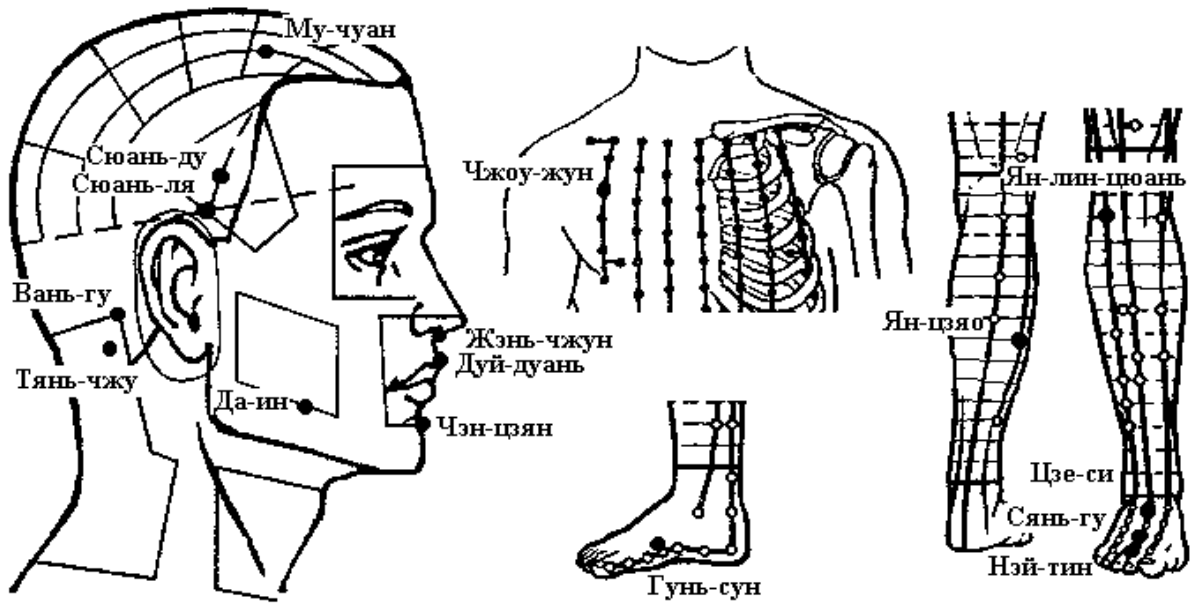
0303 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:40 Автор: IGNORAMUS

АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЁК (КВИНКЕ)



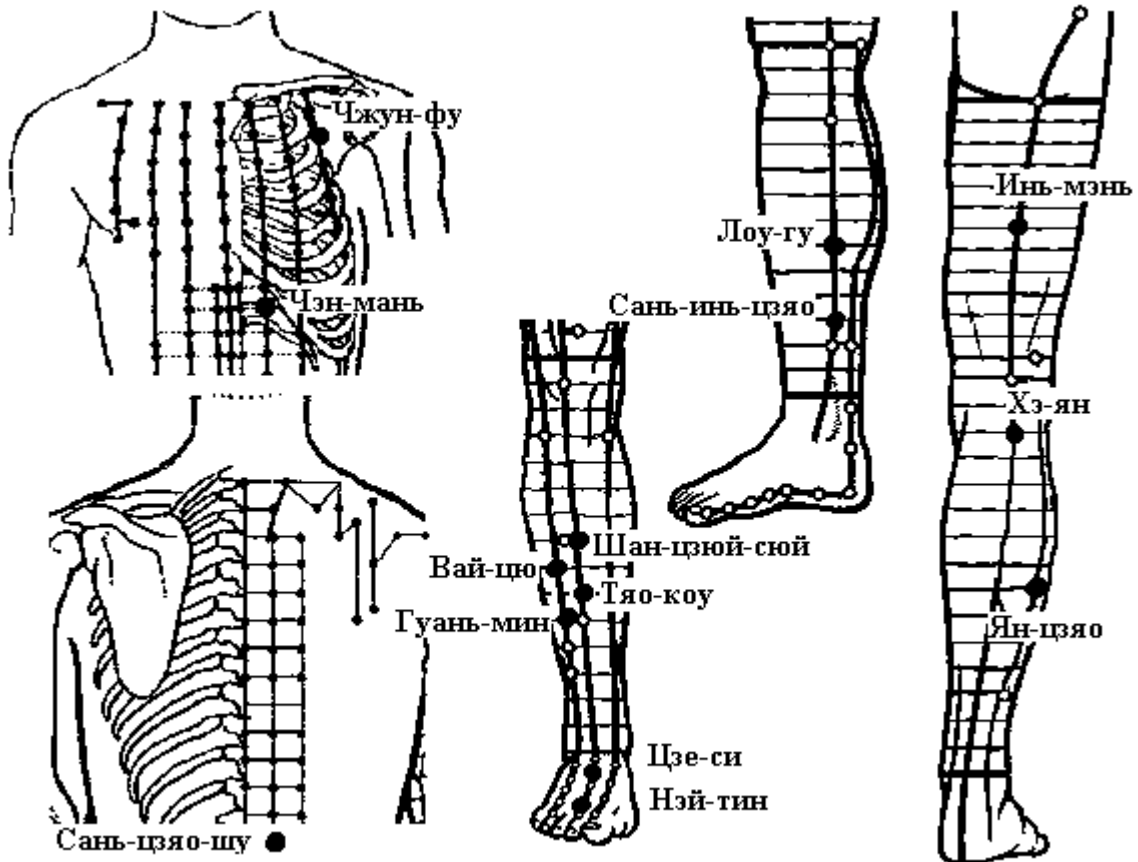
0304 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:40 Автор: IGNORAMUS

ОТЁК ЛИЦА



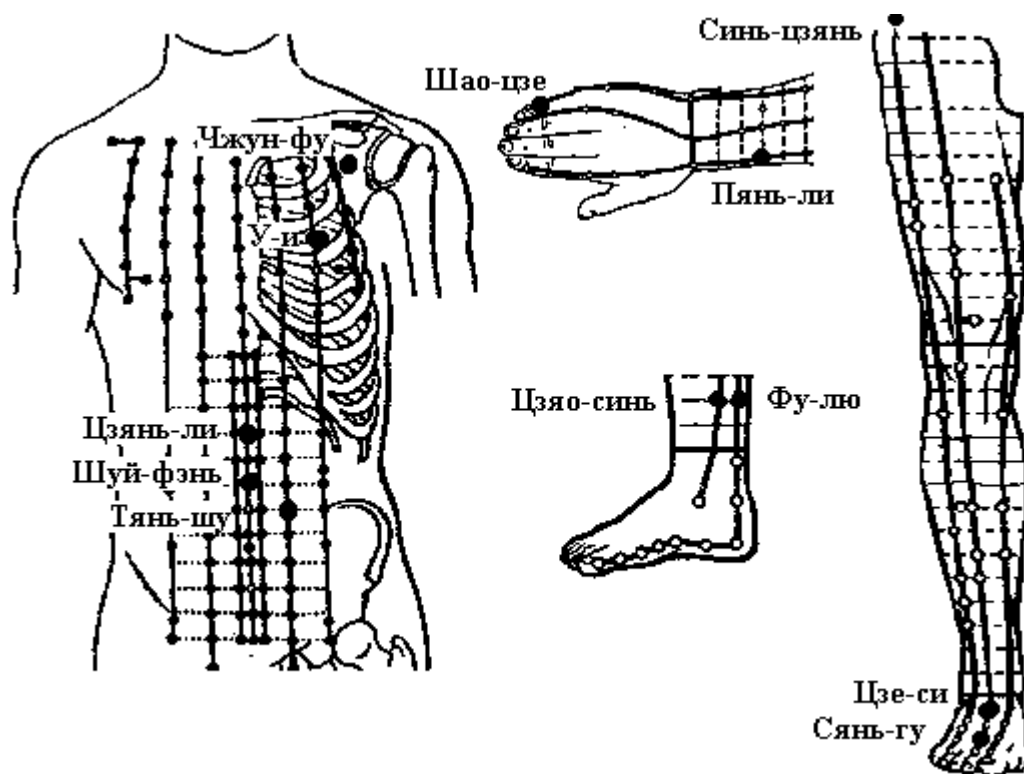
0305 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:41 Автор: IGNORAMUS

ОТЁК НОГ



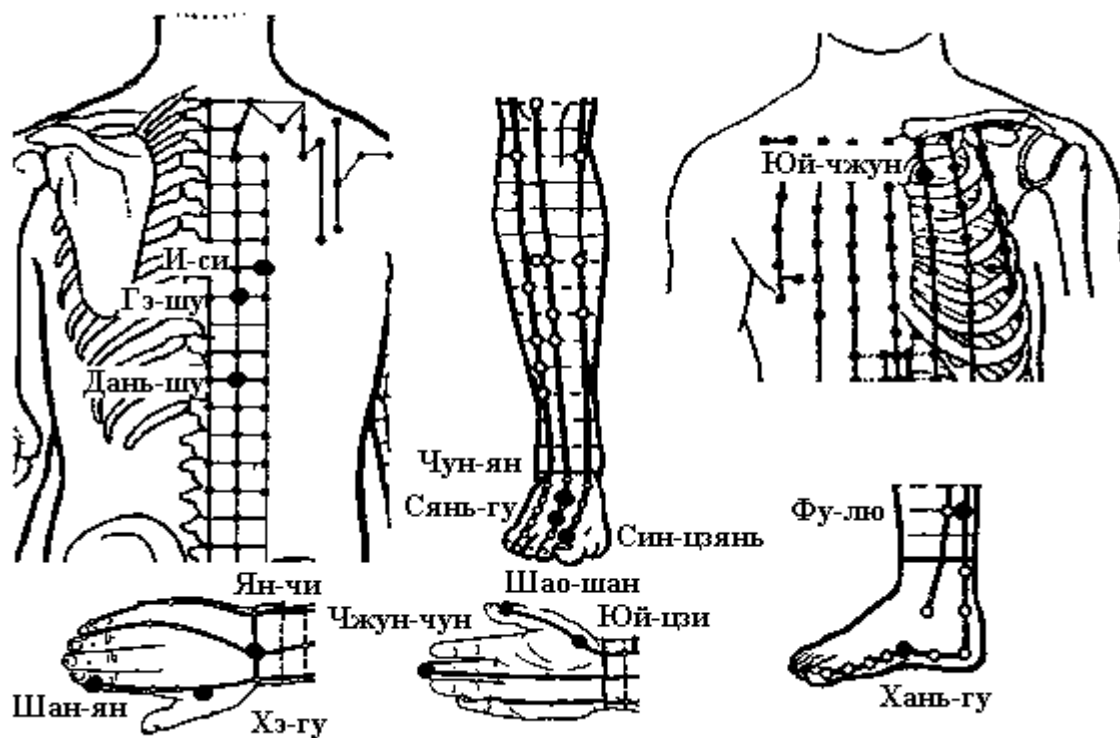
0306 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:42 Автор: IGNORAMUS

ОТЕК ВСЕГО ТЕЛА



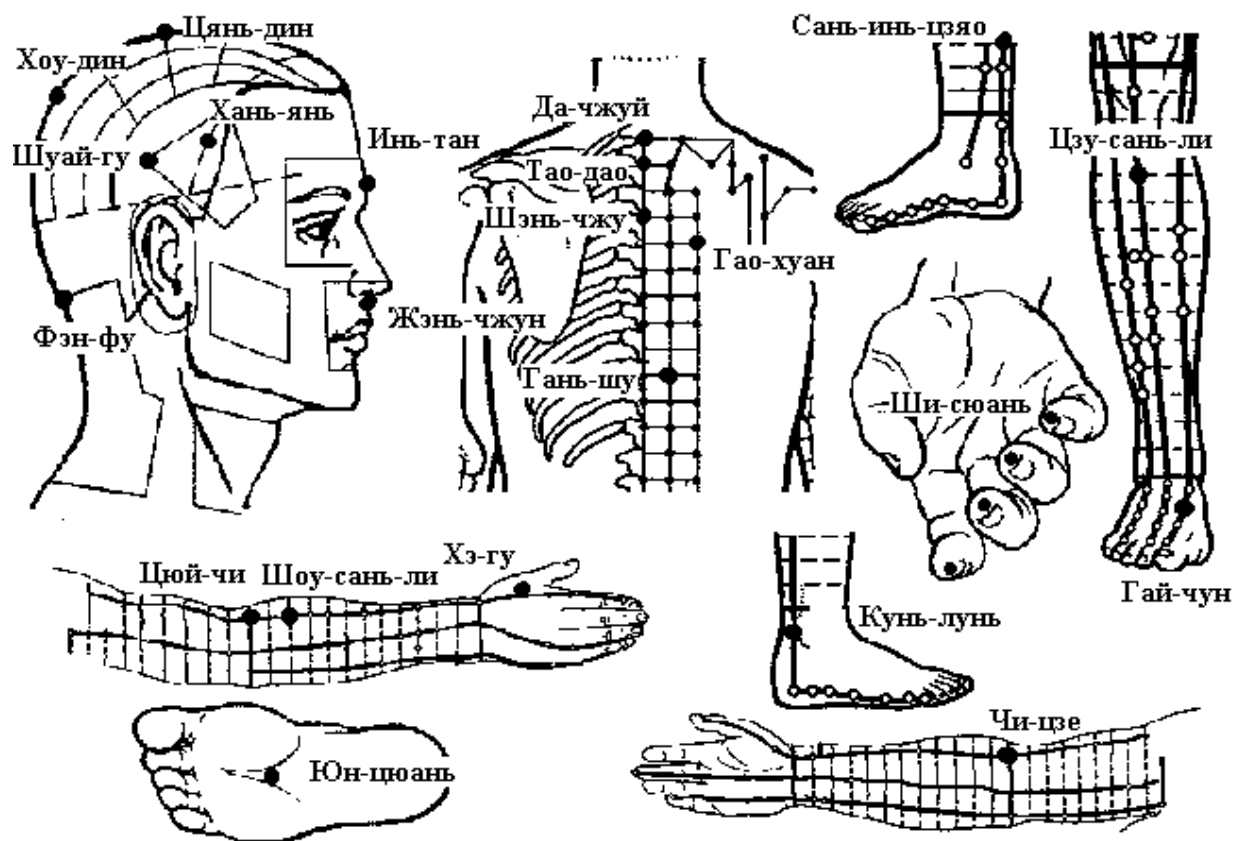
0307 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:43 Автор: IGNORAMUS

НОЧНОЙ ПОТ. ОЗНОБ. ЖАР



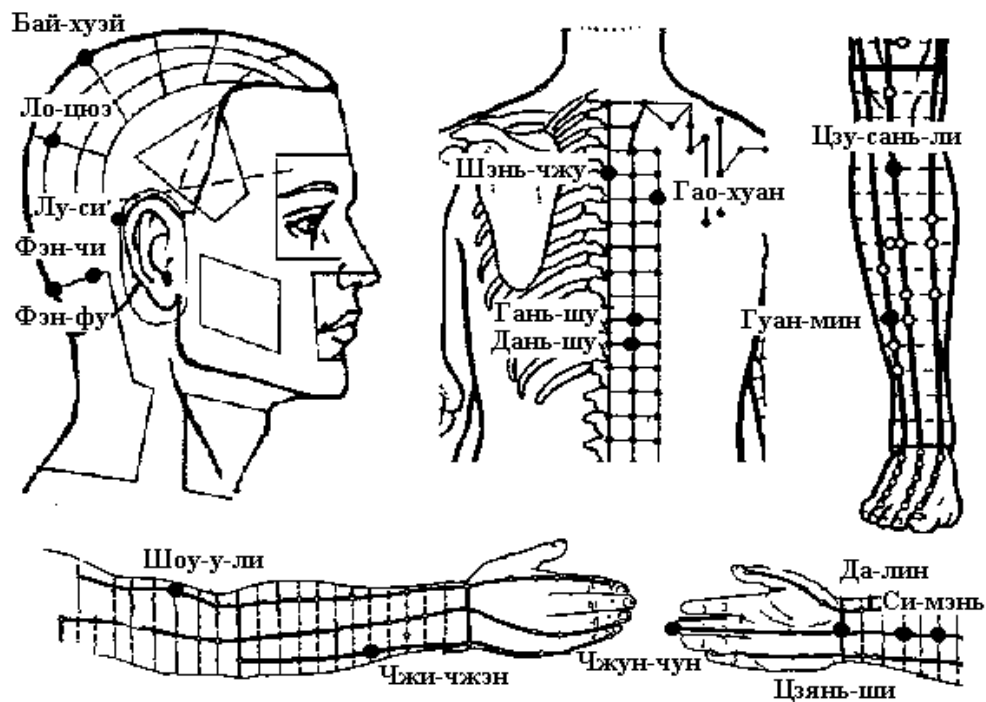
0308 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:44 Автор: IGNORAMUS

СУДОРОГИ



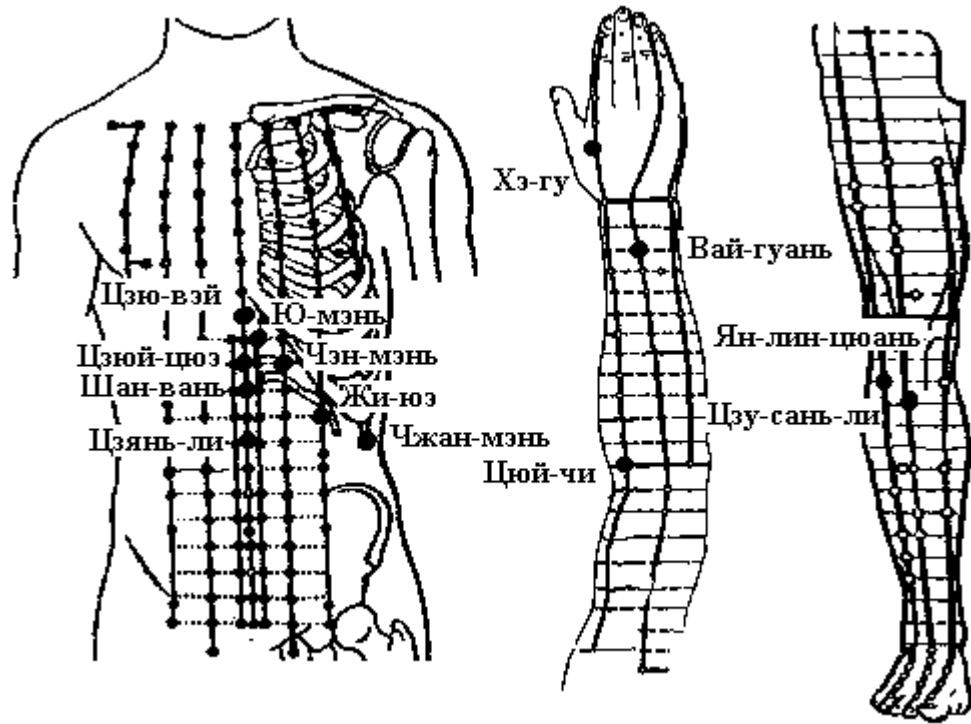
0309 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:45 Автор: IGNORAMUS

ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ФОБИИ



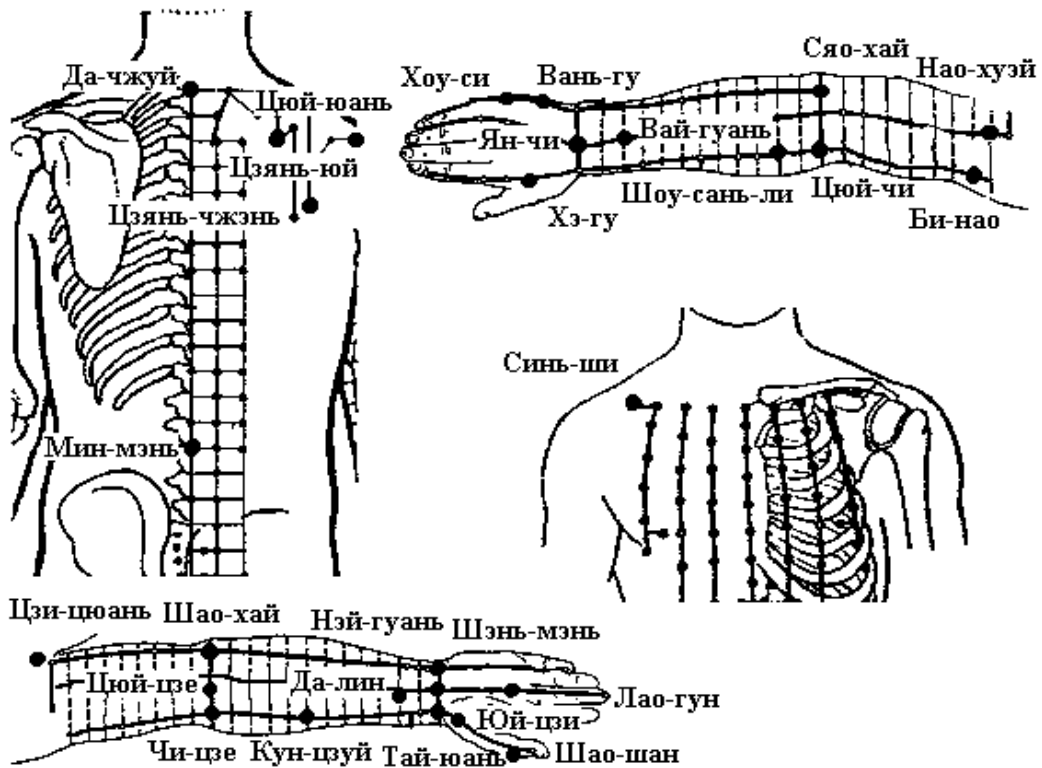
0310 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:46 Автор: IGNORAMUS

ИКОТА



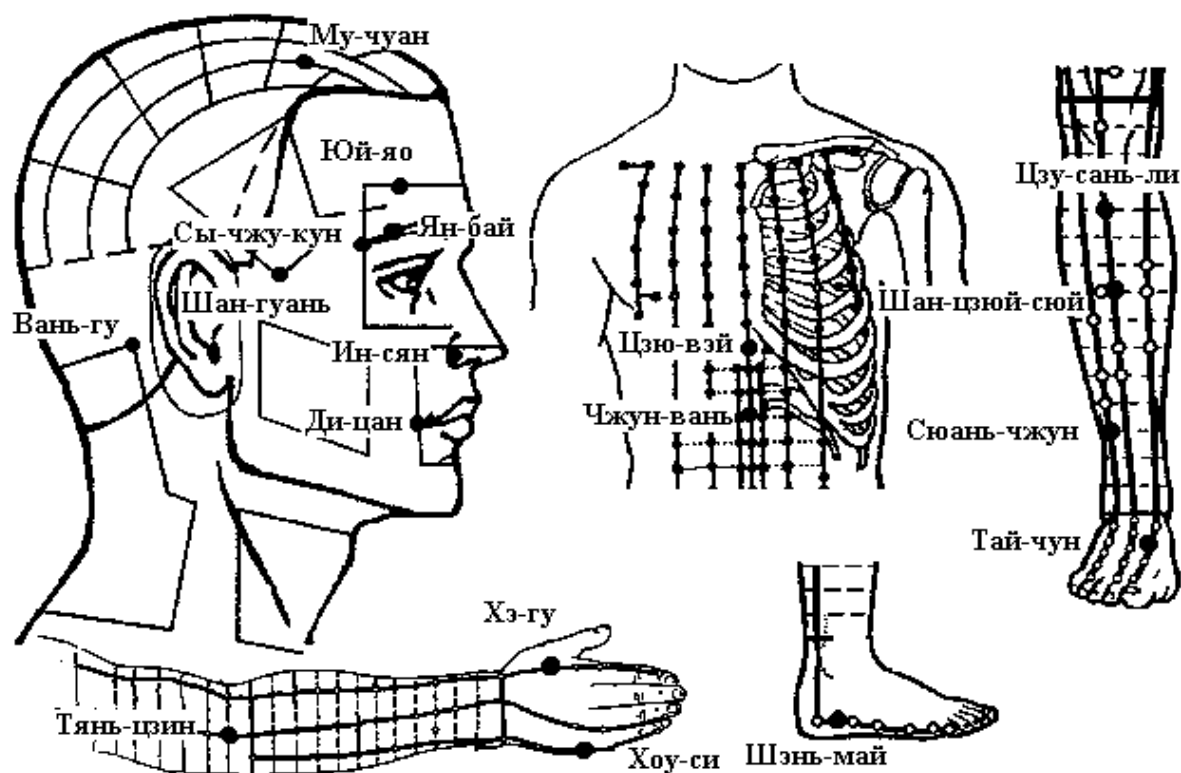
0311 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:47 Автор: IGNORAMUS

ПИСЧИЙ СПАЗМ



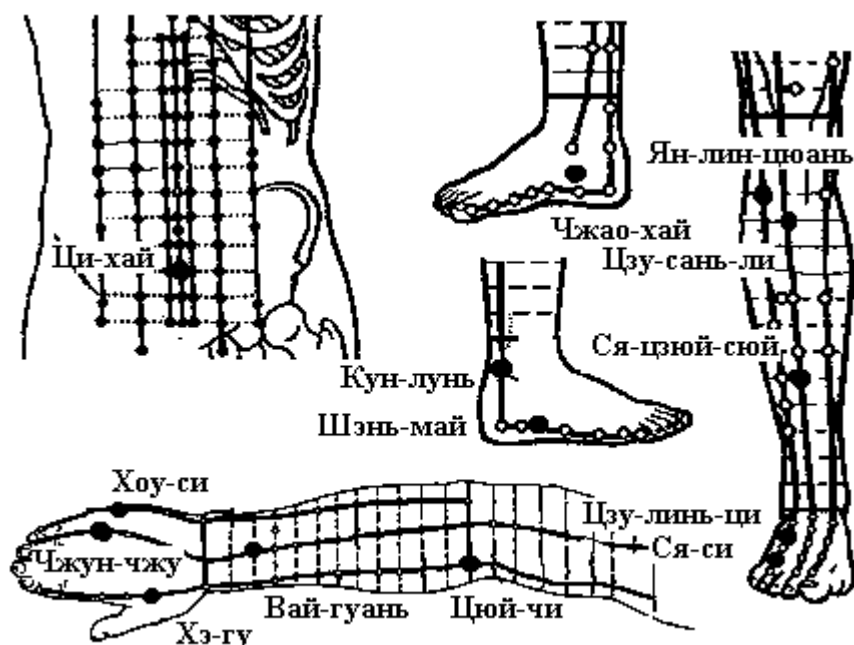
0312 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:49 Автор: IGNORAMUS

НЕВРОТИЧЕСКИЕ ТИКИ



0313 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 13.06.2012 17:50 Автор: IGNORAMUS

ФАНТОМНЫЕ БОЛИ



0314 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ ЛЕДНЕВА. 15.06.2012 19:19 Автор: IGNORAMUS

Необходимое послесловие.

Так получилось, что популярнейший Атлас Леднева, известный всем последователям И.А. Леднева из книги В.С. Преображенского «Избавьтесь от страданий», является «промежуточным» вариантом. Доктор «ФИС» получил его в подарок, с дарственной надписью автора, в середине 80-х годов.

И сам Владимир Сергеевич, сообщая в ФИСе о полученном от Леднева экземпляре Атласа с дарственной надписью, написал, что Иван Андреевич продолжает творческую работу над Атласом и добавляет в него новые ТА.

Результатом этой творческой работы явилась «Электропунктурная нейротерапия. Практическое пособие», скопированная выше и содержащая последнюю редакцию Атласа (1991 г.). Однако и после этого Иван Андреевич продолжал работу над своим методом. И в 1993 г. вышли еще две его работы посвященные лечению САХАРНОГО ДИАБЕТА и НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ с обновленными схемами точек.

Свою книгу «Избавьтесь от страданий» В.С. Преображенский выпустил в 1996 г. и в ней был опубликован «Атлас» в том промежуточном варианте (с дарственной надписью). Но уже в следующем издании книги в 1998 г. в «Атлас» были добавлены «Схемы лечения сахарного диабета и его осложнений».

Почему только эти схемы? Почему не были опубликованы схемы лечения нижних конечностей? Почему, наконец, не был опубликован весь «Атлас» в последней редакции? Какие возникли разногласия? Скорее всего, мы этого уже не узнаем.

А в результате произошла невероятная несправедливость. Журнал «ФИС» усилиями Усачева и Преображенского открывший стране и миру И.А. Леднева, сделавший электропунктуру доступной простому обывателю, без всякого злого умысла, нечаянно, «закрыв дорогу» собственным работам автора. Ведь автор и метода и Атласа — И.А. Леднев. А Усачев и Преображенский — это популяризаторы! Но книга Преображенского с «промежуточным» Атласом выдержала ТРИ издания в издательстве «ФИС» общим тиражом 37000 экз., а Атлас автора в окончательной редакции, изданный за собственный счет в Обнинске, вышел тиражом 500 экз. «ФИС» ни в чем не виноват, но факт остается фактом!

Благодаря усилиям внука И.А. Леднева, создавшего сайт elektropunktura.ru, в последние годы в Интернете можно ознакомиться со всеми работами И.А.Леднева, можно их скачать, можно читать в режиме on-line.

Вот что получается при сравнении двух Атласов.

В Атласе Леднева (1991 г.) размещено 215 схем, из них 45 схем размещено впервые.

В Атласе Преображенского (1996 г.), имеется 176 схем, однако, 6 из них: «Альвеолярная пиорея», «Закрытые травмы головного мозга», «Контузия и коммоция», «Лечение алкоголизма», «Лимфаденит», «Лихорадка», не вошли в «Атлас 1991».

Таким образом, 170 схем ТА для лечения болезней перешли из «промежуточного» Атласа Преображенского в окончательную редакцию «Атласа 1991» изданную автором в г.Обнинске в 1991 г. Однако схемы для лечения 48 болезней (из этих 170) в «Атласе 1991» Леднев переработал. Некоторые значительно.

Для удобства пользователей в вышеприведенном Атласе Леднева (1991 г.) сделаны следующие пометки:

* – незначительные измененные схемы, в которых, как правило, меняется одна – две точки (ТА).

*** – значительно измененные схемы, вплоть до полной замены всех ТА. Также болезни, отсутствующие в атласе у Преображенского.

+ – болезни, которых нет в атласе Преображенского.

PS. [«СОДЕРЖАНИЕ»](#) Атласа, где любую схему можно открыть одним «кликом».

[«ОГЛАВЛЕНИЕ»](#) всех материалов размещенных на этой ветке.

ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение.

0315 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.12.2010 11:39 Автор: IGNORAMUS

ГУФы, благодаря **ВАГУФу Шарлатану**, у нас на Форуме есть собственный **Атлас Леднева**. У нас есть целая коллекция собственных «ЭЛЕДИА». У нас есть на разных ветках отдельные рассказы разных ГУФов о лечении методом Леднева. Но у нас нет отдельной темы об электропунктуре Леднева. Темы, на которой ГУФы могли бы обмениваться опытом, задавать вопросы и получать на них ответы.

Это попытка создать такую ветку.

0316 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.12.2010 14:56 Автор: IGNORAMUS

ТРИ ИСТОРИИ О ПРОСТУДЕ И ГРИППЕ.

Справка из медицинского словаря:

Ринит – воспаление слизистой оболочки носа. Острый ринит, см. Простуда.

Простуда – широко распространенное инфекционное вирусное заболевание, вызывающее воспаление слизистых оболочек носа, горла и бронхов.

Грипп – острозаразное вирусное инфекционное заболевание дыхательных путей. Сопровождается повышением температуры. Опасен возникающими осложнениями.

0317 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.12.2010 10:46 Автор: IGNORAMUS

История первая (грипп).

В начале февраля заболел Саша, внук 10-и лет. Вчера вечером он ушел от нас совершенно здоровым, утром пошел в школу, все было нормально. Из школы забежал к нам: сопли до колен и сильный кашель. Его бабушка, моя жена, в школу не ходит, но у нее к обеду появились те же симптомы: сильный насморк и кашель. Проверили температуру – нормальная.

День первый. «Сашка, давай колоться!» – так у нас называется электропунктура по Ледневу. Раздевается по пояс, садится верхом на стул, берет в руку ОЭ. Начинаю с иммунных точек. Голова, Т20 БАЙХУЭЙ. Устанавливаю ТКЗ = 50 μ А, ЛЭ (лечебный электрод) уста-

навливаю на точку. Быстрый пробой. Регулирую на номинал 35 μA . «Больно?» – «Нет». Держу 20 сек. Перещелкиваю (нажимаю и отпускаю кнопку переполюсовки, слышится отчетливый щелчок «микрика») – «Больно?» – «Нет». Увеличиваю ток до 50 μA . «Щиплет!» – «Уменьшить?» – «Нет». Держу еще 20 сек. Проверяю (нажимаю кнопку переполюсовки, слежу за стрелкой) – стрелка не падает. Перехожу на спину: T14, V11, V43 – картина аналогичная. На 6 уколов затратил 6 минут. Саша одевает майку с короткими рукавами. Предплечье. GI11 ЦЮЙЧИ. Правая рука. Держу ЛЭ 10 сек. – пробоя нет. Включаю тумблер-удвоитель. Мгновенный пробой. Успеваю переключить тумблер. Ток 35 μA . «Больно!» Уменьшаю ток до 20 μA , выдерживаю 15 сек., перещелкиваю – боли нет. Повышаю до 35 μA , боли нет, перещелкиваю – болезненное пощипывание. Держу 15 сек., перещелкиваю, нормально, медленно повышаю ток до 50 μA . Где-то на подходе боль появляется – возвращаюсь назад, на 40 μA , выдерживаю 15 сек., дважды перещелкиваю, выдерживаю еще 10 сек. и повышаю ток до 50 μA . Боли нет. Проверяю: стрелка заваливается до +30 μA . Асимметрия вроде бы не очень большая: 20 μA , но это 40% от 50 μA . Ладно, с асимметрией еще поборемся. Переходим на левую руку. Тут все повторяется. На 2 точки Цюй-чи затратили 3 минуты. GI10 ШОУСАНЬЛИ. Картина аналогичная на обеих руках. Еще 3 мин. GI4, TR5, MC6 – все 6 точек вели себя аналогично точкам на спине. Еще 6 мин. Голень. E36 ЦЗУСАНЬЛИ. Без проблем. 2 точки – 2 мин. RP6 САНЬИНЬЦЗЯО. Здесь некоторая болезненность возникла при переходе на 50 μA , но в 2 мин. уложились. Таким образом, на 20 точек (11 наименований) мы с Сашкой затратили 22 минуты.

Переходим на «Грипп». Затылок, шея, спина, живот – все нормально. Внук одевает майку. Голова, лицо – все точки адекватны, легко восстанавливаются. 30 уколов (18 наименований) – 25 минут. Предплечье. GI11 ЦЮЙЧИ. Только что (прошло 30 мин.) лечили, но все повторяется: затяжной пробой, при 50 μA ощутимая боль, через 1,5 мин. лечения перекося по току (асимметрия) также сохраняется. Правда чуть меньше, теперь при проверке стрелка завалилась до ≈ 37 μA (на левой руке – до 40 μA). Сашка быстро включает тумблер удвоения, делаю вид, что не замечаю, и выдерживаю 10 сек. Напряжение 18 V, ток 100 μA , Сашке не больно, значит болевой порог ушел куда-то выше. Отключаю удвоение, проверяю – перекося нет! Объясняю внуку, что этого делать не следует. «Почему?» – возмущается Сашка, – «ты же всем так делаешь!» Прошу его сжать кулак, сжимаю свой. Он смеется. Прошу напрячь бицепс и сам сгибаю руку в локте. «Понятно почему?» – «Понятно» – нехотя соглашается будущий мужчина. На 2 точки ушло 4 мин. GI10 ШОУСАНЬЛИ. Полная аналогия. Еще 4 мин. Следующая – TR6 ЧЖИГОУ. Опять все повторяется: затяжной пробой, низкий болевой порог, перекося 20 μA и плюс к этому пониженная проводимость – стрелка не поднимается выше 40 μA . Провозились мы с ними 5 мин. Все остальные точки и на предплечье и на голени восстанавливались без всяких осложнений, на их лечение затратили 15 мин.

Таким образом, при первых признаках, назовем это простудой, мы *прокололи* (не в смысле проткнули насквозь, а в смысле нанесли уколы электротоком) все точки по рецептам «Повышение иммунитета» и «Грипп». Из 39 ТА (с учетом парности всего получилось 74 точки) только 3 ТА (6 точек) были с осложнениями, остальные после

обработки минусом быстро восстанавливали проводимость. Общая продолжительность сеанса составила $\approx 1,5$ часа.

Когда закончил заниматься с внуком, предложил занять место на электрическом стуле его бабушке. Она отказалась, мол, буду лечиться лекарствами. Не любит моя жена ни приятных покалываний, ни неприятных уколов.

Вечером позвонила дочь (Сашина мама): у Саши сопلي течь перестали и кашель вроде бы уменьшился.

День второй.

Внук пришел утром, мама в школу его не пустила. Насморка уже не было, но кашель еще сохранялся. Бабушка же ходила с кучей носовых платков и кашель еще усилился. Лечение Сашки продолжили по той же схеме: сначала иммунные точки, потом «Грипп». Ток 50 μ A. Пробежался по всем иммунным точкам, болевой порог не понизился, проводимость быстро восстанавливается, на всех точках ЛЭ выдерживал 15 – 20 сек., кроме GI11 и GI10. Эти 2 точки все еще капризничали: задержка пробоя и стойкий перекося. Пришлось выдерживать их под током по 1,5 мин. Перешли к гриппу. Картина аналогичная – все ТА быстро восстанавливаются, выдержка 15 сек., кроме тех самых 3х с осложнениями. GI11 и GI10 выдерживал под током по 1 мин., TR6 ЧЖИГОУ – 1,5 мин., но проводимость полностью все еще не восстановилась, все те же 40 μ A.

День третий.

Саша пришел без симптомов простуды: ни насморка, ни кашля. Сохранилась только некоторая отечность носоглотки. Сеанс провели очень быстро, во-первых, я уже не акцентировал иммунитет и грипп, а обрабатывал подряд все ТА по 10 сек., а, во-вторых, отчетливо проявились микроожоги от предыдущих уколов, что начисто исключило поиск точек – они все были уже нарисованы. И только GI11 и GI10 выдержал под током по 1 мин., TR6 Чжи-гоу – 1.5 мин. Отклонения все те же: задержка пробоя, более стойкий перекося и пониженная проводимость в TR6. Весь сеанс занял ≈ 40 мин.

Увидев практически здорового внука, передумала лечиться таблетками и его бабушка. Но сначала закончим с Сашей.

День четвертый. День пятый.

Четвертый день был копией третьего, а на пятый сеанс все ТА пришли без перекося. Только проводимость в TR6 все еще не достигла номинала = 50 μ A.

День шестой и последний.

Начал сеанс с TR6. Точка была здоровой! Поэтому пробежал по всем ТА с выдержкой 10 сек. и 10-и-кратной реперолюсовкой. Все!

Таким образом, симптомы ОРЗ у внука (насморк и кашель) прошли после 2х сеансов. Еще 4 дня мы добивались, что бы все ТА* пришли в оптимальное здоровое состояние.

*) – под ТА я, как обычно, понимаю все линии связи между ТА, ЦНС и системами и органами человеческого организма.

Итог. С 10 февраля до ноября Сашка ни разу не чихнул, хотя ведет нормальный для 10-летнего человека образ жизни: в феврале и марте несчетное количество раз приходил после школы в насквозь промокших от снега и воды ботинках и брюках и насквозь промокших от пота майке и рубашке. В июне гостил у другой своей бабушки (папиной мамы) и весь месяц не вылезал из местной речки, которую там называют Волга. В июле 10 дней был на Черном море. Летом

стойко переносил 40-градусное пекло на улице и постоянно работающий «сплит» дома. Осень тоже прошла спокойно. Но вернемся в день третий, к Сашиной бабушке.

0318 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.12.2010 10:51 Автор: IGNORAMUS

Итак, жена царственно согласилась на электростимуляцию. К этому времени (третьи сутки с начала ОРЗ) у нее был сильный насморк и кашель, уже перешедший в бронхит. Не буду описывать процесс лечения во всех подробностях – это не столь интересно. Схема и технология лечения те же: сначала иммунные точки, затем грипп. На первом сеансе главное поднять болевой порог, все остальные отклонения устраняются попутно или, особо стойкие, откладываются на «потом».

Против ожидания ТА вели себя вполне адекватно, безусловно, с поправкой на возраст – за прожитые годы в организме накопилось достаточно разных сбоев, отклонений и нарушений. Сеанс длился 2 ч. 20 мин., длительность пробоя варьировалась в широких пределах, многократно приходилось включать удвоитель, много времени занимало повышение болевого порога, то и дело приходилось возвращаться назад. Но, тем не менее, к концу сеанса только часть ТА на спине и на ногах остались на 50 μ A, все остальные уверенно держали 80 μ A, в том числе и на лице, перекус легко ликвидировался, величина тока при номинале 80 μ A в разных ТА колебалась в пределах 65–80 μ A.

На следующий день (четвертые сутки болезни) насморк значительно уменьшился. Второй сеанс прошел быстрее – 1 ч. 50 мин. Количество ТА с задержкой пробоя значительно сократилось, удвоителем пользовался лишь несколько раз. Все точки уверенно держали 80 μ A, только на ногах с V40 и F2 пришлось немного повозиться. Перекус ликвидировался быстро. Количество ТА с пониженной проводимостью уменьшилось, но оставалось достаточно большим.

Утром пятого дня болезни (третьего дня лечения) после 2х сеансов электростимуляции насморка уже не было! Третий сеанс длился 1 ч. 30 мин. Удвоителем уже не пользовался. Перекус (асимметрия) устранялся быстро. Болевой порог на некоторых ТА иногда возвращался, но особых хлопот не доставлял. Количество ТА с пониженной проводимостью еще сократилось.

Поскольку насморка уже не было, а кашель превратился в бронхит, провели еще только 2 сеанса электростимуляции, а бронхит лечили травами.

Дело в том, что из, примерно, 20 рецептов Леднева, которые я применял, только бронхит ни разу не удалось вылечить. О рините то же самое в одном из своих post'ов писал и ВАГУФ Пациент. Но, как видно из этих примеров, острый ринит и простуда (и то и другое – вирусные заболевания) довольно легко лечатся по рецепту «грипп» независимо от того в первый день начато лечение или только на третий. Так может быть, и бронхит лечится по рецепту «пневмония»? ГУФ`ы, кто-нибудь лечил бронхит по Ледневу?

0319 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.12.2010 11:18 Автор: 9, vr

IGNORAMUS написал (а) :

50µА, ЛЭ (лечебный электрод) устанавливаю на точку. Быстрый пробой. Регулирую на номинал 35µА. «Больно?» – «Нет». Держу 20 сек.

Уменьшаю ток до 20 µА, выдерживаю 15 сек., перещелкиваю – боли нет. Повышаю до 35µА 40 µА, выдерживаю 15 сек., дважды перещелкиваю, выдерживаю еще 10сек.

Всё очень интересно, спасибо вам ГУФ-дружисе **IGNORAMUS** за рассказ, думаю многим эта информация будет полезной и пригодится конечно несомненно, я уже отметил как правдивые случаи из практики применения.

Пока готовится продолжение, задам вопросы:

1-й вопрос: по каким критериям выбираются эти (µА) – (сек) – воздействия, отчего это зависит, почему именно так?.

Ринит – воспаление слизистой оболочки носа. Острый ринит, см. Простуда.

Грипп – острозаразное вирусное инфекционное заболевание дыхательных путей. Сопровождается повышением температуры

Увидев практически здорового внука, передумала лечиться таблетками и его бабушка.

2-й вопрос: если точно известно от чего лечить, наверное легче понять что делать, – а вот как точно определить заболевание что именно это то самое, возможно просто схожие симптомы, или вообще больной конкретно ничего сказать не может, как определить неисправность организма, что делать в таких случаях? Вот типовой случай: больной рассказывает – иногда голова кружится, иногда тошнит, иногда сыпь на коже, иногда пониженное давление, как помочь больному – как определить что с ним, и отчего лечить???. Заранее вам спасибо, успехов вам, и здоровья, и всем здоровья, и успехов. (Кстати этот случай весьма поучительный для нас всех: человек ходил к семейным врачам – "студентам", ну, иногда плохо, ну, потом проходит, ничего особого не находили, что-то выписывали, ну лучше, потом опять плохо, и ... полез человек в интернет, и ... вот началось: дэты-фигеты-биорезонансы, вега-мора! да у вас весь организм забит патогенами! – давайте деньги! – вылечим!, денег дали – не вылечили! – а что вы хотели сразу поправиться – нужно ещё денег, и ещё лечиться – инвертировать частоты!... Человек пошёл в **нормальную клинику без биорезонансов** – определили неисправность с поджелудочной железой, назначили лечение – выписали лекарство, всё сразу пошло в норму, лечение прошло относительно легко – вовремя обратился к правильным врачам. Детали: больной – россиянин, дэты-фигеты-биорезонансы тоже на территории России (ох и дурят наших соотечественников) нормальная клиника где оказали помощь на территории Великобритании, вот такая история друзья).

0320 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.12.2010 11:56 Автор: **IGNORAMUS**

История вторая (грипп и ХОБЛ).

Октябрь 2010. Неожиданно заболел сам. Неожиданно, потому что болею крайне редко, последний раз простужался в 2002 г.

Был вне дома, т.е. без «эледиа», поэтому лечился по собственной методе: никаких лекарств, спортивный костюм, вязанная шапочка на голову, чай или теплая минералка без газа и постель – двое

суток и здоров. Так было и тогда, но остались последствия: температура тела по утрам 35,1–35,4 °С, к вечеру разогревался до 36,0–36,2 °С.

А в 2009 г. у меня появилось некоторое покашливание и из легких стала выделяться мокрота. На «плюсе» я писал, что пришлось лежать в стационаре. Там определили: ХОБЛ. (Это небольшая предистория).

И вот 16 октября. К вечеру появился насморк, кашель, запершило в горле, появился песочек в глазах. Решил выждать — эксперимент! Утром 17-го проснулся с явным недомоганием, в горле уже не першило, а торчал драчевый напильник. Днем из носа текло в два ручья, а кашель усилился и стал судорожным. Терплю, жду. Наконец, вечером появилась температура. Замерил: 37,6°, для меня это уже больше 38°. Пора!

Практически перед сном проколол иммунитет и грипп (спину обрабатывала жена, нещадно ругаясь и возмущаясь моей глупостью). Лег спать. Проснувшись утром 18-го, произвел внутренний осмотр: в глазах песка нет, драчевый напильник из горла исчез, нос дышит, слизь выделяется, но соплетечение закончилось. Температура 36,5°.

Второй сеанс Электropунктуры начал в 6 часов вечера. К 11 ч. вечера стих кашель.

Утром 19 октября проснулся практически здоровым. Оставалась некоторая отечность слизистой носа, но ни насморка, ни кашля уже не было. По заведенному правилу провел еще 3 сеанса электropунктуры.

Днем зашел после школы Саша. И вдруг: «Дедушка, у тебя руки горячие!» Он привык, что у меня руки ледяные и зимой, и летом. Несколько раз проверил, действительно, моя терморегуляция восстановилась: и утром, и вечером 36,6°.

А в пятницу уже жена, удивленная и пораженная своим открытием: «Дед, а ты заметил, что ты уже неделю не кашляешь!» Точно! **ХОБЛ исчез!** Правильно, конечно, исчезла — **Хроническая Обструкционная Болезнь Легких.**

Так что же у меня получилось? Открываю брошюру А. Уманской, читаю про ЭНЭИД: моя многолетняя пониженная температура, появившаяся после гриппа, мой неизвестно откуда взявшийся и два года досаждавший мне ХОБЛ очень похожи на проявления этого самого ЭНЭИДа. (По Уманской ЭНЭИД — это первичный иммунодефицит, который возникает под влиянием респираторной инфекции и прежде всего вирусов гриппа).

И, вот, всего несколько сеансов Ледневской электropунктуры ликвидировали эти проявления?! Одна ласточка весны не делает. Нужна статистика.

Всем здоровья и успехов.

0321 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.12.2010 14:12 Автор: IGNORAMUS

Уважаемый 9,vr, когда я решился открыть эту «тему», то думал начинать сначала: как я «тыкал» электродом в ТА, (сначала без

всякого смысла), что наблюдал, какие выводы приходили в мою голову и т.д. А уже когда сел за клавиатуру, то передумал и решил начать с ГРИППА. Сделал это потому, что во-первых, начинается гриппозный сезон и мои истории кому-то помогут преодолеть инерцию и взять в руки «ЭЛЕДИА». Во-вторых, живые истории могут заинтересовать, я надеюсь, тех, кто с электропунктурой Леднева знаком понаслышке. И в-третьих, лечение вирусных инфекций электропунктурой Леднева, на мой взгляд, абсолютно подтверждает его концепцию: восстановите электропроводимость связей, а все остальное организм сделает сам.

Поэтому, о том, как я начинал и как я лечу и лечусь, начну писать через несколько дней.

Что касается диагностики. Я не медик. Я даже не электрик-электронщик. Я механик-металлист. Мои инструменты – это лом, кувалда, резак, болгарка, перфоратор и т.п. Поэтому на Ваш вопрос могу ответить только общими рассуждениями, которые вряд ли будут интересны. Лечить же без точного диагноза не следует ни таблетками, ни травами, ни электропунктурой. (Вреда лечение «минусом» не нанесет, но время может уйти.)

0322 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 06.12.2010 16:54 Автор: IGNORAMUS

История третья (кашель и температура).

15 ноября вечером, где-то в половине девятого, Сашка забежал после тренировки – «дедушка, у меня кашель».

Необходимое отступление. Сашин папа, мой зять – военный. До 2008 г. мотались по стране, в 2008 г. удалось обосноваться в родном городе. Живут отдельно, но близко, почти рядом. У внука иммунитет был ослаблен, простужался очень часто, болел тяжело, всегда с высокой температурой по 3-4 дня. Последний раз такое случилось в январе. Родители опомнились, когда температура у него поднялась до 40 °С. Болел тяжело, температура держалась 5 дней, дважды носом шла кровь, короче, напрыгались тогда все. Пришлось провести, достаточно жестко, воспитательную беседу с родителями. А с Сашкой договорились, что при первых признаках простуды он бежит к деду. В феврале болезнь удалось перехватить, вы об этом читали. И, теперь, ноябрь. (9 месяцев без простуды – для внука это уже рекорд!)

«У меня кашель». Время было позднее (завтра в школу), кашель был небольшой, и мы ограничились только «иммунными» точками. Саша убежал. А утром позвонила дочь: «У Саши сильный кашель и начался насморк. Я его в школу не пустила».

В обед пришел к ним. Кашель как кашель, насморк небольшой, нос дышит, правда внук немного вялый. Проколол все точки, ничего особенного, вот только точки на предплечьях пробивались дольше обычного.

Вечером в 18 час. звоню: «Как дела?» – «Нормально». Прихожу. Действительно, все нормально, только внучек больно уж спокойный. Прикасаюсь ко лбу – ого! Ставим градусник – 38 °С. Все попытки с таблетками и микстурами я пресек, но бабушка ухитрилась – таки за моей спиной всунуть во внука полтаблетки парацетамола.

В квартире было тепло, поэтому облачили внука в трико х/б, на

голову косынку, внутрь чай с малиной, и в постель. Пропотел Сашка мощно: дважды меняли на нем полностью всю одежду — промокала насквозь. В 10 ч. вечера пот прекратился и температура упала до нормальной. Ночью спал, температура больше не повышалась.

На следующий день, 17 числа, также в обед проколол опять все точки. Нос был сухой, кашель был, но уже меньше чем вчера. Вечером дочь позвонила: «можешь не приходить, Сашка выздоровел и уже носится по квартире как угорелый».

Провели с внуком еще 3 сеанса (всего 5), на пятом точки предплечий пробивались нормально, на этом лечение закончилось.

Вот и все три истории. Выводы делайте сами.

Всем здоровья и успехов.

0323 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.12.2010 18:43 Автор: Фиг знает кто

IGNORAMUS написал (а) :

Во-вторых, живые истории могут заинтересовать, я надеюсь, тех, кто с электростимуляцией Леднева знаком понаслышке.

Дорогой наш ГУФ **IGNORAMUS**, очень рад появлению на форуме полного единомышленника по методике Леднева, и ваши истории заинтересовали, будьте в этом неуклонно уверены, не только кто знаком с нею понаслышке!!!

По-секрету сообщу Вам, что ранее появлялись на форуме обещавшие много чего рассказать, но быстро исчезали куда-то, однако судя по всему Вы — человек солидный и коли за просветительское дело взялись, уже не отступите, без детских обид на порою даже и глупые реплики, без чего свободный эфир инета никогда не обходится, а наш форум тем и хорош, что нет тут цензоров и надсмотрщиков, в отличие от многих других форумов, и предложения здесь идут от всей души, а не руководствуясь идеей купли и продажи.

Ваш рассказ насчет ХОБЛа, как Вы его именуете, очень меня заинтересовал, потому как у моего племянника наблюдаются похожие признаки, и никак не устранились уже год, хотя врачи назначают периодически и он сравнительно исправно это принимает. Я уверен, активационная терапия за это время его бы вылечила, но таким долговременным терпением он не обладает, между тем время все равно ведь проходит. Прошу Вас пояснить выражение "иммунитет", который Вы применили в своем рассказе. И еще я не понял, длилось это состояние с 2002 года, но прошло через 3 сеанса? Или иммунитет у Вас пошатнулся лишь в 2009 году? В любом случае я уговорю племянника пролечить его по указанной Вами методике, но желательно иметь полную информацию. В заключение пожелаю Вам крепкого здоровья и терпения довести Ваше доброе начинание до победного конца!

0324 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.12.2010 18:43 Автор: IGNORAMUS

Хроническая Обструктивная Болезнь Легких.

Дорогой Фиг Знает Кто, иммунитет — это схема на стр. 198 Атласа Леднева 2003 г. издания. «Общеукрепляющие точки, повышающие иммунные свойства организма».

В 2002 г. после гриппа у меня понизилась температура тела и держалось это 8 лет. Сначала меня это тревожило, но, поскольку, никаких других проявлений не было, я со временем перестал обращать на это внимание. (Потом где-то прочел о японских биологах, которые считали, что если удастся понизить температуру человеческого тела до 35 °С, люди будут жить то ли 200, то ли 500 лет, и вовсе успокоился).

В 2009 г. у меня из легких начала выделяться мокрота и появилось покашливание. Эту мокроту нужно было или глотать или сплевывать, последнее предпочтительней. В больнице, куда я попал по другому поводу, врачи были этим обстоятельством очень встревожены и провели обследование. В частности мокроту исследовали «на флору и фауну» и проверили ФВД (функцию внешнего дыхания). Пульмонолог вынес вердикт: хроническая обструкционная болезнь легких (ХОБЛ), пейте травку и каждые полгода проходите РЕНТГЕН, а не флюорографию. Когда увидим затемнение (очаг), будем обследовать дальше.

И вот, полтора месяца назад, через 2-3 сеанса электропунктуры (по Ледневу!) по точкам «иммунитет» и «грипп», исчезли вместе с гриппом и оба этих наваждения. И это факт!

С уважением.

0325 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 09.12.2010 19:35 Автор: IGNORAMUS

Шарлатан (ветеран): Эффективность использования «Эледиа» народными массами низка прежде всего потому, что отсутствует нормальное руководство для немедиков, которое бы кроме атласа Леднева включало начальные сведения по анатомии, подробнейший атлас акупунктурных точек с детальной проработкой их поиска, подробные рекомендации по выбору точек и проч. и проч. и проч.

Уважаемые ГУФ`ы, в начале года два моих приятеля решились, наконец, собрать для себя «Эледиа» и обратились ко мне с просьбой помочь им с литературой. «Избавьтесь от страданий» они приобрели по заказному бланку в ФИС'е, а, поскольку, хороший атлас или справочник по рефлексотерапии и сегодня не сразу найдешь, я решил поэкспериментировать и сконструировал для них некое самодельное "Практическое пособие" по топографии ТА. То, что получилось, их вполне устроило. Может быть, моя самоделка заинтересует еще кого-нибудь? Для примера выкладываю меридиан легкого Р-1. Основной принцип заложенный при конструировании: «прочел – увидел» или «увидел??? Несколько пояснений: иллюстрации взяты из:

1.Анатомо-клинический атлас рефлексотерапии. Я.В. Пишель, М.И. Шапиро, И.И. Шапиро. «Медицина» 1991 г.

2.АКУПУНКТУРА. Энциклопедия.И.З. Самосюк, В.П. Лысенюк.» АСТ-ПРЕСС» 1994 г.

Описание топографии в основном из Энциклопедии Самосюка с незначительной корректировкой по Чжу Лянь и Н.А. Дробышевой

(Надеюсь следующие получатся лучше. Пришлось редактировать, т.к. делать «для себя» и делать для ГУФов – вещи разные. К тому же долго возился с размещением «картинок»: то тусклые, то расплывчатые, то очень большие.) Все мои усилия улучшить качество "картинок" пока ни к чему не привели. Придется пока отложить это занятие.

Р-1 МЕРИДИАН ЛЕГКИХ

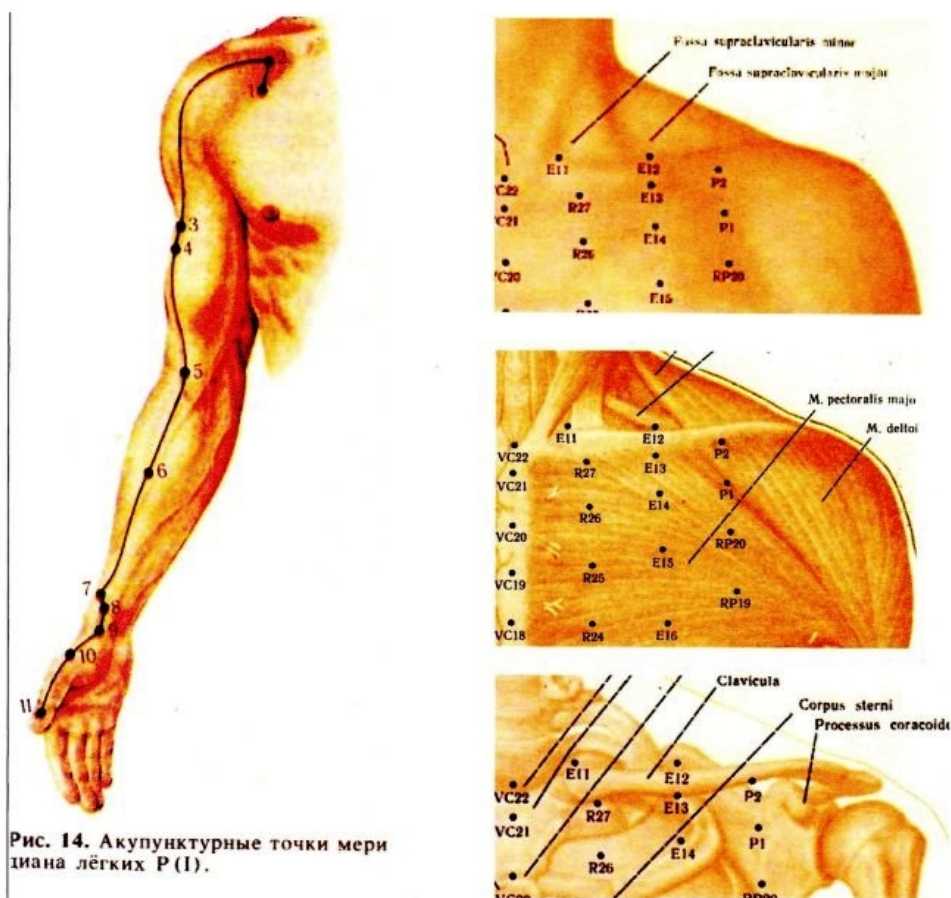


Рис. 14. Акупунктурные точки меридиана лёгких Р (I).

№	Обозначение	Название	Топография БАТ на теле человека
1	P1	Чжун-фу	- в подключичной ямке, на 6Ц کنارужи от передней срединной линии, на уровне 1 ^{го} межреберья (на ~ 3см ниже точки P2)
2	P2	Юнь-мень	- под акромиальным концом ключицы, в углублении между дельтовидной и большой грудной мышцами, на 6Ц کنارужи от передней срединной линии

Составитель IGNORAMUS

www.biorezonans.3bb.ru

0326 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 13.12.2010 12:57 Автор: IGNORAMUS

НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ЦУНЬ'ЯХ.

Эта тема, судя по репликам ГУФов на страницах форума, требует подробного рассмотрения и мы можем к ней позже вернуться. А сейчас очень кратко.

Цитата из Чжу Лянь:

«...учитывая, что рост (я бы написал: рост и пропорции) современного человека отличается от роста наших предков, мы не можем считать индивидуальный цунь среднего пальца показателем

измерения расстояния между точками».

И далее:

«Иногда применяется также поперечный диаметр пальцев для измерения некоторых мест в качестве вспомогательного метода».

(То же относится и к поперечному цуню большого пальца, который, достаточно неожиданно, стал очень популярным на нашем форуме).

И опять Чжу Лянь: «Приводим описание линий и определение расстояний между точками методом пропорционального цуня.»

Суть метода в том, что каждая часть тела (спина, грудь, живот выше пупка, живот ниже пупка, плечо, предплечье и т.д.) в обозначенных границах разделена на заданное для каждой части количество равных отрезков. Длина такого отрезка названа «пропорциональный ЦУНЬ» или, в дальнейшем, просто ЦУНЬ (Ц). Причем длина такого отрезка, т.е. величина Ц, для каждой части тела своя. Как определяется величина Ц давайте рассмотрим на примере.

Посмотрите на первую иллюстрацию к меридиану легкого. Для того, чтобы определить Ц плеча по передней поверхности, нужно взять линейку и измерить расстояние от подмышечной складки до линии локтевого сгиба, там находится точка Р5. У меня это $\approx 18,5$ см. Плечо делится на 9 равных отрезков. $18,5 : 9 = 2$ см. Таким образом у меня **Ц-плеча = 2 см.** Чтобы определить Ц предплечья, измеряем расстояние от линии локтевого сгиба (от складки локтевого сустава) до линии сгиба на запястье (до складки лучезапястного сустава), там расположена точка Р9. У меня это ≈ 22 см. Предплечье делится на 12 равных отрезков. $22 : 12 = 1,8$ см. Т.е. **Ц-предплечья = 1,8 см.**

У меня **Ц-головы=3,1 см; Ц-спины=3,5 см; Ц-голени=2,5 см; Ц-бедрa=2,2 см.** А ширина моего большого пальца = 2,6 см. Так что этим мерительным инструментом я могу пользоваться только при определении ТА на голени, но предпочитаю линейку.

Очень подробно и понятно эта тема изложена у Дороховой и Табеевой. Эта книга есть в библиотеке форума. Рекомендую изучить. Впрочем, повторю, если у ГУФов будет желание, то можем подробно все рассмотреть на страницах этой темы.

0327 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 12.12.2010 17:38 Автор: kiorus

IGNORAMUS написал (а) :

(То же относится и к поперечному цуню большого пальца, который, достаточно неожиданно, стал очень популярным на нашем форуме).

Поперечный размер большого пальца руки никогда не был ни пропорциональным цунем, ни индивидуальным цунем (это "происки враждебных сил"). Индивидуальный цунь измеряется между концами складок при согнутом среднем пальце руки у мужчин на левой, у женщин на правой руке.

0328 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 13.12.2010 12:56 Автор: IGNORAMUS

kiorus написал (а) :

Поперечный размер большого пальца руки никогда не был ни пропорциональным цунем, ни индивидуальным цунем (это "происки враждебных сил"). Индивидуальный цунь измеряется между концами скла-

док при согнутом среднем пальце руки у мужчин на левой, у женщин на правой руке.

ВАГУФ, не буду спорить, но вот другая цитата из другого Ваше-го сообщения: (выделено мной)

kiorus написал(а) :

В атласе Леднева заложен общеизвестный принцип ориентации в расположении точек по цуням. Очень удобно искать точки, имея в виду, что **поперечник большого пальца руки - один цунь**, указательный и средний пальцы вместе - полтора цуня, указательный, средний, безымянный пальцы вместе - два цуня, указательный, средний, безымянный, мизинец вместе - три цуня. А если еще знать между какими костями, мышцами и сухожилиями находятся точки - то проблема поиска точки будет снята.

Спасибо. С уважением.

0329 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 13.12.2010 19:01 Автор: IGNORAMUS

MIOL написал(а) :

Если будет время и желание - продолжите пожалуйста рассказ о пропорциональном цуне.

Охотно продолжаю.

Когда начинаешь знакомиться с книгами мэтров, оторопь берет:

- **Стояновский** (Рефлексотерапия. Практическое руководство. 2008 г. Под ред. д.м.н. проф. Зольникова): «В древние времена как меру длины применяли так называемый цунь, под которым понимали расстояние между вершинами кожных складок средней фаланги III пальца... В настоящее время... используют единицу длины, равную поперечному диаметру пальцев кисти». И все!!!

- **Атаев:** Для нахождения БАТ на меридиане, помимо топографо-анатомических ориентиров, рекомендуется применение метода измерения областей тела посредством «пропорционального» или «индивидуального» цуня [2, 10]. Длина «индивидуального» цуня равна поперечной ширине ногтевой фаланги его большого пальца либо расстоянию между концами складок предельно согнутого среднего пальца на левой руке для мужчин и на правой для женщин.

Следует отметить, что процесс отыскания и локализации БАТ при таком подходе упрощается». И тоже больше никаких пояснений!

Как это называется: Неряшливость? Пофигизм? Шарлатанство? А ведь обе книги рассчитаны на широкий круг интересующихся рефлексотерапией.

- **Тыкочинская:** «Как показали исследования в настоящее время, «индивидуальный цунь» не может служить методом точного измерения расстояний между точками... Для точного же определения уровня высоты расположения точек на вертикальных линиях используют метод так называемого пропорционального цуня. Этот метод основан на принципе деления любого расстояния на туловище, голове, конечностях на определенное (стандартное для каждой области) количество равных частей, каждая из которых расценивается как один пропорциональный отрезок - цунь.»

- **Табеева:** индивидуальный цунь не упоминает. Рассматривает и объясняет только пропорциональный.

- **Дробышева:** «Учитывая, что пропорциональный цунь значительно

отличается по величине на разных участках тела – от 1,6 см до 3,3 см у одного и того же больного – применять метод индивидуального цуня вместо пропорционального можно только на тех участках тела, где их величины более или менее совпадают...»

– **Хоанг Бао Тяу** (Иглоукалывание): «Метод определения точек с помощью пропорциональных мерных отрезков... обеспечивает большую точность, поскольку он дает возможность избежать ошибок в результате имеющей место в жизни непропорциональности частей тела у отдельных людей».

Думаю, этих цитат достаточно, чтобы убедить ГУФов разобраться в этих пропорциональных цунях.

**0330 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 13.12.2010 23:22 Автор: IGNORAMUS**

Давайте начнем с верхней конечности, т.е. с руки.

Предплечье. Нужно сделать 2 замера.

Первый замер. Руку сгибаем в локте, опираем (кладем) на стол ладонью вверх. Обычной линейкой измеряем расстояние от локтевого сгиба до проксимальной линии сгиба запястья. Проксимальная, в данном случае та, которая ближе к локтю.

Второй замер. Руку сгибаем в локте ладонью вниз, локоть упираем в стену, шкаф или в дверь (т.е. в вертикальную поверхность) и измеряем расстояние от стены до линии сгиба запястья на внешней стороне предплечья.

Каждый замер делим на 12 и получаем цунь предплечья для внутренней поверхности (Цву) и цунь предплечья для внешней поверхности (Цвш).

Цву применяем для определения ТА меридианов Р, МС, С и GI, хотя Табеева рекомендует точки GI определять с помощью Цвш.

С помощью Цвш определяем ТА меридианов IG и TR.

А для того, чтобы знать точки на запястье, которые названы у Табеевой, нужен Атлас, нужны картинки. А с картинками у меня пока туго.

**0331 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 16.12.2010 19:06 Автор: IGNORAMUS**

Плечо. Тоже 2 замера.

Первый замер. Рука полусогнута. Измеряем расстояние от подмышечной складки до локтевой складки и делим на 9. Получаем цунь передней (внутренней) поверхности плеча – Цву, с его помощью определяем топографию ТА меридианов GI, Р, МС и С.

Второй замер. Рука полусогнута. Измеряем расстояние от подмышечной складки сзади до конца локтевого отростка локтевой кости предплечья. Делим на 9. Получаем цунь задней (внешней) поверхности плеча – Цвш, с его помощью определяем топографию ТА меридианов IG и TR.

Нижние конечности.

Голень. Табеева рекомендует делать здесь 3 замера.

Первый замер, от центра наружной (латеральной) лодыжки до нижнего края надколенника (коленной чашечки) и делить этот замер на 16.

Второй замер, от центра внутренней (медиальной) лодыжки до точки RP9, которая расположена на 2 цуня ниже нижнего края над-

коленника, и делить этот замер на 13.

Третий замер, от точки V60 до точки V40 (это то же, что от центра латеральной лодыжки до подколенной складки) и делить на 16. У меня получилось Ц1 = 2,50 см, Ц2 = 2,57 см, Ц3 = 2,49 см.

Поэтому я пользуюсь только результатами первого замера – Ц = 2,5 см. Мы же не осваиваем акупунктуру, а для нашей электропунктуры точность вполне достаточная.

Бедро. Ребята, как ни странно, но «бедро», с точки зрения топографии ТА – самое неопределенное место в современной рефлексотерапии:

Табеева:

- о от верхнего края надколенника до верхнего края лобковой кости – 18Ц
- о от нижнего края надколенника до большого вертела – 19Ц
- о от середины подколенной складки до середины ягодичной складки – 13Ц

Тыкочинская. Латогуз:

- о от верхнего края надколенника до паховой складки (до промежности) – 12Ц
- о от середины подколенной складки до середины ягодичной складки – 13Ц

Чжу Лянь:

- о от верхнего края надколенника до уровня промежности – 12Ц
- о от середины подколенной складки до середины ягодичной складки – 13Ц

Пишель:

- о от основания надколенника до уровня промежности – 12Ц
- о от середины подколенной складки до середины ягодичной складки – 13Ц

Дробышева:

- о от нижнего края надколенника до верхнего края лобковой кости – 18Ц
- о от середины подколенной складки до середины ягодичной складки – 14Ц

Самосюк:

- о от нижнего края надколенника до верхнего края лобковой кости – 18Ц
- о от верхнего края надколенника до верхнего края лобковой кости – 16Ц
- о от нижнего края надколенника до большого вертела – 17Ц

Хоанг Бао Тяу:

- о от верхнего края надколенника до верхнего края лобковой кости – 18Ц
- о от верхнего края надколенника до верха большого вертела бедренной кости – 19Ц

0332 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 16.12.2010 19:20 Автор: IGNORAMUS

Давайте попробуем разобраться в этой «неразберихе». Я сделал все замеры на себе и на внуке. Кроме замера от колена до верха большого вертела бедренной кости. Вот что у меня получилось.

- (1) от подколенной до подъягодичной складки:

- я 29 см., внук 23 см.
- (2) от верхнего края надколенника до промежности:
я 30 см., внук 22 см.
- (3) от нижнего края надколенника до верхнего края лобкового симфиза:
я 40 см., внук 31 см.
- (4) вместо замера от колена до верха большого вертела, который более-менее точно можно сделать только на скелете или на дистрофике, предлагаю следующее. (•)VB31 находится на боковой поверхности бедра на 7Ц выше надколенника и легко определяется под концом среднего пальца, если стать по стойке «смирно», прижав ладони к бедрам. Замерив расстояние по вертикали от (•)VB31 до уровня верхнего края надколенника и разделив результат на 7 получим искомый цунь.

У меня получилось:

я 15 см., внук 12,5 см.

Теперь определяем цуни. У меня (1)Ц=2,23см, (2)Ц=2,5см, (3)Ц=2,2 см, (4)Ц=2,14 см.

У внука (1)Ц=1,77 см, (2)Ц=1,83 см, (3)Ц=1,72 см, (4)Ц=1,78см.

А теперь давайте определимся, нужно ли нам столько цуней на бедре. А то наши рефлексотерапевты бросаются из одной крайности в другую: одни предлагают все части тела измерять пальцами, другие предлагают высчитывать цунь отдельно для каждого меридиана. На бедре находятся ТА меридианов Е, VB, RP и F.

Табеева рекомендует для определения ТА меридианов **Е** и **VB** пользоваться (4)Ц. Мы видим, что (4)Ц у Саши практически совпадает с (1)Ц. У меня не совпадает. Проверим:

(•)Е32 находится на 6Ц выше надколенника. $2,14 \cdot 6 = 12,8$ см; $2,2 \cdot 6 = 13,2$ см. Разница = 4 мм., что позволяет попасть в копейку, не говоря уже о 2-х копеечной монете.

(•)VB32 находится на 2Ц ниже (•)VB31, тут разница будет чуть более 1мм.

ТА меридианов RP и F рекомендуется определять с помощью (3)Ц. Тут у меня (3)Ц совпадает с (1)Ц, а у Сашки не совпадает. Тоже проверим.

(•)F9 находится на 4Ц выше надколенника $1,72 \cdot 4 = 6,88$ см.; $1,77 \cdot 4 = 7,08$ см. Разница = 2 мм, т.е. в пределах ошибки измерения (это по замерам внука).

(•)RP11 на 8Ц выше надколенника $1,72 \cdot 8 = 13,76$ см; $1,77 \cdot 8 = 14,16$ см. Разница = 4 мм., что допустимо. Тем более, что положение точки уточняется пальпацией.

Таким образом, на мой взгляд, вполне достаточно замерить расстояние между подколенной и подъягодичной складками и разделить полученное число на 13. Это и будет Ц бедра.

Передняя поверхность тела.

Два уточнения. Цитата из Тыкочинской: «Так как конец мечевидного отростка выражен у разных людей далеко не одинаково, то при определении длины линии передней стенки живота мы пользовались в качестве ориентира не концом мечевидного отростка, а его основанием, соответствующим границе соединения грудины с мечевидным отростком (на уровне суставной вырезки 7-го ребра). В связи с этим расстояние от основания мечевидного отростка до пупка мы

соответственно определяем равным 8 пропорциональных отрезков, а не 7, как это указывается Чжу Лянь и другими авторами, принимающими за начало этой линии конец мечевидного отростка».

И второе, из собственных наблюдений. При определении местонахождения ТА P1 и P2, не следует ориентироваться на расстояние 6Ц от срединной линии, а нужно определять их в углублении между большой грудной мышцей и дельтовидной мышцей плеча.

Задняя поверхность тела.

При замере расстояния между лопатками, нужно, без всякого напряжения, обнять себя за плечи, а голову чуть наклонить вперед. При этом лопатки расходятся в крайнее положение. Полученную величину разделить на 6 — это и будет Ц спины.

С **цунем головы** тоже нужно разбираться. Поэтому голова будет в следующий раз.

0333 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 22.12.2010 11:45 Автор: IGNORAMUS

Теперь займемся **головой**. Главный вопрос — это определение местонахождения ТА заднесрединного меридиана **Т**(VG). Мэтры предлагают 2 метода.

Первый. Определяется расстояние между (•)PC3 ИНЬТАН, которая расположена между внутренними концами бровей, и (•)T17 НАОХУ, которая расположена на верхнем крае затылочного бугра. Ц головы равен 1/12 этого расстояния.

Второй. Определяется расстояние между передней границей роста волос (ПГРВ) по срединной линии и задней границей роста волос (ЗГРВ) по срединной линии. То же самое, Цг = 1/12. Но к этому добавляется еще Ц лба, который равен 1/3 расстояния от (•)PC3 ИНЬТАН до ПГРВ, и Ц шеи, который равен 1/3 расстояния от ЗГРВ до (•)T14 ДАЧЖУЙ.

0334 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 22.12.2010 11:53 Автор: IGNORAMUS

Чжу Лянь и Тыкочинская дают в своих книгах только I вариант.

Табеева и др. приводят оба варианта как равнозначные.

Чтобы оценить насколько отличаются Ц1 и Ц2, я снял замеры на, извините за выражение, 5 головах, обладатели которых не оказали мне сопротивления. Только в одном случае из пяти Ц1 практически совпал с Ц2. Наибольшее расхождение обнаружилось у меня:

Первый вариант. Ц1 = 35,5 см : 12 = 2,96 см.

Второй вариант. Ц2 = 37 : 12 = 3,08 см.

Разница между Ц1 и Ц2 на отрезке 4,5Ц составит 0,54см. Как быть? Рассмотрим (•)T24 ШЭНЬТИН. Чжу Лянь (Тыкочинская): Точка расположена на 3Ц выше переносья по пропорциональному измерению, **входит в переднюю границу волосистой части головы на 0,5Ц**. У моего высоколобого внука 3Ц практически совпадает с ПГРВ и **не входит** в переднюю границу волосистой части головы. У его низколобого деда 3Ц **входит** в переднюю границу волосистой части головы **на ≈1Ц**. Все тот же вопрос: как быть?

Я предлагаю научиться определять (•)T20 Бай-хуэй. Если соединить верхушки ушных раковин условной линией, то (•)T20 будет на-

ходиться кзади от этой линии и легко определяется при надавливании пальцем (пальпация). При попадании на точку, она отзывается или ощущением «распираания», или «онемения», или, чаще, повышенной болезненностью. Этот навык развивается достаточно быстро, так же, как при определении (•)Е36 ЦЗУСАНЬЛИ и (•)РР6 САНЬИНЬЦ-ЗЯО. (Мой внук находит их сам). А когда навык выработается, то остальное становится уже делом техники.

Определяем (•)Т20 и замеряем расстояние до (•)Т17 НАОХУ. На таком же расстоянии от Т20 определяем (•)Т24 ШЭНЬТИН, а разделив его на 4,5, получим **Ц-головы**. У меня после всех этих манипуляций получилось **Цг=2,2см**. Сравните с Ц1 и Ц2. Различия не должны никого пугать. Ведь нас (человеков) делают не на станках и не на прессах, а совершенно другим, всем известным и увлекательным способом. Поэтому все мы разные, а все эти замеры достаточно условны. Кстати, (•)Т24 ШЭНЬТИН, определенная таким способом, **вошла в ПГРВ на ≈0,3Ц!**

Таким образом, вывод из вышеприведенных рассуждений напрашивается один: Ц2 рассчитанный по второму методу более точно определяет расположение ТА на голове и является предпочтительным для нас. И примеры лечения гриппа, с которых я начинал, это подтверждают. **Хотя при любом методе определения Цголовы в 2 копейки мы попадем и электропунктура Леднева будет работать.**

Привожу топографию ТА срединного меридиана.

- о РС31-находится под отростком 6-го шейного позвонка.
- о Т15 -находится между I и II шейными позвонками. (рис. 3)
- о Т16 - находится между затылочной костью и I шейным позвонком.
- о Т17 - находится на верхнем крае затылочного бугра. Для определения всех указанных ТА цунь не нужен.
- о Т18 - на 1,5Ц выше точки Т17.
- о Т19 - на 3Ц выше точки Т18, или на 1,5Ц кзади от точки Т20.
- о Т20 - на 4,5Ц выше точки Т17, или на 4,5Ц кзади от точки Т24.
- о Т21 - на 1,5Ц кпереди от Т20, или на 3Ц кзади от Т24.
- о Т22 - на 3Ц кпереди от Т20, или на 1,5Ц кзади от Т24.
- о Т23 - на 4Ц кпереди от Т20, или на 0,5Ц кзади от Т24.
- о Т24 - на 4,5Ц кпереди от Т20, или на 9Ц кпереди от точки Т17.
- о Всем успехов.

0335 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 22.12.2010 11:53 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

Мэтры предлагают 2 метода. Первый. Определяется расстояние между (•)РС3 ИНЬТАН, которая расположена между внутренними концами бровей, и (•)Т17 НАОХУ, которая расположена на верхнем крае затылочного бугра. Ц головы равен 1/12 этого расстояния.

По-моему, этот метод самый надежный. Границы роста волос мне часто определить удастся лишь очень приблизительно (особенно у пожилых людей). А вот найти точку Инь-тан, а также Нао-ху - это можно вполне точно. Я натягиваю между двумя этими точками обыч-

ную измерительную ленту (в быту называется "сантиметр"), и полученное расстояние делю на 12. Далее уже просто.

Другие методы более неопределенные. Вот не так давно на ветке, кажется, долголетия обсуждался вопрос: как найти точку БАЙХУЭЙ? Там все трудности описаны. Ведь легко сказать – соединить верхушки ушных раковин условной линией... так ведь этой линии ничего не стоит сдвинуться взад или вперед! Что, выравнивать наклон головы с помощью уровня? Да и эти ямочки... у некоторых они идут непрерывной чередой, и которую выбрать? В общем, ИМХО первый метод лучше.

К фирменному прибору "Эледиа" прикладывалась резиновая лента с делениями. Но такое и сделать нетрудно. Полезная штука, еще тут нужен калькулятор, и все.

0336 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 23.12.2010 13:05 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

По-моему, этот метод самый надежный. Границы роста волос мне часто определить удастся лишь очень приблизительно (особенно у пожилых людей). А вот найти точку Инь-тан, а также Нао-ху – это можно вполне точно.

Безусловно, этот метод самый **доступный** и применим в любых случаях. Кстати, в книге под ред. Хоанг Бао Тяо написано: «Когда передняя граница волосяного покрова выражена нечетко, следует искать ориентир ниже, у точки Инь-тан».

Может показаться, что я излишне многословен и привожу ненужные подробности. Но я делаю это, во-первых, чтобы ГУФы, читая классиков, не делали для себя *неожиданных открытий*, и, во-вторых, показываю, что электropунктура Леднева работает и при таком разбросе значений Ц, определяемых разными методами.

0337 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 23.12.2010 21:02 Автор: IGNORAMUS

Я возвращаюсь к заявленной теме. Думаю, будет уместным рассказать, как я начинал.

Начинал я, как и большинство: журнал ФИС – первый прибор по описанию – поиски литературы по рефлексотерапии – определение пропорциональных ЦУНЬ – изучение топографии точек и поиск точек на всех чадах и домочадцах, тела которых попадали под руку – Атлас Леднева – первый опыт лечения.

Мне повезло. Поскольку по образованию и по работе я достаточно далек от электричества, то схему по описанию в ФИСе мне набросал приятель, который сразу вставил в прибор конденсатор. Он же посоветовал заострить лечебный электрод, объяснив, что это увеличит плотность тока и пробой будет происходить быстрее. Это было в 1982 г. Прибор у меня появился! Начались поиски литературы.

Еще несколько слов о моем «ЭЛЕДИА», чтобы к теме девайсов больше не возвращаться.

Уже значительно позже, в 92 г., когда научился находить ТА и пробовал электropунктуру на себе, наблюдая за поведением ТА, по-

нял, что лечить самого себя будет неудобно. Поэтому запараллелил две нержавеющей пластины и прицепил их крокодилом к трубке ОЭ. Удобно: ноги на пластинах, одна рука свободна! Сразу проверил: трубка ОЭ в руке, ЛЭ на точке, ток – 100 μ А; ставлю обе ноги на пластины, ток – 100 μ А; убираю руку, потом одну ногу, ток – 100 μ А; поднимаю ступню, пластины касается только пятка, ток – 100 μ А. А как же эта, как её, .. *электросопротивление кожи*? На пятке, по крайней мере на моей, роговой слой раз в 10 толще, чем на ладонях. Потом заменил 2 нержавеющей на 1 алюминиевую – легче и теплоемкость меньше – и пользуюсь до сих пор.

Ну, и в 1996 г., после первых же опытов лечения я заменил конденсатор на вторую крону, а заодно поставил и третью. Так что с тех пор у меня на приборе добавилось 2 тумблера – один удваивает, другой утраивает и V, и A.

А в этом году «врезал» в панель китайские часы (идея ВАГУФа Пациента!). Блеск!

Однако вернемся в 1982 г. Прибор уже появился, начались поиски литературы. Первой появилась «Точечный массаж» В.С. Ибрагимовой в 83 году. В ней невнятно говорилось о *пропорциональных* отрезках, в качестве которых предлагался *индивидуальный цунь*! Давалась топография точек, а в качестве иллюстраций использовались фотографии мужика с нанесенными на них точками. Я пробовал находить некоторые точки на себе, но их расположение довольно значительно отличалось от нарисованных на фотографиях. Так ничего и не поняв, я прекратил свои попытки.

Следующими книгами, которые мне удалось купить, был 2х- томник Стояновского и, почти сразу, «Руководство...» Чжу Лянь. Это было интересно и увлекательно, с точки зрения расширения кругозора и эрудиции, но мало что давало в изучении топографии ТА. Все-таки эти книги писались для подготовленных специалистов, а не для невежд-дилетантов вроде меня. Время шло, количество прочитанных книг все увеличивалось, а от Ледневского: «Точки надо знать», я был так же далеко, как и в 1981 г.

И вот, наконец, в 1991 г. я покупаю только что появившийся «Анатомо-клинический атлас рефлексотерапии» Пишеля и Шапиро.

Но это уже совсем другая история.

**0338 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 24.12.2010 13:18 Автор: IGNORAMUS**

О БОЛЕВОМ ПОРОГЕ

Купив «Атлас» Пишеля я сразу принялся считать цуни и изучать топографию ТА. Сначала на себе, потом на домочадцах. Первое время это было достаточно весело: а вот здесь? а вот тут? а какое ощущение? а что ты чувствуешь? а какая боль? а как тут? Но достаточно быстро им это стало надоедать и улыбки сменились на: «папа, у меня все тело в синяках!» (это дочь), «отстань» (это сестра), «ты видишь – я занята» (это жена). Но главное было достигнуто – я научился находить и определять ТА!

Следующий этап – освоение электростимуляции. Одно дело читать В. Преображенского, и совсем другое лечить самому. Во-первых, надо понимать, что ты делаешь; во-вторых, надо понимать, что ощущает твой пациент. И вот я при каждой возможности брал «эле-

диа» и возился со своими ТА. Так сказать, вработывался в тему и пытался приобрести хоть какой-то опыт. Вопросы появились сразу. Но, поскольку, на себе удобнее обрабатывать точки в пределах прямой видимости — это точки на руках и ногах, — а таких точек не так уж много, то наблюдения накапливались быстро. А за наблюдениями последовали и некоторые выводы, возможно спорные.

Вопросы достаточно наивные, но тем не менее:

– С каким усилием прижимать ЛЭ? Сколько времени воздействовать минусом после устранения асимметрии?

Ставлю ЛЭ на ТА с задержкой пробоя. Стрелка амперметра чуть сходит с места. Нажимаю сильнее — стрелка сдвигается на пол деления. Прижимаю её вправо (влево), вниз (вверх) — стрелка еще отклоняется. Прижимаю сильнее — пробой! Главное условие: не причинять боль тому, кого лечишь.

Сколько времени воздействовать после устранения асимметрии? Когда начинал в 1996 г., воздействовал на ТА по 2,5...3 мин., сейчас ограничиваюсь 10...15 сек. На мой сегодняшний взгляд, количество воздействий, т.е. количество сеансов, важнее их длительности.

А эти вопросы поинтереснее:

– Почему время пробоя в разных ТА колеблется от мгновенно до 1 мин. и более? Отсыл к различному электросопротивлению кожи меня не очень убеждает. О контакте ОЭ с пяткой я писал. А один парадоксальный случай и вовсе сделал этот довод для меня несостоятельным. (О парадоксах речь впереди.)

– Почему болевой порог у разных точек так резко отличается? В одних ТА ток 15 μA вызывает непереносимую боль, а другие спокойно держат и 80 μA и 100 μA . Рассуждения о нежной и грубой коже ничего не объясняют.

– Почему после пробоя на одних ТА стрелка медленно ползет до номинала, а на других ток изменяется скачкообразно? То же самое при переполюсовке?

– Почему при одной и той же настройке прибора ток в разных ТА иногда отличается на 5 μA , 10 μA , а то и на 20 μA ?

Почему? Почему?

Все эти различия в поведении ТА (формулировка неверна в принципе, но зато понятно, о чем речь) не зависят ни от возраста больного, ни от его пола, ни от этиологии его болезни. Причем, поведение точек меняется в процессе лечения.

Болевой порог. Все, кто лечил, знают, что при каком-то значении тока в ТА появляется боль, которую терпеть не надо.

Однажды ставлю ЛЭ на БАЙХУЭЙ, руки-ноги уже надоели. Мгновенный пробой. Ток — 100 μA . Нажимаю переполюсовку — асимметрии нет, ни боли, ни покалывания нет. Увеличиваю ток до 150 μA . Даже не щиплет. Выкручиваю ручку потенциометра полностью — ток за 300 μA . Никаких ощущений. Переполюсовка — не ощущается ничего. (Эта точка долго была у меня эталонной). А как же ток приятного покалывания?

Другой пример. Ставлю ЛЭ на любую ТА (например ХЭГУ). Ток — 50 μA , ощущаю легкое покалывание. Увеличиваю ток до «очень больно» — 65 μA , и сразу снижаю до 50 μA — опять легкое покалывание. Выдерживаю 20-30-40 сек., до тех пор пока не исчезнут эти самые покалывания. Дождался, покалываний нет. Увеличиваю ток — 80, 85,

90, 100 μ A. Покалывания появились. То же самое проделываю на 100 μ A. Опять дождался исчезновения покалываний. Делаю 2 переполюсовки. Покалываний нет. Увеличиваю ток до 150 μ A. Нет никаких покалываний. Т.е. за 2 мин. болевой порог с 50 μ A переместился куда-то за 150 μ A. И все это под действием «минуса».

Эти два примера содержат явное противоречие утверждению Леднева и некоторых др. авторов: утрата чувствительности к изменению направления и импульсу тока, диагностирует нарушение проводимости связей. Если речь о псориазе, то безусловно на пораженных участках нужно восстановить чувствительность. А в приведенных примерах? Да и вообще, при лечении Ледневской электропунктурой болевой порог всегда повышается и в ТА перестают ощущаться и импульсы и переключения полярности.

Примечание: так бывает не всегда; иногда для повышения болевого порога требуется несколько сеансов, иногда болевой порог остается очень низким (см. следующий пример).

Третий пример. В 96 г. лечил себе неизвестно откуда взявшийся конъюнктивит. Заняло это несколько дней. Подробности не помню, но запомнил, что V23 – ШЭНЬШУ была очень болезненна. Боль в ней все время возвращала меня к току 35 μ A, а то и к 15 μ A, хотя другие ТА спокойно держали 80 μ A. А в следующем, 97 г. на ежегодном профосмотре (!) уролог-нефролог говорит мне: «у Вас не-большой пиелонефрит, наверное, когда-то застудили почки». Некоторый опыт лечения электропунктурой у меня уже был. Поэтому прописанных по этому поводу лекарств не покупал – ведь у меня есть «ЭЛЕДИА»! Действительно, за неделю удалось привести в порядок все ТА и повторное обследование подтвердило – почки здоровы. Интересно другое, я лечился по схеме «нефрит», и все ТА на спине (V22, V23, V25, V27, V53, V54), были настолько болезненны, что три первых дня ушло на повышении болевого порога в этих ТА до приемлемых 50 μ A.

Человек – система самообучающаяся (по крайней мере так задумано создателем), и из этих двух случаев я сделал два вывода. **Первый: боль в ТА (низкий болевой порог) – такой же сигнал о болезни какого-то органа, как и асимметрия. Второй: ликвидировать боль в ТА (повысить болевой порог) можно только ликвидировав болезнь.** По моему, косвенно это подтверждают и наши уважаемые «долгожители», которые часто упоминают о болезненности Е36.

Более того, все эти задержки пробоя, затяжное (медленное) увеличение тока при пробое или переполюсовке, различная величина тока в разных ТА – все это свидетельствует о нарушениях в проводимости связей. И все эти нарушения ликвидируются «минусом»!

Отсюда ответ на вопрос: «когда прекращать лечение?».

По моему глубокому убеждению, лучший результат достигается тогда, когда удастся ликвидировать все нарушения проводимости, основными из которых являются асимметрия и болевой порог. Легче это удастся при лечении детей. Организм «молочно-восковой спелости» очень лабилен и легко поддается лечению. Асимметрия устраняется быстро, так же быстро, куда-то за пределы шкалы, уходит боль и ликвидируются др. признаки нарушения проводимости. А вместе с этим так же быстро исчезают симптомы болезни. Ребенок опять здоров!

С людьми взрослыми, организм которых неоднократно подвергался

различным стрессам, негативным внешним и внутренним воздействиям, вследствие чего в системах организма накопилось достаточное количество различных сбоев и нарушений, все сложнее. И тем не менее, чем большее количество нарушений проводимости удастся ликвидировать, тем глубже и полнее устраняются функциональные нарушения, тем полнее происходит излечение.

0339 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 25.12.2010 21:21 Автор: IGNORAMUS

Вот еще некоторые наблюдения. (Чтобы ничего не упустить, я иногда буду повторяться).

В одних точках после пробоя ток изменяется скачкообразно, в других стрелка индикатора медленно ползет, то же при переполюсовке. «Ползучие» точки лечатся труднее, иногда очень долго.

Иногда, при задержке пробоя, 1-2 х-кратная переполюсовка ускоряет пробой, то же самое при лечении точки: держишь электрод на точке, проводимость медленно увеличивается, делаешь 1-2х-кратную переполюсовку – процесс ускоряется. Т.е. 1-2х-кратная переполюсовка зачастую увеличивает проводимость линий связи.

Нередко при стабильном лечении в той или иной точке возвращается боль, т.е. внезапно понижается болевой порог. Полагаю это естественным – излечение не обязательно линейный процесс. Я понижаю ток до безболезненного, выдерживаю 15-30 сек., делаю 10-2х-кратную переполюсовку и возвращаюсь на предыдущий уровень. Чаще всего этого бывает достаточно.

Неоднократно замечал, что после 10и- кратной переполюсовки, которую наши мэтры рекомендуют как рефлекторное воздействие, резко падает проводимость, опять возникает асимметрия. Нужно опять лечить минусом. Кстати, до сих пор из своего опыта так и не понял, дает ли что-нибудь эта 10-и кратная переполюсовка при лечении. Но если нет «Pro», то появляется «Contra»: а зачем? Поэтому при самолечении этим не пользуюсь. При лечении других делаю это только, из уважения к мэтрам, на 1-ом – 2-х заключительных сеансах, когда все линии связи уже восстановлены.

Абсолютно прав И.А. Леднев в том, что чем больше ток, тем быстрее происходит лечение. У меня очень давно в приборе стоит вторая «Крона» с тумблером. Пользуюсь этим тумблером аккуратно, но постоянно. При затяжном пробое. При затяжном восстановлении проводимости: держишь – держишь электрод на точке, а ей хоть бы что, стрелка все падает и падает. Включаю на 10 – 15 сек. вторую «крону» – асимметрии как не бывало. За много лет никаких неприятных последствий не наблюдал.

Еще о величине тока. Лечишь током 35 μ A, восстанавливаешь проводимость, асимметрия убрана. Переходишь на 50 μ A: асимметрия тут как тут. Аналогичный результат при переходе с 50 μ A на 80 μ A. Естественный вывод напрашивается сам: чем сильнее лечебный ток, тем быстрее и лучше восстанавливается проводимость. Вопрос: до какой степени «сильнее» ток будет оставаться безопасным? Не знаю.

0340 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 25.12.2010 21:33 Автор: IGNORAMUS

О лекарствах. И.А. Леднев – против. Доктор ФИС – против. Откройте инструкцию или аннотацию к любому лекарству. Ознакомьтесь с фармакодинамикой и фармакокинетикой. Прочтите где метаболизируется, чем или как выводится, период полувыведения, противопоказания, побочное действие. Прочтите у В.А. Преображенского про опыты на мышах. Я где-то читал о похожем опыте – подробности не помню – помню, что там фигурировал анальгин, с аналогичными результатами. Так зачем же восстанавливать проводимость электро-током и параллельно разрушать ее лекарствами.

И еще раз. Легко лечить детей. (Мы говорим о лечении функциональных расстройств, а не о тяжелых патологиях). Организм «молочно-восковой спелости» очень лабилен и легко поддается лечению: асимметрия устраняется быстро, симптомы также быстро исчезают. Ребенок опять здоров!

Но, если при этом в каких-то точках сохраняется ощутимый болевой порог (не приятное покалывание, а боль!), или явная задержка пробоя, или ток явно меньше чем в других точках, – это значит, что проводимость в каких-то связях восстановлена не полностью. Не долечили? Попробуйте долечить. Не долечивается?

Выше я писал, как при лечении конъюнктивита (•) V23 болью сигнализировала о болезни почек. В рецепте от гриппа рассмотрим наугад 2 любые точки: TR-6 – показания: лихорадочные состояния, диспептические явления, заболевания органов дыхания, сердца и др. T10 – показания: заболевания органов дыхания, гастралгия. Если проводимость не восстанавливается полностью в TR-6, то, может быть, это сердце или система пищеварения сигнализирует нам о неблагополучии?

Если это происходит в T10, то, может быть, это желудок подает сигнал – я болен? Чтобы узнать так ли это, лучше посетить хороший диагностический центр.

А у взрослых? У взрослых все так же. Но они сами принимают решения, в отличие от детей.

0341 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 26.12.2010 20:08 Автор: ПАЦИЕНТ

ГУФ **IGNORAMUS**, Ваши наблюдения в общем совпадают с моими. Правда, Вы еще и выдвигаете гипотезы, почему происходит именно так, а я на такое не захожу. Мой подход – а фиг его знает, почему так, главное, что помогло! Хотя ведь помогает не всегда, и да, хорошо бы иметь гипотезу, помогающему идти дальше по верному пути... Но для придумывания гипотез у меня нет ни знаний, ни интуиции.

Еще – увеличивать ток я все же опасаясь. Несмотря на "разрешение" Леднева. По-моему (а исхожу из теории Гаркави), путь "вниз" может оказаться еще более эффективным, но при этом снимаются эти опасения – а как аукнется через столько-то лет... Но люди привыкли к принципу: чем больше, тем лучше и быстрее. Быстрее – в ряде случаев это так, а вот устойчивее ли? А насчет асимметрии – про это я уже много писал. Мне это непонятно, даже на уровне гипотезы.

Насчет повышенного постоянного напряжения (две Кроны) высказывались доводы против, где-то на форуме это имеется.

А в целом Ваши заметки очень полезны тем, кто всерьез хочет овладеть этой методикой. А то у нас на форуме огромный перекося сторону чистой техники, а это ведь лишь инструмент, главное все же – методика...

0342 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 26.12.2010 22:47 Автор: leoucr

IGNORAMUS написал (а) :

Чтобы узнать так ли это, лучше посетить хороший диагностический центр.

Какой направленности и какую диагностику Вы имеете ввиду?

0343 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 27.12.2010 20:45 Автор: IGNORAMUS

ГУФ **ПАЦИЕНТ**, спасибо за поддержку. А то ведь наши ГУФы заходят, читают и молча уходят, что создает ощущение вакуума.

Тему об электростимуляции Леднева хотелось начать давно, но меня останавливал вопрос задаваемый самому себе: «А кто ты такой, чтобы учить других?» Когда открылась ветка «Практическая электростимуляция», я восторженно, но... Поэтому прошу рассматривать мои монологи, как записки одного из сотен, а скорее тысяч, тех, кто почти тридцать лет назад поверил В.С. Преображенскому и, не имея никакого медицинского образования и только понаслышке зная о БАТ`ах, бросился мастерить «электра». Мои наблюдения может проверить каждый имеющий этот прибор. Мои выводы можно принимать, можно не принимать, можно опровергать, а можно просто игнорировать. Цель одна: помочь преодолеть инерцию и нерешительность тем, кто хочет применять прибор, но не знает с чего начать. А те, кто только начал, не падали в обморок, столкнувшись с чем-либо непонятным. У меня был такой случай, о нем речь впереди.

О величине тока. Если можно лечить током 35 μA , то совсем не нужно переходить на 50 μA . Я это определяю по поведению ТА: быстрый пробой, отсутствие боли, быстро восстанавливается проводимость – ну, и слава богу. Все дело в том, что при хронических или при застарелых болезнях такого практически не наблюдается. А вопрос затрат времени на 1 сеанс далеко не простой. Казалось бы, пояснично-крестцовый радикулит – это 57 электроудов, по 1 мин. на укол и можно уложиться в 1 час. Но, если этот ПКТ осложнен ишиалгиями и люмбагиями, а ТА не подчиняются 35 μA , вы поневоле переходите сначала на 50 μA , а затем и на 80 μA . И тогда на третий день, когда уже ТА «нарисованы» микроожогами, можно уложиться в два часа.

О напряжении. Я стараюсь читать все, что пишут наши ГУФы, и даже пытаюсь читать умные книги специалистов, при условии, что понимаю их содержание. Главная опасность, по мнению осведомленных людей, заключена в том, что при прохождении эл. тока по тканям организма, буквально плавающим в электролите, возникает (или происходит) **электролиз**.

Меня пугают, а мне не страшно. Электролиз – очень энергозатратный процесс, и с нашими микроамперами вряд ли есть тема для разговора. А вот то, что наши мыслители до сих пор разбираются

как именно проходит ток при электропунктуре, внушает и вызывает...

Хотя, слов нет, лучше бы **200 mV и 1 μ A**.

Асимметрия. Чаще всего речь идет о пониженной проводимости «плюса» **по линиям связи** (или о повышенном сопротивлении «плюсу» в линиях связи), что приводит к затуханию или искажению обратных сигналов от ЦНС. Ведь мы говорим об *электропунктурной нейротерапии Леднева*. О том, что ТА – это всего лишь место воздействия, уже пишут и сами китайцы.

Случаев с повышенной проводимостью, как у ГУФа MOleg на Эледиа-4, наблюдал очень мало. Ничего сказать не могу.

После появления на Форуме **ГУФа yuryddr** решил привести полностью наш диалог с MOlegом

0344 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 29.10.2010 14:09 Автор: MOleg

Всем добрый день!

При переполюсовке в некоторых точках наблюдается следующий эффект: сначала скачок в большую сторону на 15-20 мкА, иногда и 30, потом ток медленно спадает в течение 15-20 сек до первоначального значения и потом ещё требуется сек 20-30 на достижение минимального значения положительного тока. Т.е. всего на диагностику асимметрии тратится 40-50 секунд, вместо 4 рекомендуемых. И как поступать в таком случае?

Ни в коем случае не превышать 4 сек или...

Спасибо.

0345 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 29.10.2010 23:18 Автор: IGNORAMUS

ГУФ MOleg, Ваш вопрос лучше сформулировать таким образом:

1. При лечении (методом Леднева) в некоторых точках (ТА) при переполюсовке микроамперметр (индикатор) показывает, что при «+» на лечебном электроде сила тока на 20...30 μ A больше, чем при «-». Так бывает?

Ответ: Да. Так бывает.

2. После этого я воздействую «+» 35...50 сек. до падения стрелки почти до «0». Нужно ли это делать?

Ответ: Нет. Этого делать не следует.

Первое, что я Вам советую, не меняя настройки прибора, проверьте «минусом» все или, хотя бы, часть уже пролеченных ТА и определите величину тока в них. Величина тока в здоровых ТА будет одинакова, в больных она будет меньше.

Второе. Делая переполюсовку, Вы проверяете асимметрию. В данном случае за 3 сек. Вы определяете, что проводимость «плюса» больше проводимости «минуса». Это бывает реже, но бывает. Воздействовать «плюсом» дольше не нужно. По Ледневу асимметрия лечится «минусом».

Не старайтесь вылечить все точки за один сеанс «мучая» их по 5 мин. На собственном опыте давно пришел к выводу, что количество сеансов важнее их длительности. Болезни и люди разные, нарушения в связях тоже разные, поэтому в одних ТА асимметрия ликвидируется быстро, за секунды, в других и через 1-2 мин. сохра-

няется. Некоторые выводы можно будет сделать через 2–3 сеанса.
Успехов в лечении.

Примечание: после появления сообщений **yuryddr** вопрос о длительности воздействия требует изучения и осмысления.

С уважением.

Отредактировано IGNORAMUS (24.04.2011 16:50)

**0346 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 27.12.2010 21:02 Автор: IGNORAMUS**

ГУФ **leoucr**, отвечаю на Ваш вопрос, как я его понял. Я описал, как при лечении конъюнктивита (*)V23 осталась болезненной и перестала быть таковой после того, как я вылечил нефрит. Из этого я сделал вывод, что эта ТА сигнализировала о нефрите еще до того, как мне поставили этот диагноз. Далее я написал, что если при лечении ребенка возникнет такая же ситуация, т.е. ребенка вылечили, а какая-то ТА остается болезненной при малых токах, то это тоже может быть сигналом о болезни другого органа. И, чтобы на ранней стадии выявить эту неизвестную болезнь, лучше всего обратиться в диагностический центр. Можно и в свою поликлинику, но, например, в моей районной можно взять больничный лист, а обследоваться и получить квалифицированный диагноз практически нельзя. Квалификация врачей не та.

С уважением.

**0347 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 27.12.2010 21:05 Автор: IGNORAMUS**

Несколько примеров из повседневной жизни, когда не нужны ни БАТы, ни ЦУНи.

ГЕРПЕС, ЛЕГКАЯ ТРАВМА, ПРИКУСЫВАНИЕ ЩЕКИ

– Заходит дочка с внуком Сашей. «Саша, подойди на минутку». Подходит. «Что это у тебя?» Вижу на правом крыле носа покраснение и первый пузырек герпеса. Даю в руку ОЭ. Прикладываю ЛЭ слева от пузырька. Ток –35 μ А. Из прихжей голос дочери: «Папа, мы опаздываем!» Держу электрод 20 сек. Прикладываю справа. Еще 20 сек. Внук убегает. Вечером заходит. – «Покажи нос». – «Дедушка, ничего нет!»

– Сашка зашел после школы, чуть прихрамывает. Вечером тренировка в спортшколе. – «Что случилось?» – «Ничего. Играли в футбол, что-то нога заболела». – «Наступать больно?» – «Нет. Поднимать больно». – «Наощупь болит?» – «Нет.» – «Сними брюки. Где больно?» Показывает на внутреннюю поверхность левого бедра. Пальпирую. Линия боли от паха вниз вдоль приводящей мышцы бедра \approx 5 см. Протягиваю внуку ОЭ, ЛЭ прикладываю к верхней точке боли. Ток –35 μ А. Не больно. Увеличиваю до –50 μ А. «Больно?» «Нет. Щиплет». Держу 40 сек. Делаю еще 5 уколов через \approx 1 см по 40 сек. «Одевайся. Перед тренировкой позвони» Звонит через 20 мин. (живут рядом): «Дедушка, уже ничего не болит!»

– Воскресенье. Обедаем вдвоем с женой. – «Ой!» – «Что такое?» – смотрю на жену: правая щека начинает опухать. – «Как-то не так прикусила. Больно!» – «Рот открыть можешь?» Открывает, закрывает.

Вывиха нет. Уже хорошо. Идем в комнату. Даю в руку трубку ОЭ. Едва сдерживаю смех: громадная опухоль как при паротите – от виска до ключицы, вид ужасный и в то же время очень комичный. Протягиваю жене ЛЭ: «коли туда где больше болит, находи самые больные места». Проколола в 6-и точках, ток 50 μ А, по 1 мин. Уже к ужину опухоль уменьшилась до флюса. За ужином пила только чай. Перед сном проколола еще раз, было только 4 точки АШИ. Утром поднялись – ни боли, ни опухоли.

Всем здоровья и успехов.

0348 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 27.12.2010 21:32 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

ГУФ ПАЦИЕНТ, спасибо за поддержку.

Рад буду и впредь!

Забыл тогда добавить такое: да, при диагностике очень важно попасть точно в БАТ. При всяких экспериментах очень хорошо видно, что даже небольшой сдвиг ЛЭ, буквально в доли мм, очень заметно меняет поведение этой БАТ. Но – до пробоя!

А ведь лечением по Ледневу считается процесс лишь после пробоя БАТ!

И тут такое дело. Многие ГУФы и теперь пишут, что всё бы ладно, но вот эти цуни, необходимость точной локализации точек... ох, как трудно! Пугает это их, и отваживает от методики Леднева.

Однако – это ведь методика Леднева, а не Фолля! И точная локализация здесь не требуется. В публикациях доктора ФиС (В.С. Преображенского) множество раз сказано, что при электropунктуре по Ледневу достаточно попасть "в пятак", т.е. отклонение в пару мм (а где точки расположены не часто – и промах в см) не ухудшит результаты лечения! В одной из его книг рассказывается, как Леднев для лечения своей поясницы смастерил электрод с загнутой дугой рукояткой, и закидывал электрод на спину не глядя. И поучал Преображенского: какая уж тут точность, но ток все равно найдет свою дорогу, это ведь не игла, которую куда воткнул, там и воздействует!

Так что пусть ГУФы не заморачиваются проблемой сверхточной локализации, которой в методике Леднева не существует. А достаточно точно точки можно находить, пользуясь рисунками, например из атласа ГУФа Шарлатана, и зная свои цуни (а уж это и вовсе несложно, вот выше прочитайте, что написал ГУФ IGNORAMUS – и этого вполне достаточно).

0349 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 28.12.2010 11:47 Автор: ПАЦИЕНТ

Но конечно, чем больше опыт, тем больше мы с точками "на ты". То, что я написал выше – это чтобы новички не затормаживались на проблеме точного нахождения БАТ.

Но в дальнейшем сами обнаружите, что чем точнее попал ЛЭ в БАТ, тем быстрее она пробивается. Кроме того, кто интересуется асимметрией – при сдвиге ЛЭ в сторону от точки характер асимметрии меняется очень заметно.

Конечно, можно дополнить наш прибор схемой поиска, или сделать отдельный поисковый прибор (что неудобно при работе, хотя точки можно метить, например зеленкой). Когда-то, тоже горя желанием усовершенствовать "Эледиа" (а вы думаете, я не такой, как все?...), вставлял в него схемы попадания в точку с наименьшим сопротивлением, и световые, и звуковые (звук удобнее, не отвлекается зрение).

А еще использовал сам индикатор прибора, ведь на него мы так или иначе смотрим все время. Когда ЛЭ в точке, ток, естественно, больше (речь идет, конечно, о допробойном периоде). Однако ток этот мал, единицы мкА, и заметить это шевеление стрелки трудно.

Но был у меня такой образец: микроамперметр чувствительный (от "школьного" авометра, с максимальным током 35 мкА, насколько помню). С ним точку искать было легко, 1 мкА уже замечался. А как быть далее, когда лечебный ток и побольше 35 мкА? Но я параллельно микроамперметру подключал диод в прямом направлении. Пока ток мал, соответственно мало падение напряжения на микроамперметре, диод закрыт и никак не влияет на показания. Чувствительность максимально возможная, значит. По мере увеличения тока, диод начинает открываться, все больше шунтируя м-тр. Конечно, шкала получается нелинейная, но в данном случае это не имеет значения. Но диод приходится подбирать индивидуально (не помню уже, которые тут лучше – германиевые или кремниевые). Еще можно последовательно с диодом включить резистор с сопротивлением, примерно равным сопротивлению рамки, и т.п.

Это простейший "искатель", причем ничего не потребляющий. А то всякие звуковые (кстати, легко сделать, что по мере приближения к БАТ тон меняется, и искать становится совсем просто) – все эти приамбасы обладают хорошим аппетитом. А ведь мой простой "Эледиа" я подзаряжаю (там аккумулятор) раз в полгода... это ведь тоже удобство, не думать, а не сдохла ли уже батарейка!

0350 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 29.12.2010 18:31 Автор: IGNORAMUS

Здесь все, о чем писал выше, пытаюсь изложить в некоей последовательности: как я лечу.

1. По медицинскому диагнозу, установленному в клинике или др. медучреждении, подбираю соответствующую схему в атласе Леднева. Сам диагноз не ставлю. Не специалист.

2. Подготовка. Если этой схемой пользуюсь впервые, то составляю топографическую таблицу: точки и их координаты в Цунях. Затем обмериваю *подопытного* и вычисляю все его Цуни и заносу их в ту же таблицу. Т.е., например, (•)F9 – на внутренней поверхности бедра, на 4Ц выше верхнего края медиального мыщелка бедренной кости..., в таблице будет записано: ... на 8,8 см выше...

После этого (при необходимости) уточняю локализацию точек по АНАТОМО-КЛИНИЧЕСКОМУ АТЛАСУ Пишеля и Шапиро.

Все. Подготовка закончена.

3. Лечение начинаю с ТА на спине. Если в рецепте есть ТА на затылке и шее, то начинаю с них, потом спина и задняя поверхность бедер, т.е. (•)V36 и (•) V37, если они есть в рецепте).

Затем обрабатываю части тела с максимальным количеством ТА, потом остальные.

4. Первоначально устанавливаю ТКЗ (ток короткого замыкания) 50 μ A и начинаю лечение. Если в течение ≈ 10 сек. пробоя не происходит, делаю 1 – 2 переполюсовки. Если это не помогает, включаю вторую «крону», т.е. $V=18V$, ток КЗ = 100 μ A. Если не отвлекаться, а следить за стрелкой амперметра, то вполне успеваю переключить тумблер на одну «крону», чтобы пациент не ощутил болезненного укола. Пробой происходит очень быстро.

5. Лечебный электрод не подвожу к ТА, не накладываю на ТА и не прикладываю к ТА, а «вонзаю» в очередную точку. Единственное условие – это не должно вызывать боль или какие-то уж очень неприятные ощущения у пациента.

6. После того, как убедился, что болевой порог под воздействием «минуса» постоянно повышается, я перестал на каждой ТА настраивать ток приятного покалывания, а использую фиксированные настройки: ~ 35 μ A и 50 μ A для детей и 35 μ A, 50 μ A, 80 μ A и 100 μ A для взрослых. Это позволяет постоянно контролировать фактическую проводимость и освобождает пациента от «обязанности» подпрыгивать до потолка при каждом пробое.

7. После пробоя возникают различные варианты.

Рассмотрим 2 крайних:

– нет боли, нет асимметрии. Увеличиваю ток до 50 μ A, делаю выдержку ≈ 10 сек., проверяю на асимметрию, если ее нет – перехожу на другую ТА, если она появилась, то лечу до ее устранения.

– появляется боль. Понижаю ток до минимума, лечу 10–15–20 сек., до исчезновения боли, затем медленно повышаю ток до 35 μ A и далее до 50 μ A, при появлении болевого порога раньше – лечу минусом до его исчезновения, довожу ток до 50 μ A и устраняю возникшую асимметрию. При упорной асимметрии, если боли нет, включаю тумблер-удвоитель – через 10–15 сек. асимметрия устраняется. Таким образом, к концу первого сеанса выявлены все дефекты проводимости во всех ТА. Сеанс заканчиваю на токе 50 μ A, при этом может остаться несколько ТА с не устраненной асимметрией или болевым порогом ниже 50 μ A.

0351 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 29.12.2010 18:34 Автор: IGNORAMUS

8. На следующий день, поскольку настройки прибора не менялись, начинаю с тока 50 μ A. (Когда речь о детях – на этом токе останавливаюсь). Лечу 20–30 сек. и пробую перейти на ток 80 μ A: боль появляется – понижаю ток, боль проходит – опять повышаю. Однако больше минуты, как правило, на одну ТА не действую. Иногда удается перейти на 80 μ A за один сеанс, иногда – за два. Попадаются особо упорные ТА, такие оставляю на следующий сеанс.

Зачем, почему и для чего я это делаю? Случаи, когда излечение приходит уже после первого сеанса, в моей практике бывали достаточно редко. Чаще обращаются за помощью те, у кого обостряются хронические болезни. А это, как правило, требует длительного лечения. А ведь еще И.А. Леднев писал, что чем выше ток, тем быстрее восстанавливается проводимость, и практика это подтверждает. К тому же, по моим наблюдениям, асимметрия устраненная малым током нередко появляется при проверке большим. Именно поэтому я стараюсь как можно быстрее выйти на 80 μ A – 100 μ A.

P.S. Преображенский рекомендует в каждой ТА сначала устано-

вить регулятор тока в положение «тах», затем после пробоя быстро установить лечебный ток «по ощущению приятного покалывания» и затем сразу проверить асимметрию, а то, мол, можно не узнать ТА была здорова или успела выздороветь за те несколько сек., на которые мы задержались на этой ТА. Еще раз на эту тему:

- по поводу «приятного покалывания» я писал выше.

- при задержке пробоя я включаю тумблер и удваиваю ток и напряжение, после пробоя всегда успеваю щелкнуть тумблером назад, не подвергая пациента стрессовым уколам.

- если ТА была здорова, то лечение «минусом» ей не повредит, а в начале лечения, на мой взгляд, важнее установить и поднять ее болевой порог.

- поскольку в каждом сеансе я на все ТА начинаю воздействовать током фиксированной величины, то это позволяет постоянно оценивать фактическую проводимость каждой ТА. Помните: «Токи всех точек нормально функционирующих и восстановленных нервных структур равны между собой».

9. Лечение, как правило, продолжается до устранения симптомов и признаков заболевания. Но, если при этом сохраняются нарушения проводимости – ощутимая задержка пробоя, разная величина тока в отдельных точках, асимметрия – стараюсь лечить до их ликвидации. Но это удается не всегда.

10. И, пожалуй, последнее: я пробовал различные схемы лечения – через день, три дня + 1 день перерыв, неделя + 1 день перерыв, – чепуха все это. Даже после однодневного перерыва состояние точки возвращается в позавчера. Поэтому лечу до излечения без перерывов.

0352 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 29.12.2010 19:47 Автор: Михаил

ГУФ **IGNORAMUS!** Прочитал внимательно два последних Ваших поста, и такая мысль появилась: это ведь методика IGNORAMUSa, но не Леднева. У Леднева строго индивидуальный подбор лечебного тока, у вас ток выбирается из нескольких фиксированных. Разница существенная. Леднев величину тока почти не упоминает, у вас на этом основано вся методика. И так далее. Поэтому правильнее называть ветку "Электростимуляция IGNORAMUSa", и тогда все нормально, можно ее обсуждать. Но пока не хватает статистики, надеюсь, вы ее тоже приведете.

0353 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 29.12.2010 21:46 Автор: Фиг знает кто

Михаил написал (а) :

это ведь методика IGNORAMUSa, но не Леднева.

А что, дорогой ГУФ Михаил, вспомните когда же наш многоуважаемый вдохновитель Леднев изобрел свою Эледию? Так это аж в середине прошлого века!!! И что удивительного что методика с той далекой исторически поры уже не могла не усовершенствоваться? Или пусть мирно существуют рядом две методики как родные или двоюродные братья – Леднева и Игнорамуса, прошу прощения что второго

автора называю так не по русски, но других сведений пока не имею.

ГУФ Игнорамус очень по деловому подошел к практическому использованию творческого наследия дорогого нашего изобретателя Леднева, в чем я его горячо поддерживаю. Его конкретный опыт многим пригодится, и все бы ГУФЫ вот так от души делились своими наработками и производственными секретами, у нас на форуме дела бы продвигались несомненно скорее!!!

В одном малюсеньком вопросе лишь не согласен я с ГУФОМ Игнорамусом. Для быстрого пробоя я применил конденсатор по схеме ГУФа ПАЦИЕНТА, и очень доволен. И вторую крону впихивать не пришлось, и сидеть на взводе уставясь в индикатор, чтоб не пропустить момент пробоя и не вогнать пациента в стресс, этого тоже мне не надо, конденсатор тут же разряжается без травмирования пациента током второй кроны. Но это моя личная привязанность к более дешевым и изящным решениям, кот орое я не навязываю. В остальном горячо приветствую ГУФа Игнорамуса и кое что у него позаимствую для лучшего применения Эледии. Хотя я ее в последнее время применяю лишь для активационной терапии, которая сняла для меня лично надобность в других применениях по причине отсутствия жалоб!

0354 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Введение. 29.12.2010 22:20 Автор: IGNORAMUS

ГУФ Михаил, по-видимому, Вы импульсивный человек, но хотя бы из любопытства (или из вежливости) стоило прочесть всю «ветку». Я рассказываю о своем опыте освоения и применения электростимуляции Леднева. Не Портнова, не Атаева, не Никифорова, не Гойденко, не Ничушкина, не Вельхова, не Стояновского, и даже не Жолондза, а именно **Электростимуляцию Леднева**. Я рассказал о своих наблюдениях и о вопросах, которые у меня возникали. Я рассказал о своих выводах. Мои наблюдения может проверить каждый, у кого есть «ЭЛЕДИА». С моими выводами можно соглашаться, можно не соглашаться, можно опровергать, можно игнорировать. Но цель у меня одна – привлечь и помочь тем, кто хочет этот метод освоить.

И Вас я приглашаю рассказать о своем опыте на этих страницах. Что касается статистики, я думаю, Вы погорячились. Я не пишу диссертацию.

С уважением.

0355 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Введение. 31.12.2010 11:47 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

Преображенский рекомендует в каждой ТА сначала установить регулятор тока в положение «тах», затем после пробоя быстро установить лечебный ток «по ощущению приятного покалывания» и затем сразу проверить асимметрию, а то, мол, можно не узнать ТА была здорова или успела выздороветь за те несколько сек., на которые мы задержались на этой ТА.

Вот это, действительно, придумка нашего доктора ФИС (В.С. Преображенского), Леднев или Усачев ни о чем подобном не писали. А исходит это из вполне простительного врачу незнания электро-

технических тонкостей. Видимо, доктор ФИС полагает, что уменьшая сопротивление прибора до минимума, он способствует ускорению пробоя БАТ. А отсюда и эта эквилибристика с поспешным возвращением регулятора на обычное место... К ледневскому "терпеть не надо" совсем неплохо бы добавить: "спешить тоже не надо!".

Наверное, под "тах" Вы имеете в виду минимум сопротивления переменного резистора, да? Да, именно это советует Преображенский. Но легко заметить, что до пробоя ток через точку не превышает 1-2 мкА, а обычно еще меньше. Вот и прикиньте, какому общему сопротивлению цепи это соответствует при напряжении 9 В. Десяток МОм или немного меньше. И на что же тут повлияют добавочные 20-30 кОм, если не вывести переменное сопротивление до нуля? Да ни на что. А уж когда пробой начал развиваться - процесс пошел, так сказать, и вот тогда сопротивление точки быстро снижается, и относительно него возрастает доля сопротивления прибора. Но это уже ведь после... Короче, я тоже регулятор не трогаю. Пробивается и так, и сяк одинаково (конечно, скорость процесса пробоя при меньшем сопротивлении больше, ну и для чего это нужно?).

Но это наше уточнение - вовсе не методики Леднева. Это уже народное творчество. Кстати, доктор ФИС в своей книге подробно пишет, как народ дополнял, совершенствовал методику. И это ведь прекрасно, да и сам Леднев ведь советовал так поступать (по словам того же Преображенского). И мой конденсатор, упомянутый выше, Преображенский лично одобрил (даже написал, что это поможет при лечении послеинсультных больных - все это было напечатано в журнале "ФиС"). Все мы в той или иной степени улучшаем понемногу методику... и впредь так будем делать!

0356 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 03.01.2011 18:25 Автор: ПАЦИЕНТ

Михаил написал (а) :

Прочитал внимательно два последних Ваших поста, и такая мысль появилась: это ведь методика IGNORAMUSa, но не Леднева.

ГУФ **Михаил!** Свои взгляды на методики разных авторов ГУФ **IGNORAMUS** очень подробно (и аргументированно) изложил [вот здесь и далее.](#)

Поэтому Вам бы лучше рассматривать взгляды ГУФа IGNORAMUSa и его практику, взяв их целиком. И тогда и делать выводы. Но мне кажется, что (исходя из того, что Вы ранее писали на форуме) никаких существенных разногласий у Вас с ним нет. А называть что-то методикой кого-то... Ну, если охота, то возможности тут не обозримые.

Вот ГУ (к сожалению, на конце Ф нехватает...) М.Р. Гинзбург, аудиокурс которого на форуме предложено было скачать совсем недавно, приводит любопытный пример. Он рассказывает про известного психотерапевта Куэ, чьи методы в 20-х годах были чрезвычайно популярны. Ему принадлежит формула самовнушения, пригодная всем и на все случаи жизни: "С каждым днем мне во всех отношениях становится все лучше и лучше!". Надо повторять это при всякой возможности, и эффект (положительный, конечно) будет непременно. А если это делать в трансе - так тем более.

А сравнительно недавно был очень раскрыт другой "гуру" – Сильва (его книги, по-моему, тоже есть в библиотеке, но их легко найти в интернете). Корни его методики лежат в эриксоновском гипнозе, но он сильно замутил процесс (а ведь многим такое нравится больше, чем что-то простое и ясное!). Усовершенствовал он и формулу Куэ, предложив следующую свою: "С каждым днем мне во всех отношениях становится все лучше, лучше и лучше!". Вот вам формула Сильвы, формула Куэ дана выше, а теперь сравните их...

Так что стать автором "новой" методики очень легко. Если очень хочется...

Кстати, М. Гинзбург работал в Лаосе, познакомился там с людьми из Шаолиня. И пришел к выводу, что все эти таинственные восточные методики основаны на трансе, и легко объяснимы на основе эриксоновских техник. Да и что удивительного, говорит Гинзбург, ведь за последние несколько тысячелетий человек по своей сути ничуть не изменился, и методы влияния на его мозг тоже остались те же, что и в глубокой древности. Но каждое поколение "открывает" их вновь, разве использует другие приспособления и обычно дает новые названия. Ну, и авторы тут как бы появляются все новые и новые...

Так ведь и сам Эриксон просто привел в порядок давно до него известное (он в молодости не имел возможности контактировать с восточными гуру, зато глубоко изучил колдовские приемы американских индейцев, но ведь по трансовой сути все это одно и то же – и колдовские приемы шаманов майя и ацтеков, и всякие чудеса египетских жрецов, и этот весь Восток, и Русь, да и Европа, – пока "святая" инквизиция не "вычистила" все, что не попадало под известные всем нам догмы... Но это уже другая история.

**0357 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 03.01.2011 22:37 Автор: Михаил**

ПАЦИЕНТ написал (а) :

никаких существенных разногласий у Вас с ним нет.

Это совершенно верно. Я же вовсе не оценивал, хуже это или лучше. Я просто отметил расхождения с "классической" версией методики Леднева. А материалы ГУФ IGNORAMUS очень полезны, это несомненно.

А под статистикой я имел в виду вовсе не какую-то диссертацию, а сколько примерно человек лечил ГУФ за свою "медицинскую карьеру", каково примерно соотношение тех, кому помогло, к тем, кому не помогло. Ведь тогда таким сообщениям гораздо больше доверяешь. И почему ГУФ на меня вроде как обиделся, это мне совсем непонятно. Хотя были ведь на форуме тоже знатоки электростимуляции, но не терпевшие никаких вопросов и замечаний, и даже уходившие из-за этого с форума, убрав все свои труды. Странные люди! Но я уверен, что ГУФ IGNORAMUS не из таких! А если вам не нравится, готов больше не вмешиваться, чтобы не мешать. Тем более мой личный опыт с Эледиа гораздо скромнее и неинтереснее.

**0358 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 04.01.2011 15:56 Автор: Victor**

НУЖНА ЛИ ПЕРЕПОЛЮСОВКА?

IGNORAMUS написал (а) :

Неоднократно замечал, что после 10-кратной переполюсовки, которую наши мэтры рекомендуют как рефлекторное воздействие, резко падает проводимость, опять возникает асимметрия. Нужно опять лечить минусом. Кстати, до сих пор из своего опыта так и не понял – дает ли что-нибудь эта 10-кратная переполюсовка при лечении. Но если нет «Pro», то появляется «Contra»: а зачем? Поэтому при самолечении этим не пользуюсь.

Может быть и правильно делаете, так как у Леднева об этом написано крайне противоречиво. Преображенский, наверное не заметил противоречия и как он пишет:

...делаю десять коротких переключений с одного потенциала на другой...

Но как же делать фактически? Читаем Леднева (выделено мной):

Терапевтически полезным при электропунктуре является **ток отрицательного направления**, который устраняет дефицит электронов проводимости в нервных структурах, **а положительное направление** тока «отсасывает» электроны в точке приложения лечебного электрода, создавая или увеличивая их дефицит в нейронах и, следовательно, **приводит к сбою или прекращению регенерации ими нервных импульсов**.

Положительным направлением тока следует пользоваться **только** для диагностических целей – сравнения значений токов противоположных направлений, и не более, чем 3-4 сек. при каждом сравнении.

С целью усиления терапевтического эффекта путём активации защитных свойств организма и предупреждения заболеваний, нейротерапевтическое воздействие целесообразно завершить рефлексотерапевтическим – импульсным током **отрицательной полярности** с частотой 1-2 имп./сек.

А противоречие возникает при рассмотрении схемы полуавтоматической Эледии и схемы упрощенного варианта аппарата, т.к. полуавтоматическая Эледия работает так как и рекомендовал сам автор, т.е. здесь он себе не противоречит. После выравнивания токов включается режим стимуляции **током отрицательной полярности**, но не переплюсовка.

В тоже время при описании работы упрощенного варианта, где такую стимуляцию не сделать технически, Леднев пишет:

При выравнивании токов противоположных направлений периодическим нажатием кнопки 8-10 раз, осуществляют стимуляцию центральной нервной системы.

Т.е. **ПЕРЕПЛЮСОВКА???**

Вот откуда это взято Преображенским, но судя по посту ГУФ **IGNORAMUS**а этого делать не надо или делать правильно, т.е. проводить стимуляцию **током только отрицательной полярности**.

0359 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.01.2011 16:37 Автор: ПАЦИЕНТ

Victor написал (а) :

Может быть и правильно делаете, так как у Леднева об этом написано крайне противоречиво.

ИМХО это явный признак, что сие несущественно. Ведь видим сплошные разбросы – частота плюс-минус (вряд ли кто в это время смотрит на секундомер, так что фактически и не 1-2 импульса в секунду, а... фиг знает как получится), а еще – то лишь отрицательные импульсы, то разнополярные (а эти отрицательные – вряд ли на нашем форуме у кого-то есть такой "Эледиа"). Да и это их количество 8-10... А если 12? Или 13?

По идее, все это надо бы выбирать индивидуально, имея для этого какие-то критерии. В самом лечении "стандартизированные" режимы для Леднева нехарактерны. А вот эти импульсы...

Впечатление – что надо же было задать какой-то режим – но "рефлексотерапия" (финишная утряска как бы) в любом случае обеспечивается.

Я обычный режим переполюсовки применяю, начиная с сентября 2004 года, ежедневно (ну, с перерывами на "капельные" варианты) в активационной терапии. И не просто жив-здоров, но чувствую себя явно лучше, чем в том далеком уже начале... А что еще мне требуется?

0360 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.01.2011 23:37 Автор: IGNORAMUS

Глубоко Уважаемые Форумчане и Глубоко Уважаемые Гости! Поздравляю всех с Новым Годом! Желаю всем здоровья и успехов! Пузырьки шампанского наконец-то выветрились из головы и можно сесть за клавиатуру.

Начиная эту «Тему», я, естественно, наметил о чем буду писать. Из намеченного осталось описать 3 случая, которые интересны не только сами по себе, но и теми парадоксами, которые при этом наблюдались и которые я сам объяснить не могу. Поэтому приглашаю всех к участию в этой теме. Ведь я ее инициатор, а не хозяин. А по правилам Форума высказывать свои мысли на любой ветке может каждый, у кого эти мысли есть, и те, у кого есть вопросы или сомнения.

Уважаемый ГУФ **Михаил**, если моя реплика была неадекватна, я приношу свои извинения и надеюсь, что возникшее недоразумение на этом будет исчерпано. Я действительно не испытываю комплексов и синдромов, меня не преследуют мании и фобии, я не хлопаю дверями и дверьми, не сжигаю ни мосты, ни корабли, и, тем более, не «срываю» свои посты.

Что касается «классической» версии методики Леднева. Позже попробуем проанализировать все, что написано Ледневым и Преображенским по этому поводу, вооружившись терпением и взяв в руки ЭЛЕДИА. Думаю, это будет полезно не только нам с Вами.

О статистике. По моему, я уже упоминал, что **мне ни разу не удалось вылечить бронхит**, хотя было 7 попыток у пяти совершенно разных людей. В то же время, единственная болезнь, единственное расстройство, которое **всегда исчезало с последним электроуколом после первого же сеанса** – это, прости господи, понос. (Любой этиологии и любой нозологической формы.) Все остальные «болячки» требуют более или менее длительного лечения, точного диагноза и правильно выбранной схемы из Атласа, и, что не менее важно, правильно выбранной тактики лечения. А это требует уже некоторых знаний в медицине. Вот пример больного, который я приводил на

«плюсе».

Больной Г., возраст 52 года. Диагноз – нефрит, болел 20 лет. При очередном гипертоническом кризе (артериальное давление 240/120 мм.рт.ст.) на время поиска места в одной из больниц города был помещён в медпункт предприятия.

Ну, и как его лечить? Честно говоря – никак. Нужно вызывать скорую! А вот как его лечил Леднев:

В это время больному был проведён сеанс электропунктуры, который длился около часа. Чтобы предупредить инсульт, были обработаны точки головы по карте «Мигрень», А-ШИ и клеточного дисбаланса (КДБ); чтобы предупредить инфаркт, были обработаны точки в соответствии с картой «Стенокардия», и, наконец, были обработаны «причинные» точки в соответствии с картой «Нефриты». В результате проведённого сеанса сразу же снизилось артериальное давление до 160/90 мм. рт. ст., купировались боли, улучшилось самочувствие больного. Клиническое обследование на следующий день показало, что все анализы – в пределах нормы. По заключению врача – «Таких хороших анализов у больного не наблюдалось в течение всех двадцати лет».

Карты «мигрень», «стенокардия» и «нефрит» в сумме – 122 точки + А-ШИ + КДБ. Все это длилось около 1 часа. Т.е. больше двух электроуколов в минуту!!! О таком профессионализме и в выборе схем, и в технике электропунктуры нам, дилетантам, не приходится и мечтать.

Уважаемый **Михаил**, давайте все-таки обсуждать Электропунктуру Леднева, а не некие достижения некоего Игнорамуса. Тем более на фоне этого примера.

ГУФ **Victor**, казалось бы уже все помнишь наизусть, но прочел Ваш post, вновь открыл «нейротерапию» Леднева – все правильно! Сейчас упражняюсь со своей катарактой и попробую 10-кратные импульсы «минусом».

Дорогой ГУФ **«Фиг знает кто»**, я ни в коем случае не предлагаю форсировать лечение повышенным напряжением или увеличенным током. Более того, по строгому секрету, сейчас я понимаю, что нужно было **добавить** вторую «крону», **оставив** конденсатор.

Что касается моего имени. Я достаточно долго заходил на форум в качестве Гостя и, читая некоторые темы, ощущал себя невеждой. А когда решил стать Участником, то в качестве имени-псевдонима и выбрал: Невежда. Но поскольку имя-псевдоним называется НИКНЭЙМ, то и НЕВЕЖДА превратился в ИГНОРАМУСА.

Еще раз всем: С НОВЫМ ГОДОМ!

0361 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.01.2011 22:13 Автор: IGNORAMUS

А теперь вернемся в 1996 год. Я уже писал, что ждал Атлас Леднева как манны небесной. Дело в том, что, когда в ФИСе в 1981 г. появилась первая статья Леднева и Усачева, у жены уже был радикулит. В результате многолетнего «успешного» лечения в поликлиниках, больницах и санаториях к моменту выхода Атласа банальный радикулит оброс различными -лгиями и синдромами вплоть до

неврита седалищного нерва. Кто знает – поймет: невыносимая боль, при обострениях заглушаемая огромным количеством анальгетиков. Поэтому, получив Атлас, первым делом составил топографические таблицы к схеме Леднева «пояснично-крестцовый радикулит» и «общеукрепляющие точки» и «набросился» на жену. Нужно уточнить, что жена не разделяла моего увлечения Ледневым и согласилась стать моей пациенткой от безысходности – медицина не помогала, «народные» целители тоже – ну, мол, давай попробуем...

Сейчас все вспоминается с улыбкой, а тогда... Это было первое осмысленное лечебное применение «Эледиа». Жена уже давно была вся измерена-перемерена и все ЦУНЬ были определены. Сложностей с определением ТА не было, сказывалось длительное изучение атласов и тренировки в определении ТА, о чем я уже писал. Но робость и неуверенность! От них никуда не денешься.

Итак, спина, первая точка V22 (САНЬЦЗЯОШУ). Все делаю по «букварю»: полностью убираю сопротивление (ток КЗ > 300 μ A) и ставлю электрод на ТА. Чуть прижимаю – пробой. «Больно!!!». Мгновенно убираю ток до 50 μ A – «Больно!». Убираю ток почти до нуля и начинаю медленно увеличивать, где-то на 35 μ A – «Щиплет! Больно!». (Представляю себе, как я говорю жене: «Вы – хозяйка силы тока! Терпеть не надо. Лечебно-оптимальный ток – легкое покалывание при переключении полярности либо приятное тепло. Итак, прибавить Вам силу тока или убавить?» Интересно, сколько бы я после этого прожил?). Убираю до 30 μ A и делаю переполюсовку – стрелка падает почти до нуля. Держу 10 сек., проверяю – падает. Продолжаю держать, вдруг: «Больно!». Снижаю до 20 μ A, через несколько сек. начинаю медленно увеличивать – 25, 30, 35, 40, на 45 μ A: «Щиплет!», возвращаюсь на 40 μ A. Выдерживаю 15 сек., проверяю – стрелка стоит. Что дальше? Продолжать увеличивать ток в поисках «легкого покалывания» или пока хватит? Нужно ли еще лечить «минусом» и сколько? Что нам говорит «классическая» методика? **Н и ч е г о !** Смотрю на часы, идет уже пятая минута, а я все еще на первой точке! Хватит. Пошли дальше.

Не буду утомлять подробностями, да они, собственно, уже и не нужны. Спина, бедра, затем голени. Очень низкий болевой порог. Большой разброс по времени пробоя и асимметрии. Устранение асимметрии происходило без осложнений. Затяжной пробой легко побеждался кнопкой конденсатора (спасибо приятелю). А вот боль практически во всех точках так и оставила нас на токе – 35 μ A. И еще. Как прилежный ученик, прочитав Преображенского, я добавил к схеме Леднева несколько ТА из перечня РС и РN, хотя и читал уже об их низком терапевтическом эффекте. Действительно, эти точки вели себя как-то вяло: пробивались с некоторой задержкой, но скачкообразно; перекося по току был у всех, но незначительный, устранялся быстро; болевой порог вроде бы был, но только при переполюсовке... И только РN58 была болезненна при пальпации, при переполюсовке стрелка падала до 0 μ A, болевой порог преодолевался долго. Поэтому в рецепт Леднева, в итоге, я добавил только ее.

0362 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.01.2011 22:17 Автор: IGNORAMUS

И вот мы подошли к V60 КУНЬЛЮНЬ. С начала сеанса прошло уже 3

часа! Эта ТА не самая сложная в определении. Установил ЛЭ на правую (больную) ногу, жду 5 мин. – пробы нет, 10 мин. – пробы нет. Перехожу на левую – пробы нет. По Преображенскому проба нужно ждать – все равно пробьет. Решил проверить 2 оставшихся ТА – V65 и R2 – а затем вернуться к КУНЬЛУНЬ. Как ни странно, но эти парные точки с помощью конденсатора удалось пробить и пролечить.

Возвращаюсь к V60. Я выше писал, что ЛЭ «вонзаю» в ТА. Действительно, прикоснешся ЛЭ к коже – стрелка амперметра слегка отклоняется, прижмешь сильнее – отклонение увеличивается, прижмешь еще сильнее – ток еще увеличивается. Меняешь направление, например, прижимаешь вправо – отклонение уменьшается, прижимаешь влево – отклонение увеличивается, прижмешь вверх – ток еще больше, нажмешь кнопку конденсатора – пробой! К этому времени жена уже более-менее успокоилась и мы с ней решили дождаться пробы.

Ребята, я просидел в тот раз над этими КУНЬЛУНЬ 2 часа! Это не метафора, это факт.

Вы представляете, во что превратился этот участок кожи? Никого рогового слоя уже не было, эпидермис был нарушен, мне казалось, что игла ЛЭ уже прошла подкожную клетчатку и скоро, в буквальном смысле, проколется ногу. Но пробы так и не произошло. Более того, стрелка амперметра все это время ни разу не отклонилась от нуля! А как терпела жена? Я полагаю, что эта маленькая, но конкретная боль, которую в любой момент можно прервать или прекратить совсем, заглушала и отвлекала ее от той большой боли, которая много лет не давала жить.

Прочитав Преображенского, как и он сам, и Леднев, и Усачев за один сеанс излечивали болезни, поневоле ожидаешь чуда. Но чуда не произошло. На мой вопрос, чувствует ли она изменения, жена отрицательно покачала головой. Правда, ответ ее был не очень уверенным. А этой ночью, впервые за последнюю неделю она ни разу не проснулась, и это без всяких «пирабутолов». Что утром с удивлением отметила сама.

Второй день. Все повторилось: повышали ток, боль возвращалась – опять понижали и т.д. и т.п. **И вот КУНЬЛУНЬ. На месте вчерашнего «изуверства» образовался струп. Касаюсь ЛЭ – пробой! На микроамперметре –50 μ А. Делаю переполюсовку – +50 μ А. Медленно выкручиваю сопротивление до минимума – стрелка за шкалой, ток более 300 μ А – не больно. ТА здорова. На другой ноге тоже. Ну дела! С этим парадоксом – вначале полное отсутствие проводимости, а затем, после пробы, вполне здоровая ТА – я сталкивался еще не раз. Чаще всего на ТА на кистях возле ногтей: GI1, MC9, TR1, C9, IG1.**

Ну, а как же все эти разговоры о электропроводимости кожи? Ведь здесь уже кожи не было. Ведь получается, что пробой от кожи не зависит?!

На четвертый день часть точек лечили током 50 μ А, часть – 80 μ А. После сеанса, жена попробовала подняться и пройти по комнате. Идти не удалось, но передвигаться получилось: правую ногу немного подволакивала, опиралась на нее со страхом, осторожно. Но уже двигалась!

После пятого сеанса, все ТА уже спокойно держали –80 μ А, по-

лежав минут 30, жена поднялась, осторожно наступая на правую ногу, обошла квартиру. Заметив беспорядок на кухне, сделала мне выговор и с сознанием выполненного долга вернулась в постель. Как вы понимаете, если жена начинает делать выговоры, значит выздоровление не за горами!

День шестой. Часть ТА были полностью здоровы, остальные были практически здоровы – пробой происходил мгновенно, перекос устранялся за считанные секунды. Основное время ушло на поиск и лечение АШИ: вдоль седалищного нерва, на пояснице и верхней трети бедра. Сеанс длился 1 час 40 мин. Постельный режим был отменен, вернее отменился сам собой.

День седьмой и последний. Жена, проснувшись, покрутилась в постели, подергала ногами, встала, прошлась, присела, подпрыгнула пару раз на месте и с удивлением и восторгом обнаружила, что она полностью здорова. О чем громко всем и сообщила – с тем же удивлением и восторгом. Большого труда стоило уложить ее для последнего сеанса. Быстро пробежал по всем ТА, нашел всего 2 АШИ, пролечил их по 2 мин. Все!

Прошло уже 14 лет. Ни поясница, ни нога ни разу о себе не напомнили!

Расскажу еще один случай. 2000 год. У водителя Саши, с которым мы проехали немало тысяч километров, был радикулит – профзаболевание многих водителей, которые не следят за своим позвоночником. Я неоднократно предлагал ему электропунктуру, но он всегда отказывался. Шла обычная рабочая неделя. Я ежедневно заезжал днем домой, чтобы проколоть жену не помню от чего. Укладывался в 30-40 мин. И вдруг мой Саша обращается ко мне с просьбой пролечить и его. Было очередное обострение, но больничный он не брал. Загруженность на работе в тот момент позволяла, и я занялся Сашей. Замеры и уколы заняли 2 часа. На следующий день все повторилось, но хватило 1,5 часа. На третий день... пришлось неожиданно и срочно выехать в командировку. Без машины.

Саша больше о радикулите не вспоминал, и постепенно этот случай забылся. Прошло 5 лет. Неожиданно, в разговоре, Саша напоминает: «помните, в 2000-ом Вы меня два раза лечили током? Вы уехали, а через 2 дня у меня боль прошла. И с тех пор про радикулит я забыл». Сейчас 2011 год, прошло уже 10 лет. Радикулита у Александра нет. Оказывается и так бывает.

0363 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 06.01.2011 08:21 Автор: 7,vr

ГУФ **IGNORAMUS**, спасибо вам дружище, – ваши сообщения сами по себе уже имеют лечебный эффект, хорошо у вас получается, смотрю вокруг люди достают свои эледиа, опять изучают точки, атласы распечатывают ..., спасибо ещё раз.

0364 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 06.01.2011 10:04 Автор: 7,vr

7,vr написал (а) :

люди достают свои эледиа, опять изучают

Сейчас экспериментируют с генераторами тока к эледиа, и при напряжении 15-18 вольт, – так по мнению многих гораздо "лучше"–

мягче работает прибор, чем просто резистор и рамка - классик вариант, вечером нарисую схему-заготовку для экспериментов.

0365 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 06.01.2011 14:31 Автор: IGNORAMUS

7, vr написал (а) :

люди достают свои эледиа, опять изучают

Дружище 7, vr, это лучшее поздравление с Новым Годом и с Рождеством, которые я получил. Спасибо.

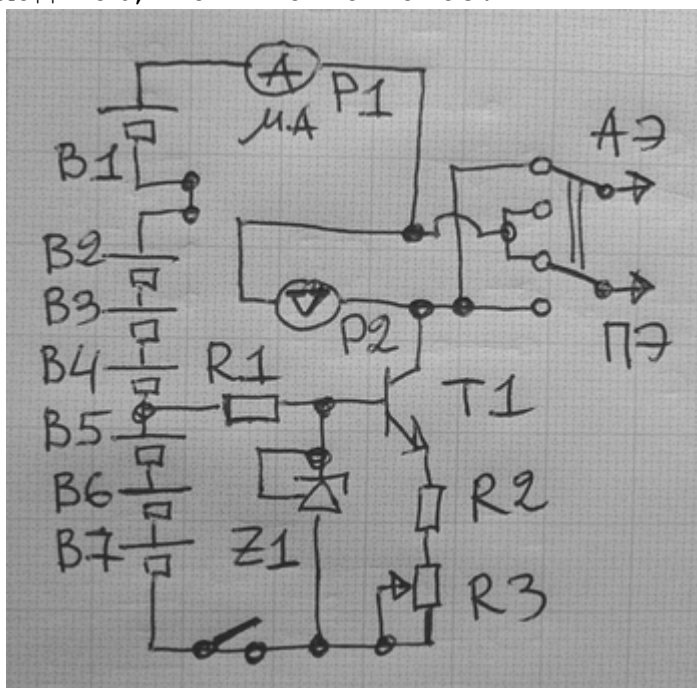
0366 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 06.01.2011 19:57 Автор: 7.vr

СХЕМА «ЭЛЕДИА» С ИСТОЧНИКОМ ТОКА НА БИПОЛЯРНОМ ТРАНЗИСТОРЕ

7, vr написал (а) :

вечерком нарисую схему-заготовку для экспериментов.

схемку выкладываю, вот что-то такое:



радиодетали:

В1 : батарейка 9 вольт

В2-В7 : батарейки 1,5 вольта

R1 : 1k5

R2 : 18k

R3 : 100k

Z1 : TL431, можно поставить зелёный светодиод.

T1 : любой слабенький n-p-n, BC547, BC550, KT315, KT3102.

Тут вот какое дело, дело вот такое: всё-же элEDIA-классик прибор самодостаточный, и не поддаётся он усовершенствованию, схема оскорбительно простая, и как не крути всё там на месте, и всё работает хорошо как и задумывал автор.

Схема что на картинке с генератором тока - совершенно другой прибор, и работает он по-другому, возможно что-то лучше, возможно что-то хуже, но это прибор другой. прибор вроде проще в обращении, и лечит мягче, достаточно выставить ток - и он уже не увеличится сверх этого значения, не требуется постоянно крутить регулятор, можно произвести градуировку переменного резистора R3 сразу в (мкА). в схему добавлен вольтметр, это для диагностики асимметрии\симметрии, что-то по ГУФам: КГГ и Водопроводчику.

Уже вылечили новым приборчиком - три насморка, и одну шею. конечно всё это пока чисто любительские наброски, будем смотреть что-как-чего, понаблюдаем, пока каких-то закономерностей обнаружить не удалось.

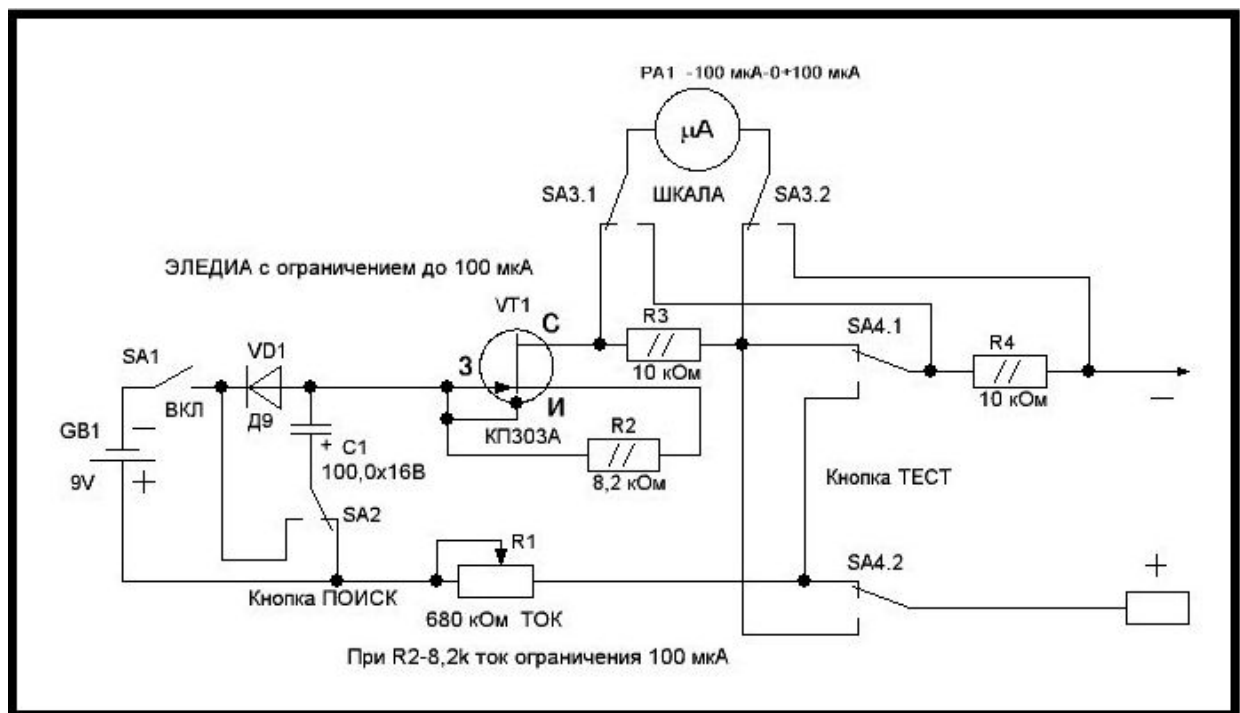
Схема выложена для любознательных ГУФов, может кому будет интересно.

0367 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 07.01.2011 10:44 Автор: Элл

СХЕМА «ЭЛЕДИА» С ИСТОЧНИКОМ ТОКА НА ПОЛЕВОМ ТРАНЗИСТОРЕ

ГУФ IGNORAMUS, большое спасибо за озвученный опыт применения ЭЛЕДИА на практике и последний пример. Делая очередной прибор, получаю неожиданный звонок. Кто, откуда, не расспросил. Вопрос, есть ли в наличии прибор и можно ли им вылечить спину и гайморит. Прибор готов, жду звонка. Делал так, на всякий случай.

Прибор делаю с ограничением тока на полевике КП303, ни один КП303 не спалился при пайке, необходимо только настроить ток ограничения.



0368 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 07.01.2011 11:47 Автор: ПАЦИЕНТ

ГУФ **IGNORAMUS**, Вы пишете не только очень понятно, но и очень интересно. А почему бы Вам не послать все это в журнал "ФиС"? Вот для начала – последний пост, ведь это почти готовая статья. На их месте я бы ухватился за Вас! А насчет литературных тонкостей не беспокойтесь, тамошние редакторы в этом помогут. Главное ведь – Ваш личный практический опыт, вот описание такого у них (как и у нас...) всегда в большом дефиците! Доктор ФиС, насколько мне известно, очень приветствует, когда его читатели подробно описывают что-то, в его публикациях не встречавшееся. Да только редко они это делают, в основном лишь задают вопросы...

0369 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 11.01.2011 14:18 Автор: Элл

Болит голова, трудно повернуть шею.... жалуется человек. И 2-й год пытаемся уговорить попробовать устранить боли прибором ЭЛЕДИА. Человек сомневается, а вдруг что не так, будет хуже.....

Возникла мысль, может быть вот для таких сомневающихся, нужен фильм, документальный ролик, убедительно снятый, с историей ЭЛЕДИА, про Леднева, с участием редактора ФИС Преображенским, с убедительными примерами! Может бы сам Преображенский мог бы этому посодействовать.

Про электротерапию есть только 2 маленьких ролика о Рагеле, их качество желает лучшего, хотя они интересны и убедительны.

0370 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 11.01.2011 14:22 Автор: IGNORAMUS

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Еще один случай, о котором я хочу рассказать. Все тот же 1996 год. Со мной работал электросварщик Саша (опять Саша). Сварщик он экстра-класса: любая сталь, любой диаметр, любое давление, в любом положении, короче, не сварщик, а мечта. Но он был астматиком.

И вот, в конце октября, он приходит ко мне как в воду опущенный: ему назначили гормонотерапию и предлагают лечь в стационар на обследование с последующим переводом на инвалидность. Что такое гормоны он знал и садиться на них не хотел.

Разговаривали мы с ним долго. Я рассказал ему об электростимуляции, о своем совершенно недостаточном опыте – вылечил жену и свой собственный конъюнктивит, но у него появился выбор. Короче короткого, он попросил у врача отсрочку, а с 1-го ноября мы с ним начали лечение электростимуляцией Леднева. Все было плохо: пробои, перекосы, болевой порог.

Я опять возвращаюсь к болевому порогу, т.е. к боли, которую вызывает в ТА электроток. Я не понимаю почему Леднев не обратил внимание на это явление. Да разве только Леднев? Ни один автор не связывает боль с болезнью. Вот что пишет Портнов: **«Сила тока лечебного воздействия зависит от области расположения акупунктурных точек»**. И далее: **«...в ягодичной области допустимо... до 500 μ А. В области спины и нижних конечностей – 250-350 μ А, и т.д.»**. Ну, бог с ними, с Портновым и др. Но Леднев?! Ведь все

точки, которые при надавливании на них отзываются болью, он предлагает обрабатывать «минусом». Т.е. точки болезненные при акупрессуре он считает больными и их нужно лечить, а точки болезненные при электропунктуре он пропускает. Добро бы, у одного точки болели бы при 80 μA , у другого при 150 μA , у третьего при 300 μA — тогда можно говорить о каких-то физиологических особенностях организма. Но когда у одного человека больные точки болезненны при 15 μA , а здоровые не реагируют и на 300 μA , вопросы должны получать свои ответы. В некотором смысле мне везло — ответы приходили быстро.

Итак, мы начали электропунктуру. Это был какой-то мрак. С кнопкой пробоая мы ждали по 2-3, а иногда 5 мин. После пробоая примерно четверть всех точек была настолько болезненна, что приходилось долго их массировать (акупрессура), прежде чем они начинали выдерживать минимальный ток. Все точки на «плюсе» показывали «0». К концу недели мы едва добрались до 30-35 μA . К концу 4-ой недели, к 1 декабря мы вышли только на «площадку» -50 μA , а дальше все опять застопорилось.

Шла пятая неделя. Точки пробивались быстро. Перекос устранялся за 15-20 сек. Болевой порог был разный — 55...75 μA . Проводимость во всех точках была одинакова -50 μA . **Рассудив, что лечит «минус», а не «приятное покалывание», я ток не менял.** Просто мы уже устали от всех этих «больно!», «щиплет!», тем более, что в мужской компании они звучали несколько иначе. А 50 μA — это вполне достойный лечебный ток. Началась шестая неделя. У нас ничего не менялось. Главное — не рос болевой порог — все те же 55...75 μA .

А что же астма? Приступы удушья давно исчезли, ощущение нехватки воздуха, невозможности сделать полный вдох стали редкими, Как говорил Александр: «жить можно!» Мы оба устали и, поневоле, встал вопрос: продолжать электропунктуру или пора прекращать?

0371 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 11.01.2011 14:48 Автор: IGNORAMUS

ПАРАДОКСЫ

«Классическая» методика как обычно на вопросы не отвечала, мол, хочешь — лечи, не хочешь — не лечи. Все это я Александру и доложил. «А как Вы считаете?» — «Я считаю — нужно продолжать!». На том и порешили.

Шестая неделя закончилась, **началась седьмая. Прошло полтора месяца наших ежедневных занятий. И вот идет очередной сеанс, ток -50 μA , устраняю перекас, проверяю плюсом, все в порядке. Возвращаюсь на минус: -50 μA , вдруг стрелка прыгает на -80 μA . Интересно! Перехожу на следующую ТА. Пробой, -50 μA , стрелка плавно ползет на -80 μA ... За три дня проводимость всех точек самопроизвольно возросла ровно на 30 μA ! Лечебный ток во всех точках был 50 μA , а теперь стал 80 μA ! Более того, болевой порог переместился куда-то за 150 μA !!! У меня в приборе тогда был микроамперметр со шкалой 0 — 150 μA .**

Я перешел на ток 100 μA , а дня через три в последний раз обратился с вопросом к «классической методике»: **«нужно ли подниматься за болевым порогом в поисках тока «приятного**

покалывания?» К тому времени боль ушла уже за 200 μA , а точки вели себя как хорошо слаженный оркестр. Ответ был стандартным. А я поступил не стандартно – вернулся к току 80 μA : бороться было не с чем и побеждать было некого.

Последняя неделя прошла на токе –80 μA . 29 декабря мы с Александром подвели итоги. **За 2 месяца лечения нам удалось добиться следующего: пробой во всех ТА происходил очень быстро и даже мгновенно, болевой порог ушел куда-то за 300 μA , ток во всех ТА был одинаков, перекос (асимметрия) хотя и сохранялся на большей части ТА, но значительно уменьшился и устранялся «минусом» мгновенно, за 1–3 сек. А что с астмой?**

Приступы удушья, ощущения нехватки воздуха, невозможность сделать полный вдох исчезли совсем. Эпизодические затруднения дыхания вроде бы тоже исчезли, но вернулись через год. Т.е. нам удалось перевести астму из тяжелой формы в легкую. Так это успех электропунктуры Леднева или... ? Судите сами. Отец Александра – астматик, младший брат – астматик и более 14 лет лечится гормонами, у самого Александра сильнейшая аллергия на домашнюю пыль и цветочную пыльцу! Когда через год Александр пришел к своему врачу продлять инвалидность (?!), тот сказал ему буквально следующее: «Ты год у меня не был, хотя раньше чуть ли не жил в моем кабинете. Значит выздоровел. Какую тебе инвалидность?» Но в тот раз они договорились, ведь астма не лечится! Больше Александр у врачей не был, до сегодняшнего дня. И еще. Возможно, нужно было провести повторный курс весной, включив туда и аллергию; возможно, нужно проводить курсы раз в год или в два; обязательно нужно проверить печень и т.д. и т.п. Сегодня он уже не расстается с аэрозольным баллончиком, но приступов удушья нет. На мой вопрос предложение ответил однозначно: «Прижмет – сам прибегу!»

0372 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 30.01.2011 20:45 Автор: IGNORAMUS

ЕЩЕ О ПАРАДОКСАХ. ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА

Приветствую всех. Прошлый раз я описал случай, как на седьмой неделе спонтанно возросла проводимость во всех точках. Много лет после этого мне не доводилось проводить столь длительные курсы лечения. И вот, в 2009 году в апреле месяце я начал пользоваться одного *спинальника*. Дело это затяжное с непредсказуемым результатом.

Прошло полтора месяца с начала лечения. Очередной сеанс. Ток –80 μA . Устраняю асимметрию, проверяю – +80 μA , все в порядке. Внезапно стрелка опускается до 0. Отпускаю кнопку переплюсовки – –80 μA , и тут же стрелка сползает до 0. Такого еще не было. Механически перехожу на следующую ТА. Все повторяется. Со страхом перехожу на третью: пробой, –80 μA , вдруг стрелка пикирует на 0. И тут пришел настоящий страх, почти ужас. Что это? Что делать? Ведь проводимость исчезла полностью! А лечим не какой-то фурункул: травма спинного мозга с нарушением целого букета функций. Нейрохирурги говорят – операция! Терапевты помочь ничем не могут, но в один голос – пока двигается сам никаких операций! Как сказал один к.м.н.: «В Германии такие операции начали делать раньше нас, но и там только 30% не приводит к ухудшению и поэто-

му считаются успешными».

Взял пятиминутный тайм-аут. В голове пустота, вертится только фраза И.А. Леднева: «Проводимость восстанавливается минусом».

Возвращаюсь, включаю удвоитель и устанавливаю ЛЭ на первую точку. Проходит 5 сек., 10 сек., 15 сек. – пробой! Стрелка скачком прыгает за шкалу. Выключаю удвоитель – 80 μ A. Проверяю асимметрию. Все в порядке. Проводимость восстановилась! То же повторилось на второй и третьей точках. Гора с плеч! На этом сеансе и на следующий день еще порядка 20 ТА полностью теряли, а затем восстанавливали электропроводимость.

Полтора месяца – это опять 7-я неделя. В прошлый раз, в 96-ом году, на 7-ой неделе проводимость самопроизвольно увеличилась, в этот раз самопроизвольно уменьшалась до 0. Что же это за феномен 7-ой недели? Или **парадокс**? Или это случайность?

После этого провели еще два курса, но ничего подобного больше не происходило. Следующий, четвертый, курс начнем в феврале.

На этом я заканчиваю свои монологи. Все о чем я хотел написать, открывая эту тему, я написал. Подождем, может быть появится собеседник.

Всем здоровья и успехов.

0373 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 30.01.2011 21:29 Автор: leoucr

БАГУФ IGNORAMUS спасибо за интересные рассказы!

Какими кроме Леднева, атласами пользуетесь, какой литературой по лечению?

0374 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 30.01.2011 20:45 Автор: ПАЦИЕНТ

ГУФ IGNORAMUS, а в последнем случае больной держал опорный электрод в ладони, или были пластины под ногами, как Вы ранее писали?

0375 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 31.01.2011 19:59 Автор: IGNORAMUS

leoucr написал (а) :

Какими кроме Леднева, атласами пользуетесь, какой литературой по лечению?

ГУФ **leoucr**, отвечаю Вам кратко, т.к. развернутый ответ требует времени. Вначале покупал и читал-изучал все подряд. Однажды сделал сравнительную таблицу: рецептура АТ разных авторов для конкретных заболеваний. Факт поразительный: при полном совпадении теоретических обоснований полное несовпадение ТА в рецептах. После этого успокоился.

Так что пользуюсь рецептурой Леднева. Я писал, что не удастся вылечить бронхит «по Ледневу». Ну, так лечим травами – дольше, но не менее надежно. А вот в последнем случае, со спинальной травмой, у Леднева рецепта просто нет. Поэтому рецепт ТА взял из книги: Ю.В. Гольдблат «Точечный и линейный массаж в клинической практике», которая вышла в серии «Пособие для врачей» в 2000 г. в Питере. Глава 1. Заболевания ЦНС. **Синдромы поражения спинного мозга.**

С уважением. Здоровья Вам и успехов.

0376 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 31.01.2011 20:02 Автор: IGNORAMUS

ОПОРНЫЙ ЭЛЕКТРОД В ВИДЕ ПЛАСТИН ПОД НОГАМИ

ГУФ **ПАЦИЕНТ**, обычный вариант – трубка ОЭ в ладони. Пластина под ногами – это вариант для удобства, когда обрабатываешь сам себя.

Когда я впервые применил пластины, было интересно проверить как распределяется ток при воздействии ЛЭ на ТА печени и ж.пузыря (эти органы вроде бы проецируются только на правую стопу). Поэтому подсоединил обе пластины через 2 микроамперметра и начал эксперимент. Нет, никаких открытий не произошло. В любых ТА, на которые я помещал иглу ЛЭ, **ток на правой пластине всегда был равен току на левой и составлял половину тока на ЛЭ: 50/25, 80/40, 100/50µA**. И, вообще, за без малого 15 лет, не заметил никакой разницы между трубкой в руке или пластиной под ступней.

С уважением, IGNORAMUS.

0377 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 31.01.2011 22:04 Автор: Оллег

IGNORAMUS написал (а) :

Как ни странно, но эти парные точки с помощью конденсатора удалось пробить и пролечить.

Какая схема прибора с таким конденсатором?

Странно конечно всё это. Атаев писал, чем меньше проводимость тем здоровее БАТ. Чем больше проводимость тем хуже, здоровая БАТ не проводит, закрыта. А мы с упорством пробиваем БАТ.

Что за точки АШИ? Знаю Шу-точки, Мо-точки.

0378 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 31.01.2011 22:15 Автор: leoucr

Оллег написал (а) :

здоровая БАТ не проводит, закрыта. А мы с упорством пробиваем БАТ.

Если по Фоллю в мка закрытая точка << 50 – дегенерация.

С чего Вы взяли что здоровая БАТ не проводит, закрыта?

По Фоллю, для плюса:

100 Возможно наличие распространенного острого воспалительного процесса
Признаки воспаления

99 – 90 Возможно наличие острого воспалительного процесса

89 – 82 Возможно наличие подострого, очагового или локального воспалительного процесса
Выраженная гиперфункция

81 – 66 Предболезненное нарушение функции органа или тканевой системы
Функциональное напряжение (гиперфункция)

65 – 52 Зона физиологического напряжения функции органа или тканевой системы, обеспечивающего нормальную работу организма.
Физиологический коридор нормы.

50 ± 1 "Идеальная" норма

48 - 42 Снижение функциональных возможностей организма. Возможно наличие нарушений обменных процессов в органах, снижение их питания Гипофункция

41 - 32 Снижение функциональных способностей. Возможно наличие структурных изменений в органах. Выраженная гипофункция, проявление дегенерации, дистрофии.

31 - 22 Выраженное снижение функциональной активности

21 - 0 Яркое выраженное снижение функциональных способностей "выпадение функции"

А вот хотел бы задать вопрос знатокам:

У меня на проверенных мной точках ток плюса был меньше минуса, бывает что ток плюса больше минуса?

0379 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 31.01.2011 22:38 Автор: Михаил

Оллег написал (а) :

Что за точки АШИ?

Вы ГУФ Оллег шутите или всерьез? Или ветку про Эледию не просмотрели хотя бы в начале? Нет, Вы шутите, конечно. А я попался.

0380 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 01.02.2011 14:08 Автор: Sezam

Михаил написал (а) :

Вы ГУФ Оллег шутите или всерьез?

А может, и не шутит. Надо же пояснить. Точки АШИ - это некоторые болезненные при легком надавливании, а часто и без надавливания. Как писали Леднев и Усачев (см. самые первые посты про Эледиа-1), воздействие на точки АШИ бывает особенно эффективным при лечении.

Кто-то (по-моему ГУФ Шарлатан) давал и перевод, что значит это АШИ.

0381 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 01.02.2011 18:07 Автор: Оллег

leousr написал (а) :

С чего Вы взяли что здоровая БАТ не проводит, закрыта

Не я взял, а Атаев.

Точки АШИ, я так и понял.

0382 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 01.02.2011 18:56 Автор: IGNORAMUS

СХЕМА «ЭЛЕДИА» С КОНДЕНСАТОРОМ

Оллег: Какая схема прибора с таким конденсатором?

ГУФ **Оллег**, идея «ЭЛЕДИА» с конденсатором предложена ВАГУФом ПАЦИЕНТОМ. Схема представлена на рисунке ниже. Найти схему можно также на ветках «ЭЛЕДИА».

Оллег: Что за точки АШИ?

Точки **АШИ** — это точки, в которых при пальпации ощущается **боль**. Такие точки могут совпадать с ТА, могут не совпадать с ТА. «По Ледневу» точки АШИ обрабатываются после сеанса электропунктуры **дополнительно**.

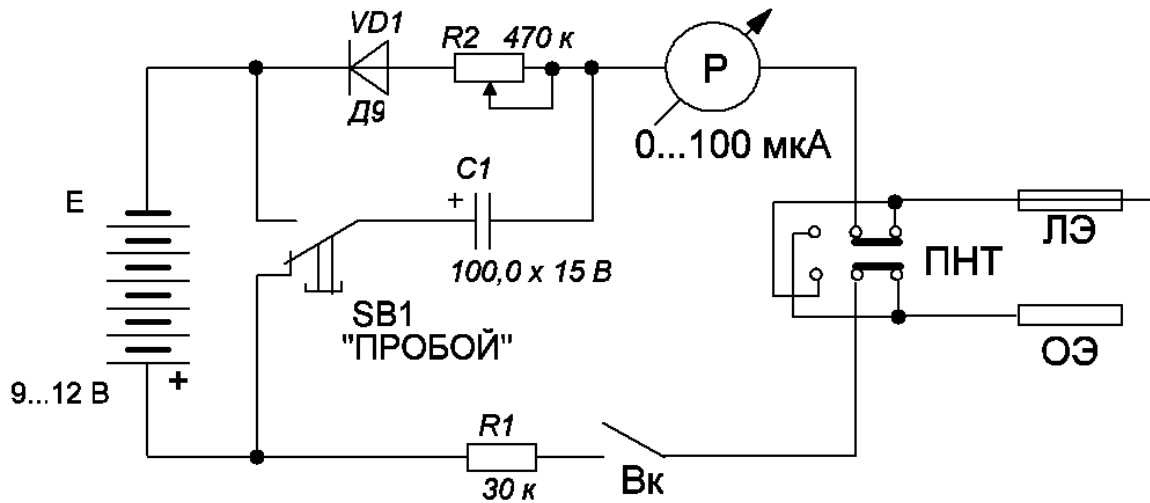


Схема прибора Эледиа с конденсатором для ускоренного пробоя.

Оллег: Странно конечно всё это. Атаев писал...

ГУФ, Атаев, несомненно, крупный ученый-рефлексотерапевт создавший собственную самобытную теорию электроукалывания. Но это не имеет никакого отношения к электропунктуре Леднева. Кстати, «электропунктура Леднева», «метод Леднева» — это упрощенные названия **«Электропунктурной нейротерапии» И.А. Леднева**. Ключевым здесь является слово **нейротерапия**. «Нейротерапия» и «рефлексотерапия» — это принципиально разные понятия. Основная, я бы сказал, сквозная идея Леднева — все функциональные расстройства в организме являются следствием нарушения нервной проводимости. Восстановите проводимость, а все остальное организм сделает сам. Никаких воздействий на патогенны, никаких переливаний энергии.

Если Вас действительно заинтересовал Леднев, то начните с «Избавьтесь от страданий» В.С. Преображенского. В библиотеке Форума она есть.

0383 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. **ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА**. Введение. 01.02.2011 18:57 Автор: IGNORAMUS

leoucr: С чего Вы взяли что здоровая БАТ не проводит, закрыта?

ГУФ **leoucr**, это один из постулатов Атаева. В его теории немало противоречий и откровенных нелепостей перемешанных с вполне здравыми суждениями.

0384 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. **ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА**. Введение. 01.02.2011 19:42 Автор: vinka

Сейчас появилась теория о существовании так называемых "точек сброса". Грубо говоря, в организме человека, вследствие дисбаланса энергетики, возникновения блоков мешающих свободной циркуляции энергии, образуются точки с повышенной энергетикой через

которые организм и пытается путем сброса излишков восстановить баланс. Такие точки могут располагаться где угодно. Вследствие избытка энергии возникает гиперфункция с вытекающими последствиями... Есть предположение, что именно на месте подобных точек, при длительном их функционировании и развиваются опухолевые процессы...

0385 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 02.02.2011 20:07 Автор: IGNORAMUS

vinka написал(a) :

Сейчас появилась теория о существовании так называемых "точек сброса".

ГУФ **vinka**, Вы предполагаете, что «точки сброса» и есть **АШИ**?
Мудрено. Есть более простое объяснение.

0386 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 02.02.2011 20:28 Автор: leoucp

IGNORAMUS написал(a) :

Есть более простое объяснение.

???

0387 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 04.02.2011 12:12 Автор: IGNORAMUS

О ТОЧКАХ "АШИ"

vinka написал(a) :

Есть предположение, что именно на месте подобных точек, при длительном их функционировании и развиваются опухолевые процессы

IGNORAMUS написал(a) :

ГУФ **vinka**, Вы предполагаете, что «точки сброса» и есть **АШИ**?
Мудрено. Есть более простое объяснение.

leoucp написал(a) :

???

Я не знаю ни китайского, ни древнекитайского, поэтому могу сослаться только на популяризаторов этого древнего учения.

«**АШИ**, точки, называемые также «болевыми», «местными», «**точками входа небесной энергии**» и др. Они не имеют фиксированной локализации, а проявляются при каких-либо расстройствах в каналах и внутренних органах...»

Ну, прямо «борьба и единство противоположностей». Эти **АШИ** вроде «заводской проходной»: при избытке «божественной Чи», она через эту проходную выходит (сбрасывается?), а при недостатке, «небесная» энергия (та же «Чи») через эту «проходную» входит. Но иногда механизм проходной ломается и тогда вместо «проходной» образуется нечто вроде «дыры в заборе». И через эту «дыру» Чи выливается — образуется ее недостаток, или, наоборот Чи вливается — образуется избыток. Хотя все может быть и наоборот: механизм «проходной» ломается и проходная закрывается. Тогда «избы-

ток» не может выйти (или его нельзя сбросить), а «недостаток» не может войти.

Но, достаточно помассировать эту точку, или вонзить в нее иглу, и тогда «проходная» опять работает.

Однако все это не имеет никакого отношения к И.А. Ледневу. Но читаем дальше.

«Историческими предшественниками иглоукалывания и прижигания как методов рефлексотерапии является точечный массаж, упоминающийся наряду с ними в первых литературных источниках, посвященных описанию древнейших терапевтических техник, но несомненно имеющий ещё более длительную историю. Растирание области ушиба или просто "больного места", как известно, является рефлекторным актом и способно приносить облегчение в результате расширения афферентного входа, приводящего к конкурентному подавлению сенсорного возбуждения в ЦНС. На этом механизме и основана так называемая "отвлекающая терапия". Поиск на площади гиперестетической кожной зоны максимально болезненных участков с последующим избирательным механическим раздражением именно этих целенаправленно отобранных точек послужил основой формирования метода мануального точечного массажа. Разумеется, первоначально воздействию подлежали лишь спонтанно болезненные точки **АШИ**, возникающие в посттравматических очагах и **зонах отражённой болезненности** при патологии внутренних органов, либо совпадающие с очагами нейромиоостеофиброза и не имеющие фиксированной локализации. Однако по мере формирования представлений о законах циркуляции **чи** по системе энергетических меридианов прессорному воздействию стали подвергаться и точки, тщательно отобранные в соответствии с метафизическими представлениями древних целителей. При надавливании на них нередко возникали такие же предусмотренные ощущения **тхи**, как и при иглоукалывании в дальнейшем».

Уже теплее. Но продолжим. Теперь уже современники

0388 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.02.2011 12:16 Автор: IGNORAMUS

«А.К. Подшибякин (1960) определяет активную точку кожи как ограниченный по размерам (2-10 мм) участок кожи, находящийся в наиболее выраженной связи с определенным внутренним органом или отделом головного мозга... Nguen Van Quan (1930), характеризуя такие точки, отмечает: «Эти точки не трудно найти... в тех случаях, когда имеется нарушение деятельности одного из внутренних органов, и только в этих случаях некоторые точки на коже становятся чувствительными, даже болезненными, если прикоснуться к ним. Но чувствительность тотчас же исчезает, как только функция органа приходит в норму».

«Выявление болезненности – один из основных классических приемов для определения «заинтересованных» точек и последующего их использования для воздействия. Большинство современных исследователей указывает на значительное сходство функций и локализации ТА и триггерных точек (точки на коже, надавливание на которые вызывает специфическое, преимущественно болевые, ощущения – т.е. наши **АШИ**). L.Vanders (1976), анализируя механизм образования триггерных болезненных пунктов, так же отмечает, что ТА сходны с триггерными точками как по структуре, так и по локализации».

«Известно, что каждый орган имеет свою сегментную иннервацию. За счет соматических нервных волокон этих же сегментов, иннервируются определенный участок кожи. Следовательно, рефлекс от больного органа может идти следующим образом: внутренний орган – пограничный симпатический ствол – сегментарный аппарат спинного мозга – кожный дерматомер».

«Например, от поджелудочной железы боль иррадирует в 9-й левый грудной дерматом в точку ГУАНЬМЭНЬ (E22) и ЛЯНЬМЭНЬ (E21) через plexus gastricus superior. При язвенной болезни желудка зона рефлекторной кожной боли передается через plexus gastricus anterior на кожу в 9-й дерматом, в ТА СЯВАНЬ (J10) и ЦЗЯНЬЛИ (J11).

Согласитесь, это уже не так страшно как у ГУФа **vinka**.

Всем здоровья и успехов.

0389 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 04.02.2011 17:47 Автор: vinka

ЗОНЫ ЗАХАРЬИНА – ГЕДА

IGNORAMUS написал (а) :

это уже не так страшно как у ГУФа vinka.

В принципе, я никого не планировал пугать

Если пойти еще чуть ближе (или дальше) то возможно и более простое объяснение с помощью так называемых "Зон Захарьина-Геда". (Я то понял, что Вы хотели сказать, но у меня есть сомнения, что для других ГУФов оно более простое).

Единство вегетативной и центральной нервной системы. Зоны Захарьина – Геда.

Необходимо помнить, что вегетативная нервная система есть часть единой нервной системы. Поэтому в целом организме постоянно наблюдается сочетанная деятельность вегетативной и анимальной частей нервной системы с вовлечением центров, находящихся на различных уровнях нервной системы.

В интеграции анимальной и вегетативной нервных систем большую роль играет лимбическая система.

Зоны Захарьина – Геда. В настоящее время имеются сведения об афферентной иннервации внутренностей анимальной нервной системы. Возможно, этим объясняется давно известный симптом отраженных болей, наблюдаемый в клинике. Заболевания некоторых внутренних органов постоянно сопровождаются отраженными болями в определенных местах кожи. Таковы, например, боли в левой лопатке и левой руке при стенокардии, боли между лопатками при язве желудка, боли в правой подвздошной ямке при аппендиците и др. Эти боли локализуются в определенных кожных сегментах, соответствующих тем сегментам спинного мозга, куда поступают афферентные (чувствительные) волокна из пораженного внутреннего органа. Такие кожные сегменты, или зоны, называются зонами Захарьина – Геда по имени, описавших их авторов.

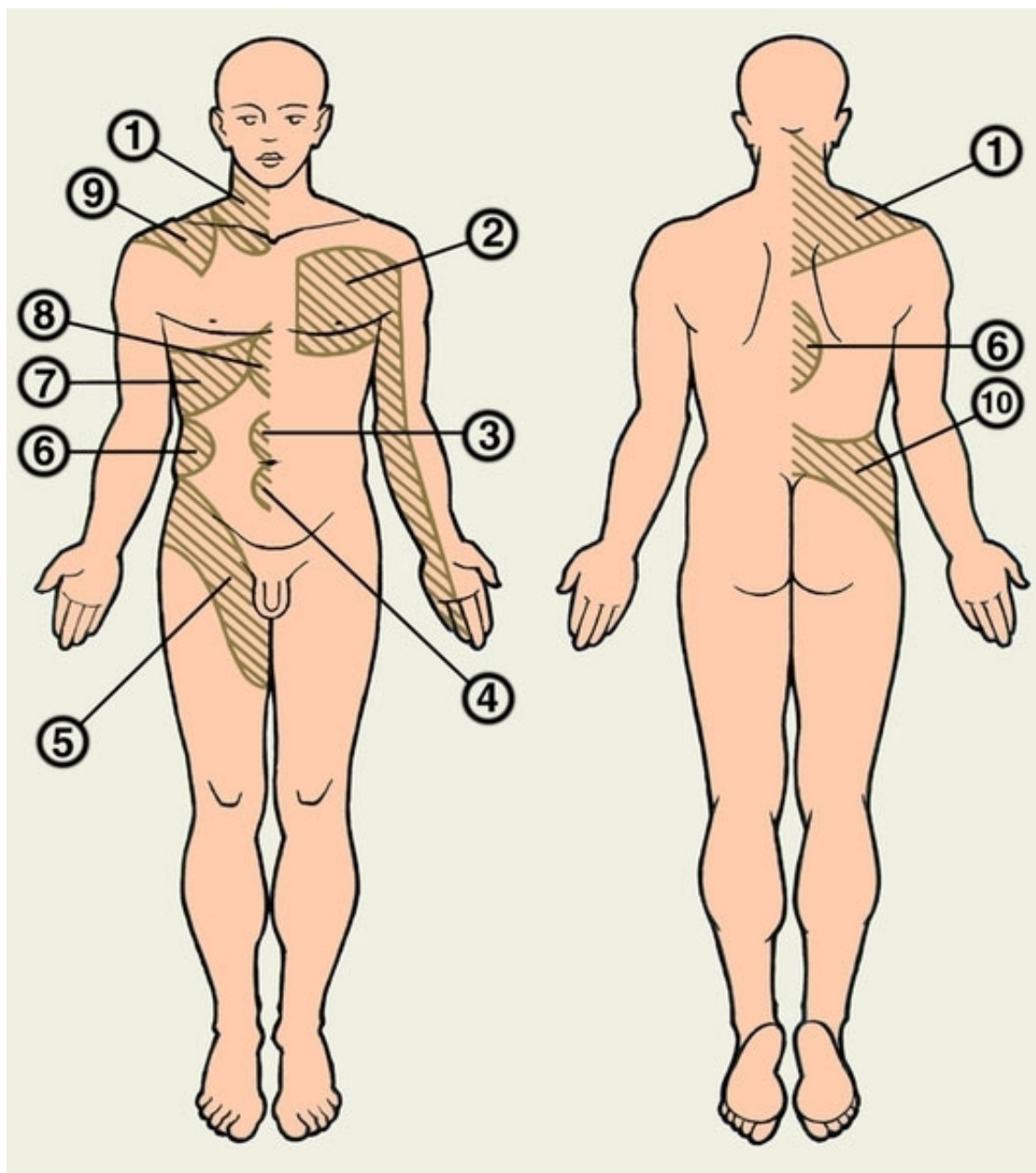
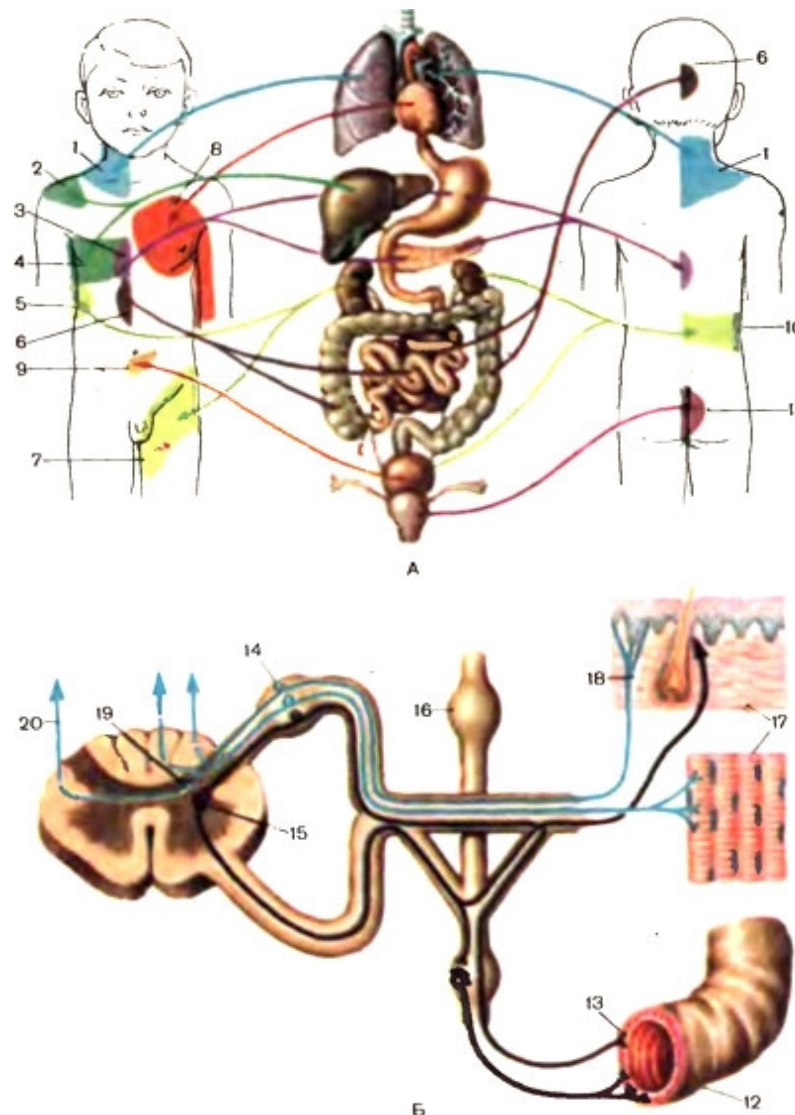


Схема расположения зон Захарьина — Геда на туловище и конечностях. В указанных зонах могут появляться боль и гиперестезия при заболеваниях легких и бронхов (1), сердца (2), кишечника (3), мочевого пузыря (4), мочеточников (5), почек (6), печени (7 и 9), желудка и поджелудочный железы (8), мочеполовой системы (10).

Анатомо-физиологической основой возникновения таких зон является метамерное строение сегментарного аппарата спинного мозга, имеющего постоянную анатомическую связь как с определенными участками кожи (дерматомы), так и с внутренними органами (спланхнотомы). В процессе эмбрионального развития взаиморасположение внутреннего органа и иннервирующего его сегмента спинного мозга значительно изменяется, однако их нервные связи сохраняются. Например, яичник у эмбриона закладывается на уровне шеи, а в процессе созревания плода перемещается в полость таза, сохраняя при этом вегетативные нервные связи с шейной частью спинного мозга. Поэтому при воспалении яичника отраженная боль (ноющая, тупая) нередко локализуется в области шеи и надплечья

(синдром Лапинского). При поражении внутреннего органа патологические импульсы по чувствительным нервным волокнам передаются в иннервирующий его сегмент спинного мозга и вызывают возбуждение сегментарного аппарата, включающего вторые нейроны кожной чувствительности и двигательные нейроны (иннервирующие мышцы). Длительное возбуждение приводит к истощению нейронов, которое проявляется гиперестезией, связанной со снижением порога болевой и температурной чувствительности в соответствующем дерматоме. Патологические импульсы по проводникам чувствительности проводятся в зрительный бугор и кору головного мозга, формируют ощущение боли, локализованной в пределах соответствующего дерматомата. В возникновении зон Захарьина-Геда, помимо спинальных механизмов имеют значение, по-видимому, и аксон-рефлексы.



Зоны Захарьина — Геда и схема висцерокожного рефлекса. А. Зоны Захарьина — Геда: 1 — легкие; 1 — капсула печени; 3 — желудок; поджелудочная железа; 4 — печень; 5 — почки; 6 — кишечник; 7 — мочеточник; 8 — сердце; 9 — мочевой пузырь; 10 — мочеполовые органы; 11 — матка.

Б. Схема висцерокожного рефлекса: 12 — пораженный внутренний орган; 13 — интоторецептор; 14 — спинномозговой узел; 15 — вегетативная клетка бокового рога; 16 — симпатический ствол; 17 — зона Захарьина — Геда (гиперестезия и мышечное напряжение); 18 — экстерорецептор; 19 — чувствительная клетка заднего рога; 20 — латеральный спиноталамический путь.

Знание зон Захарьина – Геда помогает судить по болям в наружных покровах тела о состоянии органов внутри его полостей. Возможно, что зоны Захарьина – Геда обуславливают воздействие на внутренние органы применяемых в китайской медицине прижиганий или вкалываний игл (акупунктура) в определенные кожные точки.

Сегментарная иннервация органов. Внутриорганные нервы паренхиматозных органов распределяются, как и сосуды, соответственно сегментам органов. Так, в легких различают 10 нервных сегментов. В печени число их весьма варьирует и может достигать восьми. В почке отмечается 5 сегментов иннервации...

Это немного теории.

0390 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.02.2011 19:13 Автор: IGNORAMUS

vinka написал(a) :

В принципе, я никого не планировал пугать

Ваши благие намерения очевидны:

vinka написал(a) :

Сейчас появилась теория о существовании так называемых "точек сброса"...Есть предположение, что именно на месте подобных точек, при длительном их функционировании и развиваются опухолевые процессы...

Напомню, что речь шла о точках АШИ. Поэтому я всего лишь показал, что **АШИ** – это не новое открытие, и они не являются накопителями негативной энергии приводящей к раку, а боль в этих точках – это только сигнал организма о болезни какого-то органа. И исходил я из того, что, очевидно, не все ГУФы имеют возможность изучать соответствующую литературу.

А Вашу эрудицию и Ваши знания никто, и я в том числе, не ставит под сомнение.

Однако должен заметить, что до сегодняшнего дня никому не удалось создать действующую практическую электropунктуру основанную на теории о циркуляции ЧИ. А уж тем более электropунктуру доступную простым смертным, которые не изучали медицину или рефлексотерапию.

Никому, кроме И.А. Леднева. Но Леднев не верил в ЧИ, не верил в меридианы и в особую роль БАТ. И его электropунктура основана на совершенно иной, абсолютно материалистической идеологии. Впрочем, Вы это знаете не хуже меня, не правда ли?

колдун написал(a) :

Знать, не значит, уметь.

К сожалению это так.

Всем здоровья и успехов

0391 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.02.2011 19:34 Автор: vinka

IGNORAMUS написал(a) :

Ваши благие намерения очевидны:

Замечание принимаю. Здесь я имел ввиду опухолевые процессы как крайний результат длительно функционирующей патологии точки...

IGNORAMUS написал (а) :

Ваши знания никто, и я в том числе, не ставит под сомнение.

Так я ж для ГУФов старался... А вдруг кому-то и пригодится... И по справочникам копать не придется...

0392 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 07.04.2011 02:11 Автор: yuryddr

IGNORAMUS !

Доброе время суток!

С удовольствием зачитался вашими материалами до ночи...

Масса полезного и похоже электropунктура настолько же бесконечна как и акупунктура и изучать её придётся не одну тысячу лет...

Собрал прибор и есть вопрос, что у меня не так с ним?

После пробоя переключая на + и показывает снижение (вроде нормально), лечу минуту минусом и переключая на плюс посмотреть почти всегда вижу на 20 мкА больше.

Ни разу ещё не видел одинаковых значений.

Может не тот материал плюса (нержавейка)?

С глубоким уважением.

0393 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 07.04.2011 05:30 Автор: Олег

yuryddr написал (а) :

Может не тот материал плюса (нержавейка)

Материал тут особой роли не играет, хотя предпочтительней из латуни. По идее неправильно собрать прибор практически невозможно. Проверьте следующим образом. Закоротите электроды и выставьте любое значение, скажем 100 или 50 мкА, сделайте переплюсовку и должно всё быть равным.

0394 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 10.04.2011 20:36 Автор: yuryddr

Олег написал (а) :

Проверьте следующим образом. Закоротите электроды и выставьте любое значение, скажем 100 или 50 мкА, сделайте переплюсовку и должно всё быть равным.

Когда проделываю таким образом, всё в норме...

Как только на теле - всё повторяется и не только на своём теле:- (думал сначала это от ёмкости, но потом её убрал и поставил второй аккумулятор и та же байда.

Правда несмотря на это прибор всё же лечит!!

0395 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 11.04.2011 12:05 Автор: ПАЦИЕНТ

yuryddr написал (а) :

после пробоя переключаю на + и показывает снижение (вроде нормально), лечу минуту минусом и переключаю на плюс посмотреть почти всегда вижу на 20 мкА больше.

yuryddr, относительно чего больше? Не совсем понятно, в чем Ваша проблема.

0396 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 11.04.2011 14:01 Автор: yuryddr

После пробоя переключаю на (+) и показывает снижение (вроде нормально – есть асимметрия и надо лечить), лечу минуту или две или три или пять минусом и переключаю на плюс посмотреть исчезла ли асимметрия. И всегда вижу на 20 мкА больше, чем было когда смотрел при измерении значений (-) (минуса), хотя по идее должно быть одинаково.

Может в нашем болоте просто что то странное ?

0397 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 11.04.2011 17:25 Автор: ПАЦИЕНТ

yuryddr написал(а) :

лечу минуту или две или три или пять минусом

Пять минут на одну точку – это явный перебор! Стандартно по Ледневу точку лечат минуту, потом смотрят асимметрию. Если она не устранилась, то еще минуту. Если и тогда еще есть асимметрия, повторяют лишь через 5-6 часов, или переносят на следующий день.

А что касается увеличения тока по сравнению с послепробойным – это и у меня бывает часто. Ну и что? Ведь после пробоя мы (по Ледневу) должны не медлить, сразу проверить "нетронутую" асимметрию. Но для стабилизации тока часто требуется секунд 10, а то и побольше. Вот попробуйте после пробоя не делать переплюсовку, а продолжайте следить за стрелкой. И на ряде точек увидите, что хоть и медленно, но ток продолжает расти, и лишь потом устанавливается. Так вот, при незамедлительном переключении полярности это остается незамеченным, но точка ведь все равно продолжает открываться, ее проводимость подрастает. Что Вы и наблюдаете через минуту или две. Так что это нормально. Однако через три, а тем более пять минут... – ну, пожалейте бедную свою точку!

0398 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 12.04.2011 19:01 Автор: IGNORAMUS

yuryddr написал(а) :

собрал прибор и есть вопрос, что у меня не так с ним? после пробоя переключаю на + и показывает снижение (вроде нормально), лечу минуту минусом и переключаю на плюс посмотреть почти всегда вижу на 20тка больше. ни разу ещё не видел одинаковых значений.

Уважаемый **yuryddr**. Несколько дней я не заходил на сайт, поэтому отвечаю Вам только сегодня. Эта проблема меня давно уже не занимает. Такой эффект наблюдается во многих точках. В свое время и В.С. Преображенский в ФИСе говорил об этом в ответе на письмо одного из читателей. К сожалению, И.А. Леднев не оставил,

вернее, не написал методику применения своего метода, методику, которая описывала бы различные варианты в «поведении» ТА и все нюансы при воздействии на них. Ведь популяризацией метода Леднева занимался не Леднев, а Л. Усачев (благодаря которому появились две статьи Леднева и Усачева в ФИСе) и В. Преображенский, который в «Избавьтесь от страданий» в основном изложил свой опыт и опыт некоторых читателей ФИСа. Но этот опыт иногда не дает ответа на самые простые вопросы. Например, главный постулат «Не надо терпеть!»: **величина тока подбирается по ощущению приятного покалывания при переключении полярности**. Прямо сейчас, сидя у компьютера, беру «электрод», ставлю электрод на «ХЭГУ». Пробой, ток 50 μA , переключаю полярность – приятное покалывание! Ставлю ток 30 μA , переключаю – приятное покалывание, увеличиваю до 80 μA – приятное покалывание, увеличиваю до 120 μA – все то же приятное покалывание! Каким током лечить? Себе на этот вопрос я ответил, о чем выше и написал.

Почему И.А. Леднев не разработал методику, мы теперь можем только гадать. Рискну предположить, что, во-первых, потому что у него не было ни лаборатории с подопытными крысами и кроликами, ни палаты в стационаре с ассистентами и медсестрами. А во-вторых, опубликовав свою «Нейротерапию», он был полностью погружен в дальнейшую разработку своей теории и, по-видимому, для него было очень важным добиться ее признания, скажем так, официальной медициной. Чем это закончилось, мы все знаем. Светлая ему память!

А вот другой вопрос, которого на этих страницах мы уже «касались», требует некоторого уточнения.

yuryddr написал(a):

лечу минуту или две или три или пять минусом

В принципе я согласен с ГУФом ПАЦИЕНТОМ, что воздействовать 5 минут – это наверное много. Сам я, при лечении неврита у жены и астмы у товарища (описанные мной случаи), вначале воздействовал по 3 мин. и только к концу курса, когда проводимость уже восстанавливалась, переходил на воздействие по 1 мин. А вот при лечении гриппа ограничивался 10-15 сек. Исходил из того, что в первых случаях болезни были очень «старые» и в процесс были вовлечены, скорее всего, многочисленные структуры и системы организма. А при гриппе (сегодня заболел – сегодня начали лечение) ожившие вирусы, выделяя токсины, только начинали свою разрушительную работу.

Но давайте еще раз прочитаем и Преображенского и Леднева.

Преображенский однозначно пишет об 1-минутном воздействии и только на стр. 58 можем прочесть подзаголовки: Лечение отрицательным током по **минуте-две** без диагностики точек на асимметрию. (Это о методе одного любителя электропунктуры).

Леднев. Первая статья. 1981 г. Читаем: «Когда асимметрия в биологически активных точках симметрируется и регуляция восстанавливается – исчезает соответствующая болезнь». О длительности воздействия нет ни одного слова.

Леднев. Вторая статья. 1982 г. О длительности воздействия не упоминает.

Леднев. Электростимуляторная нейротерапия. 1991 г. Единственная фраза о длительности воздействия присутствует в разделе 2.ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ... п.21: «Если при диагностической проверке в данной точке обнаружено отсутствие чувствительности к изменению направления тока или импульсу, то воздействие на точку, наряду с достижением симметрии токов, **продолжают до момента появления чувствительности**». Вот и все! И опять можно констатировать, что **метод Леднева есть, а методики – нет.**

Когда-нибудь медики займутся электростимуляцией и начнут осваивать метод, и разработают методики применения этого метода для лечения различных заболеваний. Но, скорее всего, не при нашей жизни. А сейчас нам остается самим пробовать различные варианты, обмениваться информацией и анализировать собственные успехи и неудачи.

Но не все так просто, не все так однозначно. Вот цитата из брошюры Леднева:

Леднев И.А. Методические рекомендации по электростимуляции.
ЦИПК. Обнинск, 1993.

«3.ОСОБЕННОСТИ МЕТОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С УТРАЧЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Для завершения воздействия на точку, к указанному времени достижения симметрии токов противоположных направлений, следует добавить **время, необходимое для восстановления контрольной функции нервных структур в точке.** В общем случае для восстановления функции нервных структур только в одной точке при т.н. «отложениях солей» и «пяточных шпорах» иногда может потребоваться до 20-30 минут времени и несколько меньше – при эндартериитах и гангрене. Однако, несмотря на большую длительность восстановительного процесса, требующей соответствующей выдержки и терпения, нельзя не согласиться с тем, что никакая экономия времени не может заменить саму ногу и нормальную подвижность человека».

Вот нам и ответ самого Леднева на вопрос о длительности воздействия после ликвидации перегиба (асимметрии). Текст достаточно сложен, но здесь Леднев впервые говорит о том, что воздействие «минусом» после ликвидации асимметрии нужно продолжать до восстановления контрольной функции нервных структур в ТА. По-видимому, при различных болезнях и в различных ТА время на восстановление этих контрольных функций требуется различное. «...при т.н. «отложениях солей» и «пяточных шпорах» иногда может потребоваться до 20-30 мин. ...» – это не методическое указание, это скорее указание медикам, будущим последователям-исследователям. Что значит – иногда, что значит – до и что значит – несколько меньше? И назвал Леднев здесь только четыре болезни. Так что поле для исследований здесь огромное. Но, согласитесь: 20-30 мин. – это уже не 1-2.

Так что, уважаемый yuryddr, Ваши 5 мин. – это не криминал. Другой вопрос: а нужно ли? Что Вы лечите? Сколько «лет» этой болезни?

Успехов Вам. С уважением IGNORAMUS.

Отредактировано IGNORAMUS (12.04.2011 19:12)

0400 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 12.04.2011 22:13 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал(а) :

Леднев впервые говорит о том, что воздействие «минусом» после ликвидации асимметрии нужно продолжать до восстановления контрольной функции нервных структур в ТА. По-видимому, при различных болезнях и в различных ТА время на восстановление этих контрольных функций требуется различное.

Самое последнее по времени опубликования, где я видел указания Леднева – это "Инструкция по применению аппарата Эледиа" (Леднев там указан в числе составителей, наряду с медиками). Это 1992 год.

И там тоже конкретное время не указано. Написано, что "Лечение проводите до достижения симметричности всех точек, относящихся к данной болезни, или до исчезновения признаков болезни. При начальных стадиях заболевания бывает достаточно одного сеанса лечения, при более глубоких – несколько сеансов (цикл)".

А во время одного сеанса сколько же времени? Написано так: примерно минуту, после идет проверка на симметричность, и если ее еще нет, "снова воздействуют током отрицательной полярности в течение минуты, после чего вновь диагностируют. Лечение повторяют до достижения равенства токов противоположных направлений. Величина тока устанавливается немного выше порога чувствительности по ощущению приятного тепла либо покалывания".

Получается, предел времени не установлен.

Но насчет 5 минут я написал лишь по своему опыту – при слишком долгом лечении точки, потом в этом месте долго не проходит краснота, да и зудит, неприятно... Но это у меня. У других может быть иначе. Ведь все мы индивидуальны...

0401 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 13.04.2011 03:49 Автор: yuryddr

Огромная благодарность всем ответившим !!

Так что, уважаемый yuryddr, Ваши 5 мин. – это не криминал. Другой вопрос: а нужно ли? Что Вы лечите? Сколько «лет» этой болезни?

Дочке 8 лет и астма и часто грипп и кашель конечно....пару лет болезни (точки все болят не дотронуться) 3-5 секунд на минимуме и крик.

У меня так по мелочи грипп и кашель...

У жены грипп, кашель, астма но не кричит... при лечении.

Но насчет 5 минут я написал лишь по своему опыту – при слишком долгом лечении точки, потом в этом месте долго не проходит краснота, да и зудит, неприятно... Но это у меня. У других может быть иначе. Ведь все мы индивидуальны...

Раньше пробовал иглы – сам изготовил (серебро, нихром), до золота руки не дошли... до сих пор в слитке где то валяется.

Но тут грянул 82 год, СПИД да и гепатит никто не отменял. С иглами стал только сам с собой.

Остальным иногда нихромовые одноразовые делал из нитей ламп накаливания ну и сигареты конечно.

Но прижиганием всего не вылечишь , да и ленив стал - долго всё тянется да и не курю я тошно этим дышать.

А сейчас народ ещё и ушлый стал - запах полыни не отличить от травки ... Интересуется подкалывает сначала беззлобно... К чему это я всё ? ах да... Именно поэтому, исходя из предыдущего опыта я невольно хочу свои ощущения после применения приборчика подогнать к хорошо ещё вспоминаемым после игл...

И вот где-то после 3-5-7 минуты (особенно ЦЗУСАНЬЛИ, ШОУСАНЬЛИ, ГАОХУАН, ЦЮЙГУ, ХЭГУ, КУНЬЛУНЬ) ощущения начинают совпадать, и помимо симметрии возникает иррадиация и ломота - а значит и 100% попадание (как мне кажется) и после сеанса какое то время , как и после иглоукалывания, это продолжается. Поэтому я и думал, что я не мучу себя, а только начинаю лечить после 5 мин воздействия... Привык просто к длительности сеансов. Всё забываю , что 21 век- другие скорости (опять же челленджер, фукусима) .

Ещё раз благодарю!

0402 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 13.04.2011 15:11 Автор: ПАЦИЕНТ

yuryddr написал(a) :

...и вот где-то после 3-5-7 минуты (особенно ЦЗУСАНЬЛИ, ШОУСАНЬЛИ, ГАОХУАН, ЦЮЙГУ, ХЭГУ, КУНЬЛУНЬ) ощущения начинают совпадать, и помимо симметрии возникает иррадиация и ломота...

Это Вы уже переходите на тему Активного долголетия, там и воздействуют долго, и ощущения особые появляются... Можете посмотреть при желании.

0403 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 13.04.2011 21:09 Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **yuryddr**, я понял, что Вы не новичок, а врачеватель со стажем. Ваш опыт иглоукалывания, а теперь и электropунктуры трудно переоценить. Возможно, длительное воздействие «минусом» (3-7мин.), до получения характерных ощущений в ТА, сократит общую длительность лечения. Дай-то бог.

Терпения Вам и удачи.

При очень болезненных точках я в начале их массирую (акупрессура) по 1-2 мин. Очень часто это помогает начать электropуколы минимальным «минусом» - 10-15 μ A.

Еще раз успехов Вам. С уважением, IGNORAMUS.

0404 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 18.04.2011 15:47 Автор: igor1880

Скажите yuryddr, Вы? имея опыт иглоукалывания, приборчиком лечите по Ледневскому атласу?

0405 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 19.04.2011 11:36 Автор: Сергей1234

Здравствуйте, уважаемые!

Ignoramus, про вторую крону в Эледии – дело, уже несколько дней не могу пробить точку на ноге (последствия наступания на гвоздь).

А про писателей – вот что было у меня, выложил:

www.elektropunktura.ru

0406 Биорезонансные технологии. Электropunktura. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 19.04.2011 13:21 Автор: ПАЦИЕНТ

На сайте **www.elektropunktura.ru** кто-то написал(а):

В любом случае, единственной целью изобретений моего деда являлось здоровье людей.

Уважаемый **Сергей1234**, а кто же внук И.А. Леднева – неужели Вы? Это было бы очень интересно! Например, тогда бы появилась надежда, что наконец-то мы получим фото, где изображен Иван Андреевич, и поместим на этом форуме – об этом ведь просили многие форумчане. Если Вы разрешите – то с Вашего сайта.

И еще вопрос: а разве был запатентован (т.е. тогда были ли получены авторские свидетельства) на простой вариант прибора "Эледиа", который мы тут применяем? Не автомат, а именно простейший? Ведь его техническая суть была раскрыта еще в 1981 году, в журнале "ФиС", причем с согласия, естественно, автора, раз статью написал он сам.

И тем более, Атлас Леднева? Я, например, и не представляю, как бы можно запатентовать это. Как обосновать тут новизну, раз это собрано из давно известных источников?

Это я к тому, что на указанном Вами сайте упоминается о нарушении авторских прав. Но цитирование открытых источников информации не является таковым, тем более, имя автора нами никогда не забывается!

0407 Биорезонансные технологии. Электropunktura. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 19.04.2011 22:52 Автор: IGNORAMUS

Сергей1234 написал(а):

про вторую крону в Эледии – дело,

ГУФ Сергей1234, я понял, что Вы одобряете «удвоение» напряжения при затяжном пробое?!

А про писателей – вот что было у меня, выложил...

За Ваш сайт Вам отдельное спасибо! Я неоднократно на него заходил: фактические материалы, которые там выложены, нигде больше не найти. Давно хочу на нем зарегистрироваться – некоторые вопросы лучше обсуждать там. Но, написав,

...Жаль только, что среди этих читателей так мало писателей.

Я имел ввиду не это. Не устаю повторять, что отработанной методики Электropunktura Леднева просто нет, официальная медицина пока эту тему игнорирует, и только обмен опытом между простыми пользователями способен помочь всем нам лучше освоить лечение методом Леднева. Очень важно знать что лечили, но не менее важно – как лечили и вылечили.

Надеюсь, что ГУФ **yuryddr**, когда придет время обязательно это сделает. Оптимизм внушают эти слова:

*правда, несмотря на это прибор всё же лечит!!
Всем успехов.*

**0408 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 20.04.2011 18:43 Автор: igor1880**

IGNORAMUS написал(а) :

*...только обмен опытом между простыми пользователями способен
помочь всем нам лучше освоить лечение методом Леднева.Очень важ-
но знать что лечили,но не менее важно – как лечили и вылечили.*

Может быть, необходимо создать типовую бланк-форму (пусто-
графку) в которой при лечении вносить: диагноз(предполагаемый
или назначенный к.л.), какие точки обрабатывались(из какой та-
блицы Леднева, все ли точки использовались или часть, + какие
взяты дополнительно...), каким током, какое время затрачено на
точку, самочувствие после сеанса и т.д.-После заполнения будет
что предметно анализировать, и на чем учиться

**0409 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 20.04.2011 19:27 Автор: ПАЦИЕНТ**

igor1880 написал(а) :

может необходимо создать типовую бланк-форму

ГУФ **igor1880**, увы и еще раз увы! Наш опыт показывает, что
пара форумчан откликнется, и на этом все... Уж и темы специаль-
ные создавали, статистика и прочее – но результат один.

Если не верите – вот создайте сами тему, а можно это оформить
в виде опроса. У нас и опрос ведь был... но с тем же результа-
том.

**0410 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 21.04.2011 10:38 Автор: Сергей1234**

Уважаемый ГУФ Пациент!

1. По поводу авторских прав. Выкладывайте, что хотите и как
хотите. Про разрешения и вообще этот вопрос я поднял исключи-
тельно по следующей причине. Многие лица (и физ и юр) используют
имя в первую очередь для получения выгоды, камуфлируя это второй
причиной – здоровьем. Иногда они даже сами себя обманывают. Эти
слова написаны для тех, кто делает на этом деньги, пусть даже
небольшие и упорно не хочет диалога, даже не финансового, а
научного либо вообще даже "формального". Многие действия таких
личностей дискредитируют метод и принцип его работы. Случав это-
го было очень много и при жизни И.А. и уже после. Вот пример.
Книга тов. Преображенского, которую почему-то называют атласом
Леднева иногда. Там даже есть открытка от Леднева с подписью
"Будьте здоровы!" (видимо она выполняет функцию "разрешения" на
печать). И всё бы ничего, но проблема в одном – точки там не со-
ответствуют сделанному Ледневым Атласу, а соответствуют лишь од-
ной из его первых, пробных редакций. После получения открытки
(рассылаемой массово Ледневым, ибо знакомых масса) и видимо ко-
пии ранних вариантов Атласа т. Преображенский принимается за

книгу и обрывает контакты с И.А. Ледневым. Так что на выходе мы имеем атлас Преображенского. Если кто-то ещё захочет перегруппировать точки, внести изменения, флаг в руки! Но называйте это своим именем пожалуйста и не вводите в заблуждения людей!

2. По поводу метода. Ключевой его момент – это роль электрона в жизненном процессе. Отсюда начинается всё плавание. Поэтому темы типа "как лечить плюсом", "электрод из меди", "какие частоты выбирать", "лазеро, магнито, и и т.д.-терапии" при понимании сути открытия Леднева отпадают сразу. Но так как они возникают постоянно, то надо пропагандировать именно суть, что я и сделал с помощью сайта, вынес туда имеющийся материал. Непосредственно метод описан в "Электропунктурной нейротерапии", "Инструкции к Эледиа" в виде пунктов. Там вроде всё ясно и понятно. Естественно, это не окончательная инстанция, метод может и должен развиваться и дополняться.

0411 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.04.2011 10:47 Автор: Сергей1234

Уважаемый ГУФ IGNORAMUS!

1. Выше я написал про метод, а точнее его общие черты (работа минусом, диагностика плюсом, обработка всех точек до восстановления чувствительности и электрических свойств и т.д.). Что же касается формального и наиболее точного его описания, я думаю, это невозможно ибо считаю профессию врача (лекаря и т.д.) творческой. А творчество инструкцией заменить нельзя. Можно лишь дать инструменты и научить ими работать (ну рекомендации по работе). Так что тут много будет нового и неизведанного.

2. Что касается величины тока для пробоя. С ногами действительно беда. Но Леднев рекомендовал ток "по ощущению", ограниченный по его величине, кроме ощущений пациента, насколько мне известно, он не ставил. Естественно, это не касается опасных для здоровья токов. Тока, производимого батареей, обычно хватало. И его величина обусловлена мне кажется именно возможностями батарейки, а не физиологией. С таким же успехом это могут быть не только 100 мА, но и 200 и 300.

0412 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.04.2011 11:18 Автор: igor1880

' ПАЦИЕНТ '

... Уж и темы специальные создавали

Может просто создать все-таки бланк-форму разместить ее как уже готовый бланк- скачал, распечатал, полечил, заполнил . Приложить руку, так сказать, к созданию "истории болезни" пациента

Когда сеансов больше одного, нет возможности запомнить с какой точки и в какой последовательности проходила обработка точек не говоря про ток на каждой

0413 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.04.2011 11:26 Автор: igor1880

Сергей1234 написал (а) :

И всё бы ничего, но проблема в одном – точки там не соответствуют сделанному Ледневым Атласу

ГУФ Сергей1234, не могли бы Вы дать ссылку на правильный Атлас

0414 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.04.2011 13:22 Автор: Сергей1234

Не хотелось бы "выпендриваться" но вот :

http://www.elektropunktura.ru/atlas_ledneva.html

Это последняя редакция. Так же он есть на этом форуме (где-то в ссылках на скачивание). Особо отмечу, что И.А Леднев точки не придумывал, а просто сгруппировал особым образом. Также отмечу, что точки не являются какой-то раз и навсегда законченной картиной, в литературе описаны способы их определения в Китае. У меня на рабочем компе к сожалению нет литературы, но дома могу посмотреть конкретно где.

ГУФу IGNORAMUSU вдогонку. Я тут перепутал напряжение и силу тока но не суть, ведь весь вопрос как включать батарейки. Лично моё мнение, что повышение с 9 до 18 вольт напряжения на лечебном электроде вреда не принесёт, главное, чтоб не больно было. Конкретно же по поводу тока написано, что лечебное действие прямо пропорционально количеству прошедшего заряда. Про параметры пробоя не сказано ничего.

0415 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.04.2011 10:38 Автор: Михаил

Сергей1234 написал (а) :

После получения открытки (рассылаемой массово Ледневым, ибо знакомых масса) и видимо копии ранних вариантов Атласа т. Преображенский принимается за книгу и обрывает контакты с И.А. Ледневым. Так что на выходе мы имеем атлас Преображенского.

Вот я подумал: а многие ли помнили бы до сих пор, кто такой Леднев, и в чем заключается его метод, и что это за прибор Электродиа – если бы не книги Преображенского, и его многочисленные статьи?

Мне кажется, на нашем форуме про Леднева знал бы единственный человек – это уважаемый **Сергей1234**.

0415 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.04.2011 19:26 Автор: Олег

Сегодня пробивал и устранял асинхронность в точках.

Заметил следующее, при токе короткого 200 мкА одни показания, а если на полную другие. Не забывайте что в кроне, даже старой ток до 800 мкА, а в аккумуляторе 2500 мкА, у меня вообще 3200 замерил. Поэтому силой тока большим не лучший наверно метод пробивать, хорошо пробивается импульсным током большого напряжения.

Ещё одна особенность если на 50 мкА уже всё в норме, то на 150 мкА на плюсе понижается. Если в норме должно быть на любом токе, скажем 200 мкА то это тяжело, во всяком случае наверно очень долго.

Комментарий IGNORAMUS'а:

О том, что асимметрия, ликвидированная более слабым током, появляется при увеличении тока, я уже писал. Но из этого совсем не следует, что лечебный ток необходимо увеличивать до 300-800 μ A. Излечение достигается не бесконечным увеличением тока, а количеством процедур. Поэтому я довожу лечебный ток до 80-100 μ A (для взрослых), а количество процедур зависит от степени нарушений в организме.

0416 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.04.2011 19:41 Автор: Олег

<http://www.biofoton.ru/at1-atlas.php>

Удобно пользоваться.

Как считаете, важно или нет величина напряжения в приборе Леднёва? На схеме у него 9-12 вольт. Я думаю тут решающее, за силой тока.

0417 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 22.04.2011 11:33 Автор: ПАЦИЕНТ

Оллег написал (а) :

Как считаете, важно или нет величина напряжения в приборе Леднёва? На схеме у него 9-12 вольт. Я думаю тут решающее, за силой тока.

По моему опыту, если напряжение 5-6 В, пробиваются лишь отдельные точки на лице (конечно, это лично у меня). А при 4,5 В - как у Х. Кларк - вообще ничего не пробивалось. И даже при 18 В (удвоенное напряжение) некоторые точки, около подошвы, пробиваются очень долго. Но удвоение плюс заостренный электрод - вот тогда пробивается все!

Это у Фолля, где диагностика, пробой недопустим, и там пашут даже на 1 В! А по Ледневу лечение начинается лишь после пробоя. Ток до пробоя лечебным не считается. А после пробоя... но на данной ветке про это подробно говорилось.

Но если следовать разным методикам одновременно, легко запутаться, ведь то и дело встречаешь противоположные утверждения.

0418 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.04.2011 10:38 Автор: Олег

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Ток до пробоя лечебным не считается.

А у меня и при 150, доводил до 50 мкА и устранял асимметрию, раз устранил значит лечил.

Пробой это когда стрелка уходит в бесконечность? У меня максимум до 200 мкА выдаёт.

0419 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 24.04.2011 16:58 Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **igor1880**, Вы обратили внимание, что за эти дни никто не откликнулся на Ваше предложение? Так что **ГУФ ПАЦИЕНТ**

прав! Но дело не только в безразличии посетителей этой ветки.

Вам приходилось бывать на приеме у врача в Вашей поликлинике? Мне одно время пришлось делать это достаточно часто. Картина всегда была одна и та же. Захожу, она (врач) что-то пишет. Подхожу к столу, она пишет. Жду. Через минуту-полторы не поднимая головы, не прекращая писать: «Что у Вас?». Отвечаю. Все так же, не поднимая головы, командует сестре: «замеряй давление». Та замеряет и докладывает результат. Наконец врач поднимает голову: «А-а!» – это значит, что, наконец, она меня узнала. Следует трехминутная беседа и опять голова склоняется над тетрадью. Она пишет не роман и не письмо, **она заполняет историю болезни предыдущего больного**. Когда Вы проводите сеанс электропунктуры, Вы должны сосредоточиться на лечении, следить за показаниями «электродиа», следить за ощущениями пациента (даже, если пациент – Вы сами), чувствовать то, что чувствует он, беседовать с ним и, если при этом Вы будете еще и заполнять какой-либо бланк, даже самый распрекрасный, ситуация будет напоминать описанную выше. Да и сеанс, сам по себе утомительный, затянется на неопределенное время. Это первое возражение. Есть и второе.

Никакой Бланк, никакая Форма не заменят живого разговора, в данном случае – живого письма. Что узнал уважаемый **yuryddr**, столкнувшийся со своими проблемами, из моих записок? Что астма, в т.ч. наследственная, лечится; что лечение длительное; что болевой порог, не позволяющий начать лечение самым минимальным электротоком, встречается не только у его дочери, но и у взрослых дядек, а об этом не написано ни у одного электроукалывателя. Надеюсь, что **yuryddr** получил не только моральную, эмоциональную поддержку, но и уверенность в том, что ему удастся победить эти болезни. Чего мы все ему искренне желаем.

Что узнал из его записок я? Вернее, что узнали мы? (Хотя те редкие реплики наших **ГУФов**, которые иногда появляются на этих страницах, свидетельствуют о том, что эту тему они читают «по диагонали», а то и совсем не читают).

Первое. Я допустил прокол. На вопрос, который был задан в первом сообщении **yuryddr**, я уже отвечал **MOleg'y** на четвертой ветке «ЭлEDIA». Причем, на этих страницах я упоминал это имя и нужно было всего лишь привести (скопировать) наш диалог. Эту ошибку я исправил.

Второе. Мы узнали, что, при длительном воздействии на ТА, в ней возникают ощущения аналогичные ощущениям при акупунктуре. Хорошо это или плохо(?) и что это нам дает пока не знаем, но, надеюсь, кое-что уважаемый **yuryddr** нам еще расскажет.

Третье. Для того чтобы при очень низком болевом пороге мы могли начать лечение, в том числе и восьмилетних девочек, достаточно увеличить переменное сопротивление с 480 КОм до... Тут вопрос к нашим **ГУФам** – электрикам-электронщикам: какое сопротивление обеспечит нам лечебный ток в 1 мА?

ГУФ **igor1880**, Вы видите, сколько информации содержит **всего лишь одно содержательное сообщение от одного заинтересованного участника**. Я Вас убедил?

Всем успехов.

IGNORAMUS написал (а) :

Тут вопрос к нашим ГУФам — электрикам-электронщикам: какое сопротивление обеспечит нам лечебный ток в 1 μ А?

ГУФ **IGNORAMUS**, наши электронщики так нам накрутят мозги... Лучше мы сами, тем более, с подобной задачей я сталкивался. Посчитать-то нетрудно, зная формулу закона Ома: ток равен напряжению, деленному на сопротивление. Значит, нужное сопротивление равно: 9 (наше напряжение) разделить на 1 миллионную Ома... и в уме получаем 9 МОм.

Но главная задача в другом. Если поставить такой переменный резистор (насколько помню, ближайший распространенный стандартно — 10 МОм, а если ошибаюсь, это не существенно, если плюс-минус пол-мегаома) — так вот, пользоваться прибором становится крайне неудобно. Ведь кроме редких случаев, когда ток должен ограничиться 1 мкА, в обычных (вот описанных Вами) случаях, рабочая часть резистивной дорожки — это лишь одна двадцатая всей ее длины... т.е. малейший поворот регулятора у самого края сразу резко меняет ток. Конечно, можно переменный резистор "доделать" (когда-то я этим дурным делом занялся, скоблил, почти снял графитовое покрытие мегаомного резистора почти по всей длине, лишь у края не тронул, и тогда... ну, понятно, в общем, но такую кустарщину никому не посоветую!).

Можно более классно: поставить несколько дополнительных переключателей... тоже не хочется. И я просто последовательно установил два переменных резистора: один — на эти 10 МОм, другой — наш обычный, 470 кОм. Высокоомный нормально выводится в крайнее (нулевое) положение, и в работе не участвует. Ну, а когда нужны малые токи (мне они нужны были для точек на ухе, кстати, иногда очень эффективных), то независимо от положения обычного нашего резистора (оно ведь относительно мало), ток устанавливал высокоомным.

Одно неудобство: если высокоомный случайно задействован, и не сразу понимаешь, чего это нет пробоая... ну, можно бы его шунтировать простейшим выключателем... но опять же усложнение работы с прибором, пусть и мизерное

Но еще проблема посерьезнее — микроамперметр. Вот если хочется отличать 1 мкА от 3-х... Как тут можно без усилителя — до этого я не додумался. Так что тогда и усилитель нужен, пусть и простейший.

0421 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 24.04.2011 19:35 Автор: kiorus

IGNORAMUS написал (а) :

Мы узнали, что, при длительном воздействии на ТА, в ней возникают ощущения аналогичные ощущениям при акупунктуре. Хорошо это или плохо (?) и что это нам дает пока не знаем, но, надеюсь, кое-что уважаемый yuryddr нам еще расскажет

Уважаемый **IGNORAMUS**, на мой взгляд "предусмотренные ощущения" возникающие при иглоукалывании и при электропунктуре являются хорошим признаком эффективности проводимой процедуры. При игло-

укалывании, надо еще попасть иглой в скопление нервных окончаний в точке, в электропунктуре ток сам находит дорогу к нервным окончаниям. Другое дело, что они (ощущения) возникают не всегда.

Сергей1234 написал (а) :

Конкретно же по поводу тока написано, что лечебное действие прямо пропорционально количеству прошедшего заряда.

То есть, лечебное действие зависит от силы тока и времени. Как выбрать лечебную силу тока уже описывалось.

Вопрос о длительности воздействия электропунктурой очень тонкий. С одной стороны достаточно ликвидировать асимметрию в точке и затратить на это время, с другой чтобы получить максимум эффективности от точки нужно вызвать "предусмотренные ощущения" и затратить на это время. Ощущения как то ломота, тепло, холод, распирание, чувство электрического тока и др. индивидуальны. Хорошо когда они возникают в течение короткого времени воздействия, а если нет... Тогда есть некоторый резерв времени чтобы "раскачать" точку.

0422 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 24.04.2011 20:55 Автор: Олег

Могу по своим ощущениям сказать, что когда иголки втыкают и попадают в нужное место, там тупая боль. Вот в моём промышленном стимуляторе как раз именно такое ощущение. Хотя амплитуда сигнала довольно сильная, плюс 40 минус 70 вольт. А когда острое это думаю не очень гут. У меня стоит в Леднёве конденсатор хороший, который смазывает острую боль переплюсовки.

0423 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 24.04.2011 21:34 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Я просто последовательно установил два переменных резистора: один - на эти 10 МОм, другой - наш обычный, 470 КОм. Высокоомный «нормально» выводится в крайнее (нулевое) положение, и в работе не участвует.

ВАГУФ, спасибо! Удивительно, я уже 1 раз обжегся, когда **заменял** конденсатор вместо того, чтобы просто **добавить** вторую «кросну». И вот опять **бросился** заменять, а не добавлять.

Что касается отличить 1 μA от 3 μA ... В варианте, о котором писал я, требуется просто уменьшить ток до безболезненного, даже, **если потребуется, до 1 μA** . (Величина гипотетическая). Мой «эледиа» сейчас уменьшает min до 10 μA (с учетом электросопротивления тела пациента).

С уважением.

0424 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 24.04.2011 22:16 Автор: kiorus

Оллег написал (а) :

Могу по своим ощущениям сказать, что когда иголки втыкают и попадают в нужное место, там тупая боль. Вот в моём промышленно стимуляторе как раз именно такое ощущение. Хотя амплитуда сигнала довольно сильная, плюс 40 минус 70 вольт. А когда острое это

думаю не очень гут. У меня стоит в Леднёве конденсатор хороший, который смазывает острую боль переплюсовки.

Уважаемый **Оллег**, боль острая или тупая не является "не предусмотренным ощущением", переполюсовка и конденсатор здесь ни при чем. Расскажу вам как я ходил к иглорефлексотерапевту и вы все поймете . Было время когда я сам изготавливал иглы (если посмотреть [вот здесь](#)) и даже одно время пользовался ими, поэтому идя к знакомому врачу хорошенько запоминал его манипуляции. Ставит он мне иглу в ХЭГУ и спрашивает "ЕСТЬ?", я говорю "НЕТ", он мне вводит иглу глубже, покручивает и спрашивает "ЕСТЬ?", я говорю "НЕТ" тогда он пальцем легонько пощелкал по игле и спрашивает "ЕСТЬ?" (в тот момент в такт щелчкам я почувствовал удары электрического тока) говорю "Есть", игла поставлена, время пошло и с течением времени в области ХЭГУ стало разливаться ощущение "онемения" (не предусмотренное ощущение), вскоре он (врач) извлек иглы . Мне пришлось даже размять кисти рук, чтобы одеться. Похожие ощущения возникают и от "Эледиа", больше чувствуется "тепло", "холод" (при экспериментах с "ПЛЮСОМ" [ВОТ ЗДЕСЬ](#)).

0425 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 25.04.2011 12:24 Автор: kiorus

Немного не по теме: о предусмотренных ощущениях в акупунктуре. Читая материал можно провести "мостики" в электростимуляцию – ведь воздействие на точки носит общий характер.

Приход и контроль энергии ци

Быстрый приход ци, как правило, является гарантией успешного лечения, тогда как замедленный говорит о необходимости длительного применения приемов акупунктуры. **Полное отсутствие предусмотренных ощущений обычно свидетельствует либо о неблагоприятном прогнозе, либо о неправильном воздействии на точку.**

«Сильные люди с обильной энергией и кровью могут лечиться глубоким введением игл с отсроченным извлечением... слабые люди характеризуются пустотой энергии и крови, и такие люди должны лечиться медленным введением и быстрым извлечением иглы», – говорится в трактате «Нэй Цзин».

При лечении некоторых хронических заболеваний применяется прием длительного (до 2 ч) оставления игл в точках. Выполнение некоторых манипуляций – таких, как подкручивание, пунктирование, встряхивание, – усиливает эффективность данной процедуры. Кроме того, оставление игл является одним из способов ускорения прихода ци и усиления предусмотренных ощущений. Продолжительность воздействия на точки определяется конституцией пациента и целями лечения.

Успокаивающий метод воздействия на точки, направленный на устранение излишков энергии ци, требует длительного оставления игл, тогда как тонизирующий метод, целью которого является стимуляция ци, предусматривает быстрое извлечение иглы.

Извлекают иглы при помощи легких вращательных движений, фиксируя кожу большим и указательным пальцами левой руки. После этого на точку надавливают в целях предотвращения кровотечения.

Усиление и поддержание предусмотренных ощущений

Чтобы усилить и поддержать предусмотренные ощущения, используют прием вращения иглы по часовой стрелке и против нее на 90, 180, 360°. От частоты и количества вращательных движений, а также от угла поворота зависит степень интенсивности стимуляции. Если вращение вызывает у пациента резкую боль или спазмы мышц, манипуляции с иглой на несколько минут прекращают.

Иногда предусмотренные ощущения требуется, напротив, ослабить. В данном случае, а также при отсутствии прихода ци вследствие непопадания в точку применяется прием неполное извлечение иглы. После этого иглу снова вводят на нужную глубину и возобновляют манипуляции.

Для активизации предусмотренных ощущений используют прием вращения с погружением и неполным извлечением. При помощи вращательных движений иглу вводят на максимально допустимую для данной точки глубину, после чего частично извлекают ее, а затем возвращают в исходное положение.

Если при введении иглы на нужную глубину у пациента не возникают предусмотренные ощущения, выполняют прямое пунктирование: погружение и извлечение под углом 90°. В случае отсутствия результата проводят косое пунктирование (под определенным углом), а для усиления предусмотренных ощущений используют смешанное пунктирование, чередуя вышеописанные приемы с большим размахом и частотой.

Прием вибрация выполняют путем пощелкивания по рукоятке иглы указательным пальцем после погружения ее на необходимую глубину. Это также помогает активизировать приход ци и усилить предусмотренные ощущения.

<http://www.statiy.ru/index.php?mod=arti ... ticle=4824>

<http://www.statiy.ru/index.php?mod=arti ... ticle=4825>

0426 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 29.04.2011 11:346 Автор: igor1880

Уважаемый IGNORAMUS, Вы пишете ... Если этой схемой пользуюсь впервые, то составляю топографическую таблицу: точки и их координаты...

-Вы уже составляете бланк - форму. Уже есть точки и их координаты, осталось внести:

- Ток, на каком оставили лечение точки.

- Очередность лечения точек (считаю это не менее важным, поясню: где-то читал чем больше плечо тем лучше реакция...т.е необходимо отработать в первую очередь точки на конечностях...)

В результате создаем «Историю лечения» и возможность ПРЕДМЕТНОГО (по существу), анализа самого лечения.

Табл.

Наименование болезни

Схема Леднева какую исп. для лечения

№

п/п

28.04.2011 29.04.2011

Наименование точки ток очередность ток очередность

1

2

3

... и Дополнительные точки

0427 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 29.04.2011 17:52 Автор: IGNORAMUS

igor1880 написал(а) :

В результате создаем «Историю лечения» и возможность ПРЕД-
МЕТНОГО (по существу), анализа самого лечения.

Уважаемый igor1880, я нисколько не возражаю против ведения «истории лечения» или «истории болезни» или каких-либо других «Форм», если они создают « возможность ПРЕДМЕТНОГО (по существу), анализа самого лечения». Кстати, туда можно добавить: **время пробоя** – если оно было длительным, то постепенно должно сокращаться; **болевой порог** (величина тока, при которой ощущается боль), – если он был низким, то со временем должен повышаться; **ток приятного покалывания** – то же самое. Это навскидку; можно найти еще какие-то показатели. Все это можно фиксировать, было бы желание.

В прошлый раз я объяснил почему я не веду таких записей. К сказанному тогда могу добавить: я же не веду ежедневный прием больных с разными заболеваниями, когда каждые два часа появляется новое лицо с новой болезнью. Я «лечу» небольшой круг близких мне людей и это, слава богу, происходит не очень часто. Поэтому поведение «точек» практически всегда остается в памяти. В крайнем случае, что-то из ряда вон выходящее я просто записываю на листе бумаги.

О величине тока я очень подробно написал в своих «мемуарах». И, если Вы их внимательно прочли, то должны были понять, что все ТА в течении сеанса я обрабатываю одним «током».

Что касается очередности. Да, иглоукалыватели и, вообще, **рефлексотерапевты** рекомендуют начинать с отдаленных точек. Извините меня за настойчивость, но на этих страницах разговор идет о «Электростимуляторной **нейротерапии** Леднева». А в методе Леднева принципы ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ не применяются.

P.S. И еще. Уважаемый **igor1880**, такой журнал был бы незаменим при массовом лечении больных с одинаковым диагнозом. Тогда статистический анализ накопленного материала мог бы дать материал для каких-то выводов. В нашем случае такой журнал, ИМХО, практического смысла не имеет.

0428 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 29.04.2011 21:32 Автор: kiorus

IGNORAMUS написал(а) :

Да, иглоукалыватели и, вообще, рефлексотерапевты рекомендуют начинать с отдаленных точек. Извините меня за настойчивость, но на этих страницах разговор идет о «Электростимуляторной **нейротерапии** Леднева». А в методе Леднева принципы ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ не применяются.

Уважаемый **IGNORAMUS**, есть разные методы в акупунктуре, когда начинают с дистальных точек и метод носит название "Дальний путь", есть метод когда начинают с точек АШИ, есть сегментарно-рефлекторный подход и т.д.

В "Электропунктурной нейротерапии" Леднева И.А. есть такие строчки: " Ввиду высокой терапевтической эффективности иглоукалывание получило общее признание и широко внедряется в практику лечебных учреждений Союза.

Своё второе рождение древневосточный метод иглоукалывания получил в современной электропунктуре. Нет сомнения в том, что иглоукалывание и электропунктура имеют одну и ту же биофизическую основу"

0429 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 30.04.2011 17:31 Автор: IGNORAMUS

IGNORAMUS написал(a) :

...в методе Леднева принципы ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ не применяются.

kiorus возразил:

В "Электропунктурной нейротерапии" Леднева И.А. есть такие строчки: "...иглоукалывание и электропунктура имеют одну и ту же биофизическую основу".

Повторю для ГУФа **igor1880** и других менее изощренных читателей: **в методе Леднева принципы ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ и современной рефлексотерапии, в том числе электропунктурной рефлексотерапии, не применяются.** Для Вас, **ВАГУФ kiorus** приведу строчки из Словаря русского языка: «НАЧЕТЧИК — человек, много читавший, но ...механически и некритически усвоивший прочитанное».

Ничего личного, но человек не видящий разницы между **рефлексотерапией** и **нейротерапией** — это человек механически и некритически усвоивший прочитанное.

kiorus написал(a) :

Уважаемый IGNORAMUS, есть разные методы в акупунктуре, когда начинают с дистальных точек и метод носит название "Дальний путь", есть метод когда начинают с точек А-ШИИ, есть сегментарно-рефлекторный подход и т.д.

Да, Вы правы, есть **метамерно-сегментарный принцип**, есть **трехуровневый принцип** (по Табеевой), есть **принцип** (метод) **У-ШУ**, разработанный F.Mann'ом и расширенный A.C.Meng'ом, есть древнекитайские **методы Большого укола** и **Малого укола**, да и **Фолля с Нака-тани** не стоит забывать. И, вообще, каждый выдающийся и уважаемый рефлексотерапевт имеет собственные «любимые» точки и их сочетания и собственные методы (принципы) несколько отличающиеся от классических. Так что «и т.д.» здесь вполне уместно. Но причем здесь ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА?

Уважаемый **kiorus**, Ваша несомненная эрудиция в вопросах рефлексотерапии свидетельствует о Вашей компетентности, и, наоборот, Ваша несомненная компетентность в вопросах рефлексотерапии свидетельствует о широкой эрудиции в этой области. Почему бы Вам не подготовить статью на эту тему для нашей ВИКИПЕДИИ? Думаю, многие ГУФы не имеющие возможность знакомиться с монографиями мэтров были бы Вам очень признательны.

P.S. Я мог бы не реагировать на Ваш *post*, как и на другие, не

относящиеся непосредственно к теме. Но, как отметил ГУФ ПАЦИЕНТ, эти страницы читает много людей, поэтому пришлось внести ясность.

С уважением.

0430 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 30.04.2011 22:10 Автор: kiorus

IGNORAMUS написал (а) :

P.S. Я мог бы не реагировать на Ваш post, как и на другие, не относящиеся непосредственно к теме. Но, как отметил ГУФ ПАЦИЕНТ, эти страницы читает много людей, поэтому пришлось внести ясность.

С уважением.

Ну... Уважаемый **IGNORAMUS**, я Вам про корешки, а Вы мне про вершки... Мол, пишите "мемуары".

Метод Леднева такой какой есть и не мне его критиковать. А вот такой вопрос возник – что такое асимметрия в методе Леднева, откуда она берется, как при этом ведут себя нервные структуры? Можете ли вы изложить свои соображения по этому вопросу доходчиво, попроще. С уважением.

0431 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 01.05.2011 21:16 Автор: IGNORAMUS

ВАГУФ kiorus, наша беседа могла бы быть интересной, если бы не одно «НО». У меня возле компьютера всегда лежит несколько любимых книг. Одна из них – ранние рассказы Чехова, которые он подписывал «Антоша Чехонте». Помните «Письмо ученому соседу»: «Простите меня старичка, но я с Вами касательно этого важного пункта не согласен и могу Вам запятую поставить».

Мне совсем не хочется состязаться с Вами в постановке таких «запятых». Да и выглядит такое состязание довольно нелепо, если не сказать хуже...

Попробую объяснить некоторую свою агрессивность. Эта «ветка» посвящена практической электростимуляции Леднева. **Сергей 1234 сказал:**

Поэтому темы типа "как лечить плюсом", "электрод из меди", "какие частоты выбирать", "лазеро, магнито, и и т.д.-терапии" при понимании сути открытия Леднева отпадают сразу. Но так как они возникают постоянно, то **надо пропагандировать именно суть**.

Я полностью разделяю эту точку зрения, но хорошо понимаю, что удержать «тему» в стерильной чистоте невозможно. Можно, но тогда это будет уже не **форум**. (Хотя, если посмотреть внимательно, то содержательных сообщений меньше, чем пальцев на руках).

Но зачем же перебарщивать? Что касается непосредственно вашего вопроса. Я уверен, что это не «запятая», а Вас действительно интересуют мои соображения. Уважаемый **kiorus**, если бы биофизики, биохимики, биологи, физиологи и все прочие медики разобрались сами и смогли бы доказательно, на основе экспериментов и многочисленных клинических апробаций, объяснить остальным, как возникают и развиваются функциональные нарушения в организме, что происходит с нервной проводимостью, каков механизм воздействия «-» и «+» , а также игл и полых сигарет, то мы жили бы в дру-

гом мире. А сегодня мы имеем **теорию Леднева** и **прибор Леднева**. И оба эти инструмента позволяют простым «кухаркиным детям» без специального образования лечить болезни, не поддающиеся официальной медицине. И.А. Леднев объясняет асимметрию нарушением баланса электронов, их недостатком. К этой теории есть ряд вопросов. Но создателя теории уже нет и задавать вопросы уже некому.

ВАГУФ, неужели Вы всерьез думаете, что я, со своим весьма средненьким **IQ**, смогу улучшить теорию И.А. Леднева? Увы.

С уважением.

0432 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Введение. 01.05.2011 22:35 Автор: leousp

IGNORAMUS написал (а) :

Уважаемый *kiorus*, если бы биофизики, биохимики, биологи, физиологи и все прочие медики разобрались сами и смогли бы доказать, на основе экспериментов и многочисленных клинических апробаций, объяснить остальным, как возникают и развиваются функциональные нарушения в организме, что происходит с нервной проводимостью, каков механизм воздействия «-» и «+», а также игл и полых сигарет, то мы жили бы в другом мире.

ИМХО. А вот это как раз не нужно ни фармацевтическому бизнесу, ни медицинскому. Исключим отдельных энтузиастов.

А поскольку список воздействий можно продолжить и просто акупунктурой и шиацу и просто массаж внутренних органов и цигун, все с подобным действием - очевидно и эти воздействия должны влиять на асимметрию нарушением баланса электронов иначе после воздействия, как они придут в порядок?

ИМХО, все таки лучше не увеличивать сущностей по Оккаму, а есть хорошее наименование - рефлексотерапия. Очевидно всеми этими воздействиями мы просто снимаем спазм (сосудов, мышц, нервов), т.е. восстанавливаем нервную проводимость. Воздействие тока открыто еще физиологом Гальвани в опытах на лягушках. Идея "добавить электронов" хорошая идея для дифференциации, в условиях СССР, когда за поддержание идеи "Ци" можно было подвергнуться дискриминации и гонениям.

Как мне кажется заслуга И.А. Леднева в способе диагностики БАТ по измерению проводимости.

Именно это позволяет "кухаркам", к которым мы увы относимся, иметь несколько лучший эффект лечения, чем просто симптоматическое тыканье по точкам электродом, пальцем и т.п.

0433 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Введение. 03.05.2011 13:50 Автор: IGNORAMUS

leousp написал (а) :

А вот это как раз не нужно ни фармацевтическому бизнесу, ни медицинскому.

К ним можно добавить и производителей медоборудования. А кто заинтересован? Государство, страховщики и мы - просто люди. Правда, нашему государству и нашим страховщикам пока не до этого, у них другие заботы. В других странах встречаются меценаты.

У нас они тоже есть, но до сих пор они занимались покупкой «яиц» Фаберже и финансированием зарубежных спортивных команд. Так что программа Годика, если и будет принята, то не у нас. А нам остается следовать известному лозунгу: «Спасение утопающих – дело рук самих утопающих». Чем тут многие из нас и занимаются в меру своих возможностей.

leoucr написал (а) :

Идея "добавить электронов" хорошая идея для дифференциации, в условиях СССР, когда за поддержание идеи "Ци" можно было подвергнуться дискриминации и гонениям.

Не уверен, что в этом Вы правы. Все институты, кафедры и лаборатории рефлексотерапии в нашей стране были созданы и финансировались в условиях СССР. Все монографии наших мэтров издавались в СССР задолго до «перестройки». И в этих монографиях нет никакой дифференциации, как Вы выразились, а сплошные ЦИ, ИНЬ-ЯН, ЛО-пункты, ЧМ и т.д., все в полном соответствии с древнекитайской ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ. Так что все по-честному.

0434 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 06.05.2011 23:39 Автор: mikhvlad

Статья из ФИС за 1996 г. «Как мне ещё раз помог Леднев»

Прошлым летом, ремонтируя калитку в деревне, я вытаскивал из ям старые столбы. Неловко потянул и почувствовал резкую боль в пояснице. Я растер ее и продолжал работать. Поднял тяжелое бревно, и от боли подогнулась левая нога. Еле закончил работу. Нога и поясница болели всю ночь так, что нельзя было уснуть. Утром уехал домой.

Дома обработал ногу и поясницу аппаратом «Эледиа», который собрал по описанию в вашем журнале еще в 1982 году. Предполагаю, что у меня был «корешковый синдром» (т.е. ущемление нерва): слабость в голеностопном суставе, шлепающий шаг, онемение большого пальца. Несколько раз в день обрабатывал болевые точки ноги и поясницы, а также общеукрепляющие точки, взятые из атласа акупунктуры. Делал самомассаж. Через два дня осторожно начал бегать по стадиону около дома. Постепенно прибавлял по одному кругу (400 м). Все это время обливался по два раза в день холодной водой, ходил босиком. С каждым днем чувствовал маленькое, но улучшение. Через неделю боли почти прекратились. Сила мышцы восстанавливалась. Онемение пальца прошло. Я успокоился и потерял бдительность. Это привело к новому срыву.

На фоне еще полностью не прошедшей травмы я бездумно поднял груз весом 30 кг и перенес его на расстояние 50 метров. Усились боли в ноге. Я этому не придавал значения. На следующий день, как обычно, пробежал 4 км, повисел вниз головой (это упражнение делаю 10 лет). Через несколько часов мне показалось, что в правом глазу мне что-то мешает смотреть, вроде нерезкого пятнышка. На следующий день зона увеличилась. Я пошел к окулисту. Она

направила меня срочно в больницу, где мне поставили диагноз – нарушение внутриглазного кровообращения.

Лопнула артерия в сетчатке, и кровоизлияние попало в зону желтого пятна. Меня положили в больницу. Врачи сказали, что лечение будет длительное. Зрение полностью не восстановится, так как в месте кровоизлияния останется мертвая зона. Назначили уколы в глаз и уколы витаминов. Это было за три недели до 1 сентября. Я учитель, и мне важно было знать, смогу ли вовремя начать работать. Врачи сомневались.

На выходной пошел домой. Облился холодной водой, побегал по стадиону, обработал аппаратом «Эледиа» точки вокруг глаза по атласу, и мне показалось, что зрение чуточку улучшилось.

На следующий день меня снова лечили в больнице. Сделали укол в глаз, и он посинел вокруг... Еще через день меня смотрела заведующая отделением. Назначила капельницу, уколы в вену, физиотерапию. Сказала, что сосуды плохие и надо постоянно лечиться от гипертонии. А я от нее лекарствами не лечусь и давление не проверяю, так как оно у меня поднимается во время измерения.

Короче, нагнала на меня страху заведующая отделением, я всю ночь не спал. Давление поднялось. И понял, что лежащий образ жизни в больнице и больничное лечение ни к чему хорошему не приводят. Через день я решился уйти из больницы. Сказал врачу, что ответственность беру на себя.

Дома я три раза в день обрабатывал точки вокруг глаза аппаратом «Эледиа», по утрам бегал по стадиону, ходил босиком по траве, делал зарядку, исключив висы и стойки вниз головой, и два раза в день обливался холодной водой. С каждым днем я чувствовал улучшение зрения.

К 1 сентября нерезкая зона зрения правого глаза исчезла, и я смог приступить к работе в школе.

Еще через две недели я пошел к врачу в ту же больницу. Окулист проверила зрение. Оно полностью восстановилось. Правый (больной) глаз – **-1**, левый – **-0,7**, как и было. Зона выпадения зрения по горизонтальной оси правого глаза исчезла. Врач сказала, что в ее практике такого не было.

Исследование сетчатки показало, что следы от кровоизлияния (капельки крови) остались, но, по-видимому, кровоснабжение поврежденного участка сетчатки восстановилось. Доктор удивилась, но ее «успокоило» то, что след остался, он, по ее мнению, никуда не мог деться.

Еще через месяц опытный окулист долго изучала сетчатку моего глаза и абсолютно ничего не нашла. Никаких следов кровоизлияния! Это снова ее очень удивило.

Больше я не проверял зрение. Читаю без очков, но при выполнении мелкой работы (пайка, ремонт приборов) надеваю очки. С очками тоже целая история. Я понял, что надевать их надо в крайних случаях, иначе без них уже обходиться не сможешь. Точки около глаза я больше не обрабатываю (я их «лечил» месяц), а все остальное (бег, зарядка, хождение босиком по снегу и холодные обливания) делаю регулярно.

Аркадий БРОДСКИЙ, г. Воронеж 9

ОТКУДА ПРИШЛА ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА?

Приветствую всех посетителей этой «ветки».

«заслуга И.А.Леднева в способе диагностики БАТ по измерению проводимости»

«все-таки лучше не увеличивать сущностей по Оккаму, а есть хорошее наименование рефлексотерапия»

«Идея "добавить электронов" хорошая идея для дифференциации, в условиях СССР, когда за поддержание идеи "Ци" можно было подвергнуться дискриминации и гонениям»

«Почему никто не занимается лечением по меридианам. По ходу меридиан воздействие на точки стимулирует меридиан, а против хода – тормозит. По некоторым исследованиям это более эффективно, чем воздействие через БАТ».

«Знакомый пытался учиться в конце 80 годов иглоукалыванию в Китае. Рассказывал что без понимания циркуляции, без традиционной диагностики все это не катит. А мастера лечат уколом одной точки».

«Очевидно всеми этими воздействиями мы просто снимаем спазм (сосудов, мышц, нервов), т.е. восстанавливаем нервную проводимость».

Это разные мысли разных людей. Попробую изложить свои. Не менее дилетантские.

Классическая акупунктура (чжень-цзю) – древнекитайское искусство иглоукалывания и прижигания, уходящее корнями в глубокую древность. Основано на философии «ИНЬ-ЯН» и «У-СИН», (человеческий) организм рассматривает как единое целое, состояние которого (т.е. здоровье) регулируется и определяется энергией ЦИ (ЧИ), которая в течение суток совершает кругооборот по 6 парным инь-ским и 6 парным ян-ским каналам (меридианам). Инь и Ян, находясь в постоянном противоборстве, в то же время, постоянно порождая друг друга, находятся в «динамическом» равновесии. Когда это равновесие под действием внутренних или внешних факторов нарушается, а ЦИ ослабевает или образуется ее избыток и возникает болезнь. Лечение чжень-цзю направлено на восстановление баланса ЦИ и равновесия ИНЬ-ЯН в меридианах.

Обучаются диагностике и лечению чжень-цзю в Китае около 20 лет, но лучше лечат потомственные иглоукалыватели в 10-20-30 поколении. По-видимому, у них навыки и знания передаются уже на генном уровне, что приводит к появлению экстрасенсорных способностей. Не знаю чем они «видят» – кончиками пальцев или «третьим глазом», но именно они достигают феноменальных результатов в лечении.

Изучить чжень-цзю европейцам крайне затруднительно по вполне понятным причинам. В качестве иллюстрации приведу навскидку две цитаты.

"Болезни холода" относятся к заболеваниям внешнего происхождения. К этому виду относятся болезни, связанные с проникновением внешнего болезнетворного фактора («холода») в организм, когда ян-энергия организма не в состоянии справиться с этим фактором

(не следует смешивать эти болезни с так называемыми простудными заболеваниями в западной медицине).

Как правило, «болезнь холода», проникнув с поверхности, углубляется внутрь организма. Чаще всего она возникает в меридианах тонкой кишки – мочевого пузыря, и если там ее не удастся ликвидировать, она проникает в меридианы трех частей туловища – мочевого пузыря, а затем толстой кишки – желудка. Если врожденная энергия ЦИ находится в состоянии «пустоты», болезнетворный фактор переходит последовательно в меридианы легких – селезенки, сердца – почек, перикарда – печени. Пока болезнь находится на уровне заболевания трех ян-ских меридианов с синдромом «полноты», она легче поддается лечению. Когда болезнь переходит на иньские меридианы, как правило, с синдромом «пустоты», она поддается лечению труднее". **Гиперактивность Ян печени.** . Обычно возникает при гневе, что вызывает застой Ци и ее трансформацию в огонь, повреждение Инь-крови, когда Инь не в состоянии контролировать Ян, или при врожденном недостатке Инь печени и почек, когда она не в состоянии контролировать Ян печени. Происходит активация Ян-Ци и ее аномальное поднятие, возникают головная боль распирающего характера, головокружение и шум в ушах. Активация Ян печени вызывает покраснение лица и глаз, раздражительность и приступы гнева. При недостатке Инь и активности Ян жизненный дух Шэнь лишается питания, возникают сердцебиение, снижение памяти, бессонница, беспокойный сон с многочисленными сновидениями. При недостатке Инь печени и почек сухожилия и кости лишаются питания, появляется ломота в пояснице и коленях. Красный язык, струнный частый пульс – проявления недостатка Инь и активации огня.

Принципы лечения. Восполнить Инь, успокоить печень, осадить Ян". Как мы видим, чжень-цзю не имеет никакого отношения к болезням в европейском понимании и не лечит их.

Электропунктурный метод Накатани. Накатани (Япония), проводя исследования электрических показателей кожи, пришел к выводу, что производя измерения всего лишь в одной репрезентативной точке каждого меридиана можно получить энергетическую картину состояния всех меридианов. Он создал и в 1950 г. опубликовал метод «Риодораку». Согласно этому методу показания замеров в 24 точках заносят в специальную карту и получают визуальную картину состояния меридианов. После чего производят электропунктурное воздействие на соответствующие ТА соответствующих меридианов, восстанавливают в них энергетический баланс и тем самым устраняют заболевание. У метода Накатани много последователей и исследователей, которые продолжают его развивать и совершенствовать. Активно он обсуждается и на нашем форуме. Метод достаточно прост и понятен, хотя пока значительно уступает классической акупунктуре в эффективности.

Оба метода, классическое Чжень и Метод Накатани, направлены непосредственно на нормализацию энергии в меридианах и могут быть названы энергетическими.

0436 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 19.05.2011 23:28 Автор: IGNORAMUS

Акупунктурная рефлексотерапия. Как известно, в 1956 г. группа

наших медиков выехала в Китай для изучения чжень-цзю. По возвращении перед ними встала задача, которую Тыкочинская, входившая в эту группу, сформулировала следующим образом:

«...перед учеными в настоящее время стоит задача проникнуть в сущность основных теоретических концепций традиционной медицины, понять и интерпретировать их с современных научных позиций».

Были созданы институты, кафедры, лаборатории по изучению иглоукалывания и созданию его (иглоукалывания) современной научной теоретической базы, и работа закипела. Кипела она, кипела, а с научной теорией ничего не получалось. Тогда было принято паллиативное решение:

«Таким образом, в настоящее время в качестве основной теоретической концепции, базирующейся на современных физиологических данных, может быть выдвинуто представление об иглоукалывании как о своеобразном **методе рефлекторной терапии**, в основе которого лежит сложный нейрогуморальный механизм». Если вместо слова «сложный» поставить «непонятный» или «непонятый», то станет совершенно понятной теоретическая база нового метода.

В самом деле, **ЦИ** никто не видел и не щупал даже в Китае. Откуда же ей взяться в СССР во второй половине XX столетия. Справедливости ради нужно отметить, сам факт того, что ЦИ никто не «видел» ничего не доказывает и ничего не опровергает. Как известно гравитацию тоже никто не «видел», но законы, по которым она действует, хорошо изучены. Китайцы тоже хорошо «изучили» ЦИ и законы, по которым ею можно «управлять».

Так или иначе, но с 1960 г. у нас начали готовить врачей-специалистов по иглоукалыванию. Готовят их на курсах повышения квалификации в течение 3-х — 6-и месяцев. В.С.Преображенский тоже окончил такие курсы.

В чем разница и что общего между чжень-цзю и нашей рефлексотерапией. Чжень-цзю лечит болезни организма в целом, **непосредственно воздействуя на ЦИ**; рефлексотерапия лечит отдельные болезни отдельных органов, **рефлекторно воздействуя на ЦНС**. В чжень-цзю воздействуют на точки регулирующие энергию в меридианах, в рефлексотерапии — на точки «нейрогуморально» связанные с органами. Китайский принцип «бу-се» — добавить-отнять энергию, у нас трансформировался в «тонизировать-седатировать» — возбудить-успокоить «нейрогуморальные» связи. А вот методика сочетания точек полностью взята из чжень-цзю. И количество одновременно обрабатываемых точек (чем меньше — тем лучше, но не более 10-и) скопировано из классического чжень.

Я хорошо помню, как в послеперестроечные времена в нашем довольно крупном городе чуть ли не на каждом углу стали открываться кабинеты рефлексотерапии (иглоукалывания), иридиодиагностики, арикулодиагностики. «Пацаны» начали «строгать капусту». Но очень быстро все это начало скукоживаться и постепенно исчезло совсем. В то же время в наших районных поликлиниках в «штате» появились рефлексотерапевты, правда, эти единицы, как правило, вакантны. А вот в клиниках и больницах они работают, но КПД у них, к сожалению, очень низок. Я как-то писал, что пришлось лежать в неврологии. Хорошо помню, как спросил у своего врача, а как, мол, иголки или точечный массаж? Он улыбнулся, пожал плечами и ответил: «И охота время терять? Они же не китайцы!». Да и среди знакомых

не знаю ни одного, кто лечился бы у иглоукалывателей.

Так что, достигнув каких-то успехов в НИИ и лабораториях, **акупунктурная рефлексотерапия в практической медицине малозаметна**. Исключения бывают, но их очень мало.

0437 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 20.05.2011 20:26 Автор: IGNORAMUS

Электropунктурная рефлексотерапия. Одновременно и параллельно с иглоукалыванием наши специалисты занялись исследованиями, воздействуя на ТА электроток. Фамилии их хорошо известны, как и их достижения. Однако никому из них ни в отдельности, ни всем вместе так и не удалось понять не только каким образом распространяется электроток по организму, но и, вообще, как он действует на организм. Вот цитата из Вельхова (1986 г.)

«Электropунктурное лечение – новое и чрезвычайно сложное направление. На сегодняшний день в этой области медицины больше неясностей и вопросов, чем каких-либо утверждений. Непонятно, например, как действует через активные точки кожи постоянный и импульсный ток, какая экспозиция должна быть избрана для тонизации и подавления функций организма, в чем смысл чередования полярностей, из каких металлов лучше всего делать электроды, какая сила тока более оптимальна и т.д.».

Заметьте, к 1986 г. единственным ученым-медиком, продолжающим заниматься **практической электropунктурой**, был Портнов. Вот что он пишет в своей монографии по этому поводу:

«Очевидно, при отсутствии данных о механизмах воздействия электropунктуры **трудно научно обосновать параметры различных методов воздействия в плане прогнозирования ответных реакций системы (организма)**. В настоящее время данные параметры подбираются эмпирически: либо путем экспериментов на животных, либо в ходе клинических наблюдений. Это характерно и для других новых методов воздействия...»

Здесь как бы подводится научная база под отсутствие каких-либо прогнозируемых результатов в электropунктуре.

А вот еще одна цитата из Портнова: «Полученные данные о характере сдвигов артериального давления при воздействии методом электropунктуры с использованием активных электродов различной полярности дают лишь **ориентировочное** представление о реакции акупунктурных точек после воздействия на них электрических токов. Поэтому в каждом конкретном случае необходимо проверять **сосудистую реактивность больного и характер ответных реакций, которые могут носить индивидуальный и порой парадоксальный характер**».

Т.е. нет гарантии, что приемами и методикой, которыми был вылечен Иван Иванович Иванов, удастся вылечить ту же болезнь у Петра Петровича Петрова.

Этим Портнов полностью подтверждает слова Вельхова. Более того, он объясняет почему результаты, достигнутые им в Риге, не удастся воспроизвести или повторить другим исследователям и врачам.

Таким образом, отсутствие какой бы то ни было теоретической базы **вывело электropунктурную рефлексотерапию за пределы практической медицины**. И, действительно, я не встречал в федеральных

или муниципальных клиниках кабинетов электропунктуры. Скэнары, имедисы видел, а электропунктуру как электроукалывание не встречал. Этим занимаются отдельные энтузиасты по собственной инициативе в основном в коммерческих лечебницах.

Чтобы лучше понять метод Леднева, о котором речь впереди, я приведу еще некоторые цитаты из Портнова.

«Электронно-ионная рефлексотерапия (электропунктура) является одним из видов рефлекторной терапии и связана с воздействием на акупунктурные точки поверхности тела человека электрическим током, а также введением в их область лекарственных веществ путем микроэлектрофореза».

«Одной из важнейших задач современной электропунктуры является **электрическое моделирование иглоукалывания...** Благодаря электрону мы можем также осуществлять вмешательство в жизненные процессы путем возбуждения, торможения, передачи зарядов или ионов либо путем разрушения отдельных клеточных образований».

«Многослойность и различная электропроводимость тканей является причиной того, что силовые линии электрического поля в организме не всегда совпадают с кратчайшим путем между электродами, а могут захватить отдаленные области. **Ток устремляется в межклеточные пространства, заполненные проводящей жидкостью, по ходу кровеносных и лимфатических сосудов, оболочкам нервных стволов,** через протоки потовых и отчасти сальных желез, т.е. по пути минимального сопротивления».

«...сопротивление различных тканей человека электрическому току очень разное. И лучше всего **ток распространяется по кровеносным сосудам,** ведь это как бы трубки, заполненные электролитом, т.е. хорошим проводником. **Хуже проводят нервы,** совсем плохо жир, и т.д.».

Мне кажется, что эти теоретические взгляды ведущего (и по сути единственного действовавшего) электрорефлексотерапевта СССР дают некоторое представление о господствовавших в то время теоретических воззрениях наших медиков-электроукалывателей.

Хорошо известна фраза о том, что теория без практики мертва. История нашей рефлексотерапии подтверждает справедливость и другой фразы: «Практика без теории слепа».

0438 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 24.05.2011 00:58 Автор: IGNORAMUS

Еще несколько слов о нашей рефлексотерапии.

«Экстрорецепторы кожи являются своеобразными посредниками между внешним миром и внутренней средой. Они составляют систему прямой и обратной афферентации организма, по которой сигналы поражения висцеральных систем выносятся в определенные, спроецированные на наружные поверхности тела точки и зоны. Правильная оценка и последующая коррекция указанных изменений используются на практике для точечно-зональной диагностики и терапии. Они являются предметом изучения современных рефлексотерапевтических школ, научная значимость которых в нашей стране и за рубежом неизменно возрастает».

Это было написано в 1984 г., а напечатано в 1986 г. Сегодня 2011 г. Не знаю как за рубежом, а наши школы, по-видимому, работали вхолостую: нет ни одной новой фамилии, до сих пор на слуху

только отцы-основатели и матери-основательницы. Разве что вундеркинд Молостов. Но, судя по количеству выпущенной им «научной» макулатуры литературы, он скорее не вундеркинд, а ундервуд. (Для тех кто не знает: «Ундервуд» – фирма выпускавшая печатные машинки и сами эти машинки). Если кто-нибудь заинтересуется, могу выложить его «электрическую теорию меридианов».

Но, читаем дальше. «Воздействие на эти точки (БАТ) не иглами и не прижиганием, а электрическим током получило название «электроукалывание». Электроукалывание появилось недавно, два-три десятилетия назад. Одни исследователи возлагают на него слишком большие надежды, другие считают его чуть ли не бессмысленным. Разумеется, это крайние точки зрения, которые ни в коей мере не отражают существа проблемы.

По нашему мнению, электроукалывание, не вытесняя и не подменяя традиционной иглотерапии, имеет перед ней **ряд преимуществ. Во-первых, оно безболезненно, во-вторых, стерильно, в-третьих, строго дозируемо».**

«Клинические исследования по электроукалыванию, проведенные в Москве, Ленинграде, Риге, Казани и др. городах, свидетельствуют об эффективности данного метода при некоторых заболеваниях...

Для достижения возбуждающего эффекта (при гипофункции органов, невритах и т.д.) обычно проводят одномоментную электризацию каждой выбранной точки, изменяя полярность постоянного тока через 10 сек. Величина тока устанавливается в зависимости от индивидуальной чувствительности и характера заболевания с исключением болевой реакции в диапазоне 10 – 250 μ А. Напряжение постоянного тока составляет 1 – 9 В.

Для получения тормозного эффекта и снятия болевого синдрома изменение полярности тока той же силы и напряжения производят через 40 сек., длительность воздействия на каждую выбранную точку – от 3 до 6 мин».

«Своеобразно подходит к вопросу электропунктуры **В.Г. Никифоров** (1976 г.). Он считает, что **главное в электропунктуре – равенство полярностей электротока**. По мнению автора, активные точки кожи здорового человека должны иметь одинаковый показатель проводимости при действии отрицательного и положительного тока. Это нормальные точки, или проводники, не требующие лечебного вмешательства. Точки с асимметричной проводимостью (более низкой на положительном токе, чем на отрицательном) именуются автором точками-полупроводниками. **Задача электротерапии заключается в выравнивании проводимости точек-полупроводников**. На каждый сеанс при этом берется до 6 – 10 пар точек, на которые воздействуют слабым отрицательным током силой не более 20 μ А. **Лечение продолжается до тех пор, пока все точки не будут иметь одинаковую величину отрицательного и положительного заряда, т.е. не станут электронейтральными**».

Это было напечатано за 5 лет до первой публикации И.А. Леднева! Так что ГУФ написавший: «заслуга И.А. Леднева в способе диагностики БАТ по измерению проводимости», явно неправ.

Нужно еще вспомнить, как представляли наши ученые связь кожи с внутренними органами. «Одни исследователи, признававшие принцип короткой связи, считали, что импульсы из пораженного органа поступают по нервному волокну непосредственно в кожный участок.

Другие исследователи заявляли, что передача импульсов из любого пораженного внутреннего органа на кожу происходит непременно через спинной мозг.

Иную трактовку механизма появления сегментарных зон на коже высказал Maskenzie (1893, 1922 г.г.). Он считал, что импульсы из пораженного внутреннего органа, поступающие по афферентным волокнам в соответствующие сегменты спинного мозга, могут вызвать перераздражение клеток переднего и бокового рогов, дающих начало эфферентным преганглионарным симпатическим путям...»

И далее: «После всесторонних исследований стало ясно, что гиперестизические зоны Захарьина-Геда действительно возникают в связи с изменениями в функции внутренних органов. Возбуждение из болевого очага по афферентным спиноцеребральным путям поступает в проекционные зоны коры головного мозга. При этом на сегментарном уровне спинного мозга благодаря тесному соматовисцеральному смещению афферентов и суммации импульсов происходит переключение их на эфферентные симпатические пути и связанные с ними зоны кожи. Реагируют все этажи нервной системы: от периферических рецепторов кожи до корковых анализаторных путей».

Отсюда до Леднева оставался один шаг. Но...

0439 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 24.05.2011 01:03 Автор: IGNORAMUS

Ну, а как же наша научная общественность восприняла выводы Никифорова.

Табеева. «В 1976 г. В.Г.Никифоров и соавт. провели анализ двух электрических параметров биологически активных точек кожи (БАТК): степени асимметрии проводимости тока и времени восстановления симметрии при электровоздействии на БАТК. В основе этих исследований лежит электрическое свойство БАТК по-разному проводить «ток с положительного полюса на отрицательный и наоборот». Авторы показали, что эта асимметрия в проведении тока так же, как и электрическое сопротивление кожи, связана с состоянием внутренних органов. На основе того, что некоторые исследователи связывают электрическое воздействие на точки с двумя видами электрической энергии, рассматривая положительный заряд как тормозящий (ИНЬ), а отрицательный — как возбуждающий (ЯН), авторы делают оригинальное предположение. По их мнению, точка акупунктуры находится в нормальном состоянии, если величины проводимости на отрицательную и положительную полярность тока одинаковы. Если этот факт подтвердится, то в этом случае у исследователей (да и у практикующих врачей) появится возможность подкреплять акупунктурную диагностику объективным методом исследования точек».

И ни слова о предложенном методе воздействия (лечения)! Кто-то из ГУФов говорил, что ЦИ была под запретом. А Никифоров трактовал устранение асимметрии токов, как восстановление равновесия ИНЬ-ЯН !

А вот реакция самого Вельхова: «...с теоретической точки зрения состояние электронейтральности, с очень большой степенью допущения, может отмечаться лишь на весьма ограниченном участке, где-то на уровне между ключицами и сердцем. Установлено, что основная масса человеческого тела (ноги, туловище), так же как и

земной шар, заряжена отрицательно. Голова и головной мозг, «погруженные» в положительно заряженную ионосферу, несут в себе положительное электричество. А если это так, то человек и все или почти все активные точки никак не могут быть электрически нейтральными».

Ну, как тут не вспомнить Великого и Ужасного Жолондза, Ниспровергателя Авторитетов. Если вы помните, Жолондз учил, что здоровые **ТА всегда имеют асимметрию, т.к. кожа имеет свойства полупроводника.** Правда, после этого он рассказал о своем сверхсекретном чудо-девайсе, который обнаруживает любую скрытую асимметрию, которая не поддается даже «эледиа», и тут же ее устраняет. При этом бабушки, внуки и другие люди громко говорят: «Ах!».

Еще один мазок для общей картины. Цитирую по Табеевой: «А.И. Нечушкин и О.В. Оганесян (1976) установили. Что **через точки акупунктуры постоянно проходит слабый переменный электрический ток**,... Известно, что в норме между поверхностью кожи и подлежащими тканями существует разность потенциалов. ...Величина этого тока в обычных условиях составляет от долей микроампера до 25-30 μA .»

Ну, и совсем последний штрих, чтобы картина была полной. В том же 1976 г. Минздрав СССР выпустил циркуляр, в котором предписывал лечить асимметрию током той полярности, величина которого (т.е. тока) в асимметрии была выше. Иначе говоря, если при асимметрии «плюс» был меньше «минуса», то лечить нужно «минусом». Если «плюс» был больше «минуса», то лечить нужно «плюсом». Именно этот метод избрал Атаев. Но эту «конфетку» он завернул в такой теоретический «фантик», что понять там хоть что-нибудь стало невозможным.

Теперь, я думаю, картина всеобщего хаоса царившего в головах наших рефлексотерапевтов стала более-менее понятной и нам. И вот среди этого бедлама НИОТКУДА (г. Обнинск), появляется НИКТО (кандидат физико-математических наук) и зовут его НИКАК (Иван Андреевич Леднев). И имеет наглость заявить (голосом В. Высоцкого): «Ой, ребята! Все не так!! Все не так, ребята!!!»

0440 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 24.05.2011 07:50 Автор: ПАЦИЕНТ

Ну, Вы, ГУФ IGNORAMUS, уж точно писатель! Вот по всем правилам детективного жанра раскрутили в своем расследовании интригу. И сделали паузу в самый напряженный момент! И нам теперь сколько же дожидаться продолжения?

0441 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 25.05.2011 14:40 Автор: IGNORAMUS

Так что же сделал Леднев?

Посмотрите выше на рассуждения Портнова об электропроводимости. Это не его домыслы. Это господствующая в медицине и биологии и официально принятая в мире **теория ионной проводимости**, созданная немцем Вебером еще в 19-м веке.

В 1991 г. И.А. Леднев опубликовал свою работу «Электropунктурная нейротерапия», в которой обосновал и доказал, что работа

нервных структур основана на электронной проводимости и, более того, импульс потенциала действия передается по нервным структурам путем регенерации этого импульса в синапсах нейронов. Более того, он показал, как работает синапс и почему нервные волокна передают импульс только в одном направлении и, следовательно, зачем нужны афферентные и эфферентные нервные связи. Из теории ионной проводимости эта необходимость не очевидна: ионы передают информацию (движутся) в обоих направлениях. Я не буду приводить цитаты, иначе пришлось бы цитировать всю статью.

За исключением вот этого заключительного резюме: «Анализ экспериментального материала, накопленного в процессе научных изысканий нейрофизиологов, с точки зрения физических закономерностей позволяет не только вскрыть тайны уникального синапса, но и информативно-энергетическую сущность нервного импульса – сделать очередной шаг к разгадке тайны самой жизни. Становится очевидным, что любое заболевание при целостности организма представляет собой течение физиологического процесса системы, органа или ткани при нарушенной регуляции со стороны нервных структур, в результате чего происходят органические изменения (8,16,17); что никакая «самодеятельность» (процесс, неподконтрольный нервной системе) в организме недопустима, т.к. представляет собой нарушение единства организма, приводящее организм к преждевременной гибели (например, онкологическое деление клеток) (8,18); что биополе живого организма – это суперпозиция энергии нервных импульсов и сопутствующих эффектов – характеризует состояние здоровья организма (19). Находят объяснение механизмы терапевтического действия экстрасенса – как восстановление утраченной функции и активация деятельности нервных структур пациента путём воздействия импульсным полем нервных структур экстрасенса (9), а также аура – как электролюминисценция (20) – испускание лучистой энергии под воздействием напряжённости электрического поля синапса в 6500 В/см. И т.п.

Расшифровка тайны синапса и информативно-энергетической сущности нервного импульса создаёт возможность переоценки основ практической медицины, открывает широкие возможности разработки эффективных методов и средств диагностики и лечения больных».

Это эпохальное открытие оставило нашу широкую медицинскую общественность равнодушной. Почему? Я думаю по той же причине, по которой коллегами были «слиты в унитаз» экспериментально-теоретические работы Никифорова, **экспериментально установившего связь между состоянием органов и возникающей асимметрией в электропроводимости соответствующих ТА и предложившего еще в 1976г. воздействовать на эти точки только «минусом»**. Это выходило за пределы устоявшихся представлений. Налицо сугубо обывательский «человеческий фактор»: «Это что же, мы зря всю жизнь работали?!»

А теперь о Методе Леднева.

Основываясь на открытой им электронной проводимости, Леднев предложил воздействовать на ТА связанные с больным органом (системой) «минусом», т.е. электронами, которые ликвидировали асимметрию в нервных структурах, а «плюс» использовать только в диагностических целях. **Таким образом он предложил лечить непосредственно те нервные структуры, которые так или иначе управляют и связаны с больным органом (системой)**. Никаких ИНЬ-ЯН, никаких

«седатировать-тонизировать», а именно **лечить** нарушенные нервные связи. Поэтому: **электропунктурная нейротерапия!**

В чем разница между методом Никифорова и методом Леднева? Внешне — никакой! Но «субъектом» у Никифорова является БАТ, «объектом» — ЦИ (ИНЬ-ЯН). У Леднева ТА (БАТ) — это место воздействия, а «субъектом» и «объектом» являются «больные» нервные структуры.

Именно поэтому, чтобы «не смущать» своих последователей, в атласе Леднева отсутствует всякое упоминание о меридианах в наименованиях точек, что, безусловно, усложняет их идентификацию. И в самом атласе точки расположены не на меридианах, а на линиях тела (по Чжу Лянь).

Но как справедлива фраза о том, что крайности сходятся! Поклонники ЦИ могут лечить по-Никифорову, приверженцы Леднева — по-Ледневу. Только нужно учитывать разницу: Никифоров предлагает воздействовать на 6-10 точек, Леднев — на все точки связанные с больным органом. Например, при диабете осложненном головными болями с повышением АД необходимо воздействовать на 86 наименований ТА, а это более 150 точек воздействия.

Мне кажется, говорить о рефлексотерапии в связи с нейротерапией не интересно. Паллиатив, он и есть паллиатив.

Всем успехов и здоровья.

0442 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 25.05.2011 22:04 Автор: leoucr

Перекликается с настоящей и фальшивой электропунктурой.

<http://massage.ru/forum/viewtopic.php?f=60&t=873>

Иглоукалывание — как настоящее, так и фальшивое — вызывает мощный эффект плацебо

0443 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 26.05.2011 09:47 Автор: ПАЦИЕНТ

leoucr написал (а) :

Научного обоснования лечения с помощью игл не существует.

Информация о подобных исследованиях появляется регулярно, и на нашем форуме это обсуждалось давно. Сводить лечебное действие акупунктуры к одному лишь эффекту плацебо — это, конечно, крайность. Когда речь о человеке, психотерапия присутствует всегда, но все же ведь воздействие на организм реальное, и организм на него соответственно реагирует. Как? Леднев еще 30 лет назад считал, что одной из составляющих лечебного действия является развитие благоприятных адаптационных реакций. Я уж тут на Гаркави не стану ссылаться... Хотя да, есть тут и рефлексотерапия, и нейро... Кстати, постепенно приходят к выводу, что этим же (в немалой степени) объясняется и лечебное действие игольчатых аппликаторов (сперва они были Кузнецова, теперь же у них "родителей" появилось много...). И даже Хильда Крарк, как известно, под конец своей деятельности... так вы ведь это знаете, надеюсь.

0444 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 30.05.2011 22:53 Автор: IGNORAMUS

Месяц назад **ВАГУФ kiorus** задал вопрос: « А вот такой вопрос возник - что такое асимметрия в методе Леднева, откуда она берется, как при этом ведут себя нервные структуры? Можете ли вы изложить свои соображения по этому вопросу доходчиво, попроще».

Попробую изложить. Насчет «доходчиво» — не знаю, а вот «попроще» — гарантирую.

Но вначале краткая реплика к предыдущему post'у **ГУФа ПАЦИЕНТА**.

Леднев еще 30 лет назад считал, что одной из составляющих лечебного действия является развитие благоприятных адаптационных реакций.

Внимательно читая написанное Ледневым и написанное о Ледневе, мы видим, что все болезни он лечил за один-два сеанса. Возникновение стойкой реакции активации (даже если активация возникает?!) за такое время вряд ли происходит. В случаях длительного лечения, например, 2-х месячного описанного мной, когда изо дня в день повторяются одни и те же точки и воздействие производится одним и тем же током, с одной и той же длительностью, — тем более. Другое дело стрессовая реакция, которая, по видимому, может развиваться при воздействии током вызывающим боль. И однократный стресс может вызвать непредсказуемую негативную реакцию организма. В повседневной жизни примеров этому тьма. В электропунктуре, наверное, тоже случаются: уважаемый Портнов писал о «парадоксальных» реакциях на его лечение. Именно отсюда правило: «Терпеть не надо!».

Всем успехов.

0445 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 30.05.2011 22:58 Автор: IGNORAMUS

Итак, **ВАГУФ kiorus** затронул тему, над которой я не очень задумывался: есть действующий и действенный метод электропунктуры, основанный на открытии автора и названный им «Нейротерапия». Но, когда я заново перечитал эту самую «Нейротерапию», то мне показалось, что открытие Леднева не вполне объясняет его метод. Остаются вопросы, готовых ответов на которые нет ни у кого.

Вопрос первый и, на мой взгляд, самый главный. Напомню то, что все знают. Мы ставим «иглу» ЛЭ на точку, трубку ОЭ зажимаем в ладони и ждем пробоя. После пробоя переключаем полярность — подаем «+» на точку на несколько сек. — проверяем асимметрию. А далее или лечим минусом эту ТА, или переходим на другую, если эта «здоровая». «Лечить плюсом нельзя!»

Здесь позволю небольшое отступление, чтобы все поняли с «теоретиком» какого уровня имеют дело. С электрофизикой я познакомился в 7-ом классе. Вначале все было хорошо: закон Кулона, электроток в металлах — это движение электронов от «минуса» к «плюсу», электроток в растворах — это движение ионов в обоих направлениях, закон Ома, ЭДС и т.д. Но все это закончилось, когда преподаватель объявил, что в физике для удобства(?) принято считать, что ток течет от «плюса» к «минусу». Для меня это был шок. Я живо представил себе, как гидростроитель говорит: «Все знают, что Волга впадает в Каспийское море, но для удобства давайте считать, что она из него вытекает!» Короче, то ли препо-

даватель не был гением, то ли я был слишком туп, но электрофизику я учить перестал.

Может быть именно поэтому фраза «Лечить плюсом нельзя!» кажется мне абсолютно бессмысленной. Это некая фигура речи, уводящая нас от понимания того, что происходит при электропунктуре. В «Эледиа» мы имеем «катод» и «анод». Катод — это излучатель электронов, передатчик; анод — это приемник, «дырка», в которую возвращаются электроны. Как можно воздействовать дыркой-приемником на ТА? Думаю, что никак!

А теперь давайте попробуем разобраться с тем, что происходит при электропунктуре. При лечении мы сталкиваемся с двумя ситуациями: точка без асимметрии (т.н. здоровая) и точка с асимметрией (т.н. больная). Есть третья ситуация, которую я описал после 2-х месяцев лечения астмы — полностью вылеченные точки.

Итак, мы ставим «иглу» ЛЭ на точку, трубку ОЭ зажимаем в ладони и ждем пробоя. Пробой. Электроток (электроны) от ТА по **афферентным волокнам** поступают в «черный ящик» ЦНС, а из черного ящика по **эфферентным волокнам** попадают на кожу ладони и на трубку ОЭ. Затем мы нажимаем кнопку и электроны из ладони по **афферентным волокнам** попадают в ЦНС и оттуда по **эфферентным волокнам** в ТА. Таким образом, мы имеем 2 эл. цепи с разной проводимостью.

Нам с вами достоверно известно из двух источников — от медика Никифорова и физика Леднева, — что болезнь какого-либо органа проявляется асимметрией проводимости в связанных с этим органом ТА и, что эта асимметрия устраняется при воздействии на эти ТА «минусом», при этом излечивается больной орган. Более того, при воздействии на эти ТА «плюсом» (оставляем привычную терминологию) асимметрия увеличивается и орган остается больным (если не хуже). Т.е., когда мы «посылаем» электроны от внешнего источника в ЦНС через ТА по центростремительным нервным волокнам, то проводимость улучшается и в этих волокнах и в проходящих рядом центробежных. Когда же мы «принимаем» в ТА электроны из ЦНС по центробежным волокнам, то проводимость в этих ц.б. волокнах уменьшается, при этом эти электроны от того же внешнего источника, но посланы они через ладонь, которая с больным органом непосредственно не связана.

На этом месте мой мозг застопорился. Но под таким углом эти проблемы, наверное, никто не рассматривал. Может быть появятся свежие мысли...

0446 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 31.05.2011 01:19 Автор: MIOU

IGNORAMUS написал (а) :

На этом месте мой мозг застопорился. Но под таким углом эти проблемы, наверное, никто не рассматривал. Может быть появятся свежие мысли...

Давайте всё же рассуждать от основ электротехники...

IGNORAMUS написал (а) :

Но все это закончилось, когда преподаватель объявил, что в физике для удобства(?) принято считать, что ток течет от «плюса» к «минусу». Для меня это был шок. Я живо представил себе, как

гидростроитель говорит: «Все знают, что Волга впадает в Каспийское море, но для удобства давайте считать, что она из него вытекает!» Короче, то ли преподаватель не был гением, то ли я был слишком туп, но электрофизику я учить перестал.

Электроток – это упорядоченное движение заряженных частиц под действием электрического поля. Не важно каких. В металлах это электроны, а в электролитах это ионы. Прикладывая к концам проводника разность потенциалов от источника питания (батарейки), мы создаем в этом проводнике электрическое поле, которое распространяется там со скоростью света. Если бы это было не так, то нажав выключатель какой-нибудь настольной лампы, мы бы ждали несколько секунд, пока электроны, на движение которых накладывается еще и броуновское движение, добежали бы до нити накала лампы и лампа бы засветилась.

Так как в металлических проводниках заряженными частицами являются электроны, то для металлов, допущение, что ток течет от плюса к минусу неверно. Электрон будет отталкиваться от отрицательного электрода и потечет в сторону положительно заряженного электрода.

А для электролитов такое допущение верно для положительных ионов.

IGNORAMUS написал (а) :

В «Эледиа» мы имеем «катод» и «анод». Катод – это излучатель электронов, передатчик; анод – это приемник, «дырка», в которую возвращаются электроны. Как можно воздействовать дыркой-приемником на ТА? Думаю, что никак!

Нет там ни анода ни катода. А есть подведенная к телу разность потенциалов от источника питания.

Термин "анод" подразумевает наличие на этом электроде **Только положительного** потенциала. А термин "катод" – **Только отрицательного** потенциала. А мы меняем полярность при диагностике.

IGNORAMUS написал (а) :

Затем мы нажимаем кнопку и электроны из ладони по афферентным волокнам попадают в ЦНС и оттуда по эфферентным волокнам в ТА. Таким образом, мы имеем 2 эл. цепи с разной проводимостью.

Цепь у нас одна. И в этой цепи меняется направление тока при переплюсовке.

А вот фраза о том, что электроны входят в ладонь и выходят ...вызывают у меня недоумение. Мы ж имеем не трубу с водой, где поток воды входит и выходит.

Итак имеем, что ток – это упорядоченное движение заряженных частиц. И "Эледиа", подключенная к телу – это 3 последовательно подключенные цепи.

Первая – это цепь источника питания. Мы ее не рассматриваем, а то вообще в дебри забредем.

Вторая – это движение электронов в металлических проводниках "Эледии".

Третья – это движение заряженных частиц в теле. Каких частиц – это вопрос. Вот Леднев утверждает что электронов. Может и так. Хотя, первое что приходит в голову это, что тело состоит на 80 процентов из воды. Значит, преобладающей проводимостью в теле

должна быть проводимость ионная. То есть, двигаться будут ионы, растворенные в воде. Не хочется лезть в эти дебри и разбираться в том, какая проводимость в теле первична – электронная или ионная. Да и не важно это. Важнее другое. Никуда эти заряженные частицы не входят и не выходят. Мы имеем движение частиц под действием разности потенциалов. Каких не важно.

Другими словами... приложили разность потенциалов в телу. С одной стороны к БАТ, с другой стороны к ладони. И под действием этой разности потенциалов в теле возник ток заряженных частиц. И никуда эти частицы не выходят. Они всего лишь будут концентрироваться около электродов. И при переизбытке этих частиц будут вызывать легкий электрохимический ожог. Что и происходит иногда – на теле, при лечении "Эледией" бывают темные точки, которые со временем проходят.

0447 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 31.05.2011 08:03 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

Возникновение стойкой реакции активации (даже если активация возникает?!) за такое время вряд ли происходит. В случаях длительного лечения, например, 2-х месячного описанного мной, когда изо дня в день повторяются одни и те же точки и воздействие производится одним и тем же током, с одной и той же длительностью, – тем более.

Далеко не всё так однозначно. При всем уважении к ГУФу IGNORAMUS, в данном случае я на стороне Леднева. Но влезать в подробности – совсем не по теме...

MIOL написал (а) :

И под действием этой разности потенциалов в теле возник ток заряженных частиц. И никуда эти частицы не выходят. Они всего лишь будут концентрироваться около электродов.

ГУФ MIOL, так по Вашему мнению, мы имеем тут лишь электростатику? Ну, сконцентрировались эти частицы у электродов, но оставаясь в теле, и в итоге ток прекратился... а после выключения напряжения – пошел обратный ток? Но такие дела мы бы заметили на микроамперметре! Однако мы видим на нем совсем другое...

0448 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 31.05.2011 08:36 Автор: metabo

MIOL написал (а) :

Значит, преобладающей проводимостью в теле должна быть проводимость ионная. То есть, двигаться будут ионы, растворенные в воде. Не хочется лезть в эти дебри и разбираться в том, какая проводимость в теле первична – электронная или ионная. Да и не важно это. Важнее другое. Никуда эти заряженные частицы не входят и не выходят. Мы имеем движение частиц под действием разности потенциалов. Каких не важно.

Это как раз основное. Имеет смысл обратить внимание на связь токов в организме с явлением аэроионизации. Работ на эту тему множество – среди наших Чижевский.

Именно обмен зарядами с аэроионами атмосферы является продолжением ионного обмена в организме через кожу и легкие, а так же и зарядов в ходе информационного обмена в нервной системе. Попробуйте увязать знаки потенциалов в этом обмене (снаружи минус, внутри плюс).

Леднев абсолютно прав настаивая на применении отрицательного электрода для стимуляции обмена, мы ведь просто вмешиваемся с помощью "Эледии" в процессы происходящие в этой естественной цепочке. Плюс это против потока – торможение (седирование), биполярные импульсы тренирующая нагрузка системы + частотная специфика.

Кстати можно попробовать увязать и восточные потоки "Чи" с ионным обменом внутри организма и эффекты тестирования.

Открытие действия униполярных аэроионов на организм

Свернутый текст

0449 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 31.05.2011 10:37 Автор: metabo

metabo написал (а) :

Имеет смысл обратить внимание на связь токов в организме с явлением аэроионизации. Работ на эту тему множество – среди наших Чижевский.

ГУФ **metabo**, из Ваших материалов я узнал совсем новые для меня вещи! По своей дремучей наивности, я полагал, что это наш Чижевский все и открыл. А оказывается, вон еще когда занимались исследованием влияния электричества на организм! И даже будущий "Друг народа" Марат использовал электричество для лечения больных... А если бы ему в руки и Эледиа??

Спасибо!

0450 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 31.05.2011 08:36 Автор: MIOI

ПАЦИЕНТ написал (а) :

ГУФ MIOI, так по Вашему мнению, мы имеем тут лишь электростатику? Ну, сконцентрировались эти частицы у электродов, но оставаясь в теле, и в итоге ток прекратился... а после выключения напряжения – пошел обратный ток? Но такие дела мы бы заметили на микроамперметре! Однако мы видим на нем совсем другое...

Я про электростатику не говорил. Я всего лишь попытался отделить, так сказать, мух от котлет...

Ведь мы имеем 2 среды, где электроны могут распространяться.

Первая – это проводники и электроды "Эледиа"

Вторая – ткани организма.

Исходя из классических представлений, в проводниках (металлах) будет электронная проводимость. А в тканях организма будет преобладать ионная проводимость. Я не отрицаю наличие в водных растворах электронов, но доля их по сравнению с ионами будет мала.

Мне более нравится модель "аккумулятора". Вот представьте себе автомобильный аккумулятор и то, как вы его заряжаете. Среда очень похожа – электролит. Среда не статична, подвижна.... Никакой статики там естественно нет. А фраза о том, что электроны

куда-то входят через кожу и с обратной стороны выходят... как мне кажется, не соответствует действительности. Эти электроны осуществляют работу. И никуда они не выходят. Если бы они входили, проходили и выходили наружу, наш гипотетический автомобильный аккумулятор и не зарядился бы...

А вот эти объяснения мне понравились -

mikhvlad написал (а) :

3. Основными носители тока в растворах электролитов и системах на их основе являются электроны (а не ионы, как это было принято считать в течение последних 180 лет).

mikhvlad написал (а) :

7. Так называемые "химические источники тока" не являются таковыми. Они работают за счет переноса и ускорения электронов в растворах электролитов и системах на их основе. Гальванический элемент - источник тока на сверхпроводниках- генераторах энергии.

mikhvlad написал (а) :

С обнаружением вышеуказанного явления стало очевидно, что пунктурные системы человека и животных - это прежде всего мощные накопители энергии

Сейчас, для себя, я б работу "Эледии" представил бы так... Как описано выше, в организме существует явление сверхпроводимости при комнатной температуре. В результате попадания организма в среду с отрицательно заряженными частицами - горный воздух, люстра Чижевского, воздействие прибором "Эледиа", происходит зарядка внутреннего "аккумулятора". Возможно, при избытке отрицательного потенциала, электроны в тканях будут переходить на более высокие орбиты, таким образом, запасая энергию. И в критических ситуациях, при болезнях, стрессах эта энергия будет освобождаться. То есть электроны начнут опускаться на более низкие орбиты вращения с выбросом энергии.

И кстати... не то ли же самое происходит при зарядке аккумуляторов?

Для полноты картины не хватает здесь еще одного элемента, элемента защиты. Назовем его "предохранитель". А работать он должен как и классический предохранитель - отключать питание при повышении напряжения выше критического уровня. Например, возникла стрессовая ситуация, организм отрубил сигнальные цепи (сработал предохранитель) и таким образом защитил более важные органы, например, сердце.

0451 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 01.09.2011 19:00 Автор: IGNORAMUS

Приветствую всех.

Наконец, я вернулся из дальних странствий и с интересом познакомился с новыми для меня страницами форума.

Но, вид засыхающей собственной ветки огорчает. Попробую ее оживить. Дело в том, что вопрос заданный ВАГУФом **kiorus** (и интересующий многих других ГУФов) «что такое асимметрия в методе Леднева, откуда она берется, как при этом ведут себя нервные структуры?», я и сам себе задавал и, **мне кажется**, я нашел на

него ответ. Во всяком случае, у меня появилась гипотеза. Сам ответ занял бы пару страниц, если бы не ВАГУФ **MIOL**. ВАГУФ разместил такой издевательский комментарий на мой предыдущий post, что поневоле придется совершить экскурс в электричество: без элементарного понимания электрических процессов не будет понятен и ответ. Заранее извиняюсь за излишние длинноты, но пишу, как умею. Возможно, моя версия вызовет насмешки продвинутых ГУФов. Не возражаю. Единственная просьба: насмешки должны быть аргументированы.

0452 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Введение. 01.09.2011 19:19 Автор: IGNORAMUS

«Давайте всё же рассуждать от основ электротехники...» — предложил ВАГУФ. И оказалось, что в этой «электротехнике» амперметр может показывать ток в цепи (в теле возник ток заряженных частиц), но заряженные частицы при этом никуда не входят и ни откуда не выходят. При этом они, вдобавок, совершают работу (?). Я не буду приводить цитаты, поскольку вопрос не в споре с ВАГУФом **MIOL**ом (такой спор мало продуктивен), а в желании разобраться и понять, что происходит при электростимуляции. И еще. С самого начала этой «ветки» я писал, что моей целью и задачей было и есть помочь разобраться тем, кто этого хочет. И сейчас я хочу не кого-то в чем-то убеждать и, тем более, переубеждать, а всего лишь помочь тем, кто хочет разобраться. Поэтому, с вашего разрешения, вначале я изложу свои «школьно-дошкольные» представления об электрическом токе, в том числе и в электростимуляции.

0453 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Введение. 01.09.2011 19:30 Автор: IGNORAMUS

Отступление первое. Что такое электрон? Что такое электричество? Что такое электрический ток? На эти вопросы и сегодня вряд ли кто-нибудь сможет дать четкий однозначный ответ. Даже «Главный академик Иоффе» не смог бы на них ответить! Одна из главных причин заключается в электроне, который выступает то как частица материи, обладающая собственной массой, то как некий заряд — «сгусток» энергии без собственной массы, а то и вовсе как электромагнитная волна. Поэтому, пока наука ищет ответы на эти и др. вопросы, предлагаю исходить из сложившихся «традиционных» представлений, не влезая в дебри теоретические, в т.ч. квантовой физики и механики. По этим «традиционным» представлениям электрический ток — это направленное движение электрических зарядов по электрическим проводникам, объединенным в замкнутую электроцепь. Электропроводники разделяются по типу электропроводимости. Их три: электронная, ионная и плазменная. Нас будут интересовать две первых.

Электрический ток в металлах — это направленное движение неких электронов, несущих отрицательный заряд. При этом для нашей простейшей последовательной электроцепи постоянного тока совершенно неважны ни его форма, ни его масса, ни его заряд, ни его момент количества движения (спин), ни его магнитный момент. Еще важно помнить, что электрон не имеет признаков того вещества, из атома которого освободился. Электроны меди, железа, водорода,

углерода и т.д. взаимозаменяемы.

0454 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 01.09.2011 22:17 Автор: IGNORAMUS

Отступление второе. Человеческий мозг устроен таким образом, что информация, используемая часто или ежедневно, лежит в нем «на письменном столе под настольной лампой». Информация, используемая реже, «лежит на разных полках» в зависимости от частоты использования. А вот информация неиспользуемая длительное время, попадает в «самый дальний ящик», и достать ее оттуда бывает очень сложно. Я думаю, мало кто из ГУФов сможет взять лист бумаги и ручку и «вручную» извлечь квадратный или кубический корень, или вспомнить «Бином Ньютона». Или, наконец, выполнить какие-либо расчеты с помощью логарифмической линейки, хотя в свое время все курсовые и дипломные работы выполнялись только с помощью этого гениального изобретения человечества.

Именно поэтому мы часто забываем некоторые «Азы» — мы давно не извлекали их из того «дального» ящика. С теми, кто знал-умел и забыл — легко: достаточно просто напомнить. С теми, кто не знал-не умел и «забыл» — сложнее. Я пишу для первых.

0455 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 01.09.2011 22:17 Автор: IGNORAMUS

Мысль ВАГУФа МЮЛа о том, что заряды собираются в группы и никуда не входят и не выходят, скорее всего вызвана тем, что он забыл **Первый Закон Кирхгофа**. Суть закона в вольном изложении звучит так: **в любой точке замкнутой электрической цепи постоянного тока количество зарядов «вошедших» в эту точку равно количеству зарядов «вышедших» из этой точки**. Необходимое добавление для совсем забывчивых: Закон Кирхгофа назван так не потому, что Кирхгоф придумал и издал закон и приказал всем электрическим зарядам подчиняться этому закону. Совсем нет. Кирхгоф, наблюдая за движущимися по электроцепи эл.зарядами, обнаружил некоторые закономерности и сформулировал закон природы для замкнутой электроцепи. И вы знаете, за последние 164 года во всем мире не найдено ни одного эл.заряда, который не подчинился бы этому правилу.

То же самое с разностью потенциалов. Разность потенциалов — это характеристика статического электрического поля, т.е. поля созданного неподвижными эл.зарядами при разомкнутой электроцепи. Но как только электроцепь замыкается и возникает эл.ток, в цепи начинает действовать напряжение эл.тока.

Отступление третье. Я не собираюсь писать лекцию по электричеству. Я попытаюсь вытащить из «дального ящика» забытые элементарные понятия и более-менее связно их изложить, чтобы те, кто их когда-то изучал, могли освежить свою память.

0456 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 01.09.2011 22:17 Автор: IGNORAMUS

ЗАБЫТЫЕ ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ ПОНЯТИЯ

Для начала нам придется вспомнить кое-что из физики. Поскольку

ку наша цель — понять, что происходит при электропунктуре, мы не будем забираться в теоретические дебри электрофизики, а ограничимся общими представлениями из школьного курса. Попробуем сделать это, не приводя никаких формул и только ссылаясь на известные, но многими уже забытые физические законы. С одним исключением: Закон Ома, без него — никак.

Давайте вспомним школьный опыт: П-образная рамка из медной проволоки, **замкнутая** на гальванометр, помещается между 2-я постоянными магнитами. Пока рамка неподвижна стрелка гальванометра стоит на нуле. Потом рамку перемещают вдоль магнитных силовых линий, стрелка на нуле. А вот когда рамку двигают поперек магнитного поля, в ней возникает эл.ток и стрелка гальванометра отклоняется от нуля. При движении в обратном направлении стрелка гальванометра отклоняется в противоположную сторону. Отклонение стрелки гальванометра свидетельствует о том, что в этой **замкнутой цепи** возникло движение электрических зарядов — возник электрический ток. Заряды движутся под действием ЭДС (электродвижущей силы), которая возникает в рамке при пересечении этой рамкой магнитного поля создаваемого постоянными магнитами (электромагнитная индукция). Заметьте: ЭДС возникает в рамке, а **действует по всей замкнутой электроцепи!** При этом заряды движутся по замкнутой цепи непрерывно без остановок. И движутся те заряды, которые **существовали** внутри этой цепи.

На использовании этого феномена основана работа всех промышленных электрогенераторов. Генераторы постоянного тока вырабатывают постоянный ток, параметры которого характеризуются на графике **прямой линией** параллельной оси абсцисс. Вспомним, что постоянный ток — это электрический ток, не изменяющийся ни по силе, ни по направлению. Генераторы переменного тока вырабатывают переменный ток (в СССР и СНГ с частотой 50Гц). Параметры переменного тока характеризуются графиком **в виде синусоиды**. Переменный ток — электрический ток, периодически изменяющийся по величине и направлению. В этом главное различие этих двух токов.

В «эледиа» и во многих других приборах и устройствах малой мощности для получения **постоянного электрического тока** используются гальванические элементы (батарейки и аккумуляторы). В них происходит превращение химической энергии непосредственно в электрическую, без использования магнитного поля. Возможно, именно это обстоятельство вызывает непонимание того, откуда берутся, куда входят и выходят электрические заряды, в чем их роль и куда они, в конце концов, деваются.

Продолжим вспоминать школьную физику. ВАГУФ МІОІ дал почти научное определение электрического тока: «*Электроток — это упорядоченное движение заряженных частиц под действием электрического поля*». Мы его немного конкретизируем. Электрический ток — это **направленное движение электрических зарядов по замкнутой внешней электрической цепи**. Поскольку мы рассматриваем «эледиа» с гальваническим элементом, то к этому определению можно добавить: «...*между полюсами гальванического элемента*». В разомкнутой цепи электрического тока нет, есть только разность электрических потенциалов. При замыкании контактов в эл.цепи возникает **электрическое напряжение**, которое для полной цепи практически равно разности потенциалов источника тока. Учитывая, что длина

эл.цепи в «эледиа» едва ли превышает 5м, ЭДС источника тока одномоментно действует на все электрические заряды находящиеся в электрической цепи и одномоментно все заряды под действием этой ЭДС начинают свое направленное движение.

Самое интересное: в обычных электротехнических устройствах с эл.зарядами ничего не происходит, они не изменяют своих свойств, не изменяется их внутренняя энергия, при неизменяемых параметрах тока не изменяется их количество и их скорость, их «обязанность» – пройти путь назначенный им конструктором. В нашем случае, заряды, выйдя из «кроны», должны пройти по проводам и сопротивлениям, в т.ч. и через тело пациента, и опять удалиться в «крону». И все. И больше ничего. Заряды не совершают никакой работы. Они всего лишь движутся. А работу совершает ЭДС, «проталкивая» эти заряды по проводникам и преодолевая электрическое сопротивление этих проводников. Энергия, которая при этом расходуется, превращается в тепло, в полном соответствии с законом сохранения энергии. Это свойство прямого превращения электрической энергии в тепловую используется в различных устройствах от электрочайников до громадных сталеплавильных печей. В лампах накаливания электроэнергия превращается в свет и тепло, но здесь тепло – это уже потери энергии. А, вот, что касается радиотехнических и электронных устройств, то для них выделяющееся тепло – это уже враг! Работа всех этих устройств основана совсем на других принципах. Все достижения радиотехники и электроники основаны на свойстве движущихся электрозарядов создавать вокруг себя не только движущееся электрическое поле, но и индуцировать магнитное поле. И именно использование свойств этого электромагнитного поля позволяют создавать все те чудеса, которыми мы все пользуемся.

0457 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 01.09.2011 22:38 Автор: IGNORAMUS

Давайте немного отдохнем от электричества. Представьте себе самую простую водяную деревенскую мельницу. Небольшая местная речка перегораживается бревенчатой плотиной и перед этой плотиной образуется небольшое водохранилище. Внизу на берегу строится мельница, жернова которой приводятся в движение деревянным колесом с деревянными же лопастями.

Работает мельница следующим образом. Вода, переливаясь через плотину, попадает в отводной желоб, который направляет ее (воду) на лопасти водяного колеса, и вращает это колесо. Это чисто внешнее наблюдение.

А вот что происходит с точки зрения «науки». Как только вода попадает в отводной желоб, то **под действием силы земного притяжения** она устремляется вниз. В процессе этого движения ее потенциальная энергия превращается в кинетическую. Встречая на своем пути лопасти (лопасти) мельничного колеса, она передает свою кинетическую энергию этому колесу и, не задерживаясь, под действием того же земного притяжения движется вниз, в нижнее русло той же речки. Самое главное здесь в том, что сама вода при этом никуда не девается и никак не изменяется. (Есть некоторые нюансы, но они не имеют отношения к теме и не рассматриваются). Не изменяется ее количество (сколько перелилось через плотину, ровно столько и попало в нижнее русло), не изменяется ее масса, плот-

ность, цвет, запах и т.д. и т.п.

У воды одна «обязанность» и «задача»: пройти путь заданный конструктором мельницы и продолжить свое движение по руслу реки!

Понимаете? Дрова, уголь, газ, бензин, солярка, даже мазут на наших замшелых ТЭЦ, чтобы выполнить какую-либо работу, должны сгореть, должны исчезнуть. А вода, чтобы выполнить работу на мельнице должна просто упасть с высоты и целая и невредимая течь дальше по своему руслу. В чем принципиальная разница? Дрова и пр. углеводороды отдают свою внутреннюю энергию и поэтому исчезают. А вода внутреннюю энергию не расходует, она отдает только свою потенциальную энергию, которой ее снабдил человек. Ведь соорудив 9-метровую плотину, человек зарядил воду потенциальной энергией и уже «заряженную» сбросил вниз, на мельничное колесо. Вода под действием силы земного притяжения с известным ускорением падает на колесо и отдает ему свою накопленную энергию. Да, энергия воды зависит от ее массы. Поэтому мельник регулирует количество (массу) сбрасываемой воды поднимая или опуская шибер. Но **всю работу здесь совершает сила земного притяжения, а вода просто течет.**

Ровно так же ведут себя движущиеся свободные электрические заряды в замкнутой электрической цепи (электрический ток) при неизменяемых параметрах эл.тока. Наша «крона» – это то же самое «водохранилище» с 9V-ой плотиной. Пока цепь разомкнута, наша батарейка заряжена потенциальной энергией 9V (разность потенциалов). Как только мы ставим ЛЭ на точку и цепь замыкается, в этой цепи под действием ЭДС наши электроны начинают свое движение (как та вода, перелившаяся через плотину, падает вниз под действием гравитации). Если бы в нашей электроцепи отсутствовало электросопротивление во всех проводниках, в т. ч. и в теле пациента, то наши электроны свободно проходили бы по ней и никаких затрат энергии не потребовалось бы. Но проводники этим электросопротивлением обладают, поэтому, чтобы это сопротивление преодолеть тратится ЭДС. **Всю работу по преодолению сопротивления выполняет ЭДС. И никакой другой работы в нашей эл.цепи, и в любой другой, не выполняется.** Но ЭДС не бесконечна. Как на той мельнице. Если в водохранилище вода извне не поступает, а только расходуется та, что была накоплена, то уровень воды начинает падать. Сначала мельник опускает шибер до 8-и метров, потом до 7-и и, наконец, на какой-то высоте колесо перестает вращаться. Так и у нас: сначала заряд батарейки снижается до 8 V, затем до 7-и, потом мы не можем увеличить лечебный ток до 100 μ A, потом уже до 50 μ A, а потом не можем пробить ни одной точки. Все, батарейка села. Нужно менять. У кого аккумулятор – нужно заряжать.

0458 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 01.09.2011 22:41 Автор: IGNORAMUS

А теперь подведем итог. В постоянной электрической цепи при установившихся параметрах эл.тока с электрическими зарядами не происходит никаких изменений. Не изменяется их количество, не изменяется их заряд, не изменяется их скорость, они не могут остановиться (как вода не может вдруг «повиснуть» в воздухе без помощи старика Хоттабыча). Их задача пройти по электрической цепи по пути заданному конструктором и ничего более.

И нет силы, которая могла бы остановить их движение. Остановиться они могут только, если отключить ЭДС, а это возможно только при разрыве эл.цепи. При разрыве эл.цепи действие ЭДС прекращается и все заряды остаются там, где их застало это отключение. Как люди в лифте или эскалаторе при их внезапной остановке.

Вся работа в эл.цепи выполняется ЭДС, и тратится эта работа только на то, чтобы протолкнуть электрические заряды через электрическое сопротивление электрических проводников входящих в электрическую цепь. Очень важно понимать, что при работе электрических приборов расходуются не электрические заряды, а электрическая энергия, вырабатываемая источником этой энергии. Расходуется ЭДС. В нашем случае, это ЭДС «кроны» или аккумулятора.

0459 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 01.09.2011 22:49 Автор: IGNORAMUS

Все сказанное напрямую относится к электронной проводимости (току в металлах). Но прежде, чем перейти к электротoku в электролитах, давайте вспомним некоторые базовые понятия.

Напряжение электрического тока — это работа, которую ЭДС совершает, перемещая электрoзаряд в 1 кулон по всей внешней цепи (от отрицательного полюса до положительного полюса «кроны»). Напряжение измеряется в вольтах. 1 V равен 1 Дж/1 Кл (1 вольт равен 1 джоулю деленному на 1 кулон). Обозначается буквой «U».

Ток. Раньше это называлось сила тока, потом стали называть скорость тока, теперь называют просто ток. Обозначается буквой «I». Ток — это количество электрoзарядов проходящих через сечение проводника в единицу времени. Ток в 1 ампер — это когда через сечение проводника проходит 1 кулон в 1 сек.

Сопротивление. Обозначается буквой «R». Измеряется в омах. Сопротивление 1 ом — это когда при напряжении 1V в проводнике течет ток 1 A.

Закон Ома. $I = U/R$ Ток в последовательной цепи равен напряжению тока деленному на сопротивление цепи. Это выражение одинаково и для любого участка последовательной цепи. Поскольку ток в последовательной цепи одинаков в любой ее точке, (помните закон Кирхгофа?), то напряжение ведет себя очень «разумно». Оно распределяется по участкам цепи пропорционально сопротивлению этих участков.

Вернемся к электрoпунктуре. Наша электрическая цепь состоит из сопротивления тела больного — R_t , переменного сопротивления (вместе с сопротивлением проводов, электродов ЛЭ и ОЭ и амперметра) — $R_{пер}$, постоянного сопротивления 10 КΩ — $R_{пост}$. Формула напряжения U выглядит так:

$$U_{цепи} = U_t + U_{пер} + U_{пост} = IR_t + IR_{пер} + IR_{пост}$$

ПРОСТЫЕ ЭЛЕКТРОТЕХНИЧЕСКИЕ РАСЧЕТЫ

А теперь выполним несколько замеров и расчетов. Это позволит нам, дилетантам, сделать некоторые удивительные выводы. (Профессионалам они понятны и так).

1. Ставлю ЛЭ на ХЭГУ — ток 35 μA . Снимаю ЛЭ с ХЭГУ и замыкаю на трубку ОЭ — ток 42 μA . Теперь у нас та же цепь, но без тела.

Напряжение 9V действует на всю цепь, поэтому общее сопротивление этой укороченной цепи легко определить: $9 \text{ V} / 42 \text{ }\mu\text{A} = 214,29 \text{ КОм}$. Значит величина включенного переменного сопротивления (вместе с проводами и амперметром) будет $214,29 \text{ КОм} - 10 \text{ КОм} = 204,29 \text{ КОм}$. Теперь можно определить электросопротивление тела: общее сопротивление «длинной» цепи $9 \text{ V} / 35 \text{ }\mu\text{A} = 257,14 \text{ КОм}$, вычитаем $204,29 \text{ КОм}$ (переменное сопротивление) и 10 КОм (постоянное сопротивление) и получаем $42,85 \text{ КОм}$. Это и есть сопротивление моего тела. А теперь посмотрим, как распределилось напряжение по длинной цепи. Для этого ток $50 \text{ }\mu\text{A}$ умножаем на величину сопротивления каждого участка, в полном соответствии с законом Ома:

$35 \text{ }\mu\text{A} * 42,85 \text{ КОм (тело)} + 35 \text{ }\mu\text{A} * 128,5 \text{ КОм (перем.)} + 35 \text{ }\mu\text{A} * 10 \text{ КОм (пост.)} = 1,5 \text{ V (тело!)} + 7,15 \text{ V (перем.)} + 0,35 \text{ V (пост.)} = 9 \text{ V}$

2. Все, кто следит за темой сначала, помнят, что я при лечении кроме тока $35 \text{ }\mu\text{A}$ использую настройки $50 \text{ }\mu\text{A}$, $80 \text{ }\mu\text{A}$ и $100 \text{ }\mu\text{A}$. Я проделал все те же операции и для этих токов. Чтобы не загромождать текст, привожу только результаты:

$35 \text{ }\mu\text{A} * 42,85 \text{ КОм} + 35 \text{ }\mu\text{A} * 204,3 \text{ КОм} + 35 \text{ }\mu\text{A} * 10 \text{ КОм} = 1,5 \text{ V (тело!)} + 7,15 \text{ V} + 0,35 \text{ V} = 9 \text{ V}$

$50 \text{ }\mu\text{A} * 37 \text{ КОм} + 50 \text{ }\mu\text{A} * 133 \text{ КОм} + 50 \text{ }\mu\text{A} * 10 \text{ КОм} = 1,85 \text{ V (тело!)} + 6,65 \text{ V} + 0,5 \text{ V} = 9 \text{ V}$

$80 \text{ }\mu\text{A} * 22,5 \text{ КОм} + 80 \text{ }\mu\text{A} * 80 \text{ КОм} + 80 \text{ }\mu\text{A} * 10 \text{ КОм} = 1,8 \text{ V (тело!)} + 6,4 \text{ V} + 0,8 \text{ V} = 9 \text{ V}$

$100 \text{ }\mu\text{A} * 20,8 \text{ КОм} + 100 \text{ }\mu\text{A} * 59,2 \text{ КОм} + 100 \text{ }\mu\text{A} * 10 \text{ КОм} = 2,1 \text{ V (тело!)} + 5,9 \text{ V} + 1,0 \text{ V} = 9 \text{ V}$

Из таблицы видно, что с ростом тока электросопротивление тканей человека снижается, и очень заметно. В результате электрическое напряжение, приложенное к телу, растет незначительно, в случае с моим телом с $1,5 \text{ V}$ всего лишь до $2,1 \text{ V}$.

А, что будет при включении 2-й «кроны»? Вы помните, что вторую «крону» я включаю не только при затяжном пробое, но и в случаях, когда долго не устраняется асимметрия. Вот результаты:

$35 * 2 \text{ } 74 \text{ }\mu\text{A} * 28,95 \text{ КОм} + 74 \text{ }\mu\text{A} * 204,3 \text{ КОм} + 74 \text{ }\mu\text{A} * 10 \text{ КОм} = 2,14 \text{ V} + 15,12 \text{ V} + 0,74 \text{ V} = 18 \text{ V}$

$50 * 2 \text{ } 106 \text{ }\mu\text{A} * 26,8 \text{ КОм} + 106 \text{ }\mu\text{A} * 133 \text{ КОм} + 106 \text{ }\mu\text{A} * 10 \text{ КОм} = 2,74 \text{ V} + 14,1 \text{ V} + 1,06 \text{ V} = 18 \text{ V}$

$80 * 2 \text{ } 175 \text{ }\mu\text{A} * 12,86 \text{ КОм} + 175 \text{ }\mu\text{A} * 80 \text{ КОм} + 175 \text{ }\mu\text{A} * 10 \text{ КОм} = 2,25 \text{ V} + 14 \text{ V} + 1,75 \text{ V} = 18 \text{ V}$

$100 * 2$ определить не смог – не хватило шкалы амперметра (у меня до $200 \mu\text{A}$).

Так что же получается? Включая вторую крону, я просто одним щелчком вдвое увеличиваю ток (при этом напряжение увеличивается незначительно), и, в результате, значительно быстрее устраняю асимметрию. Только и всего!

Уважаемые ГУФы, из этих примеров вполне очевидна польза простых знаний и их применения. Оказывается, что при лечении, никакие 9 вольт или 18 вольт на тело пациента не действуют. Действующее напряжение не превышает 3-х вольт!!! А 9V и 18V действуют только до пробоя, обеспечивая этот самый пробой.

IGNORAMUS написал (а) :

ВАГУФ разместил такой издевательский комментарий на мой предыдущий post, что поневоле придется совершить экскурс в электричество

Всего лишь изложил свою точку зрения.

IGNORAMUS написал (а) :

поскольку вопрос не в споре с ВАГУфом МІОЛом (такой спор мало продуктивен), а в желании разобраться и понять, что происходит при электропунктуре

Совершенно верно!

IGNORAMUS написал (а) :

Мысль ВАГУфа МІОЛа о том, что заряды собираются в группы и никуда не входят и не выходят, скорее всего вызвана тем, что он забыл Первый Закон Кирхгофа

Этот закон, как и многие другие, справедлив для однородной среды. А у нас среда неоднородная - цепь источника питания, цепь металлических проводов и цепь тела пациента. И в своем предыдущем сообщении я попытался пофилософствовать на тему - "а что происходит в теле пациента при прохождении лечебного тока?". А о том, что заряды собираются в группы я не говорил, кажется. Я всего лишь предложил рассмотреть тело пациента, как аналог заряжаемого аккумулятора. И вот почему. Еще Фолль отметил, что потенциал здоровой БАТ составляет 1,2 Вольта. Если потенциал БАТ отличается в какую-либо сторону, фоллевский тестер регистрирует это как 2 возможных состояния - либо нехватка энергии, либо воспалительный процесс. В своих рассуждениях я рассматривал только однородную систему - тело. С проводами и батареей вроде всё ясно. Вернее, ясного мало, потому что, как Вы заметили даже академики до сих пор не знают, что такое электрон и электрический ток, оперируя такими эфемерными понятиями, как ЭДС. Так вот, суть предыдущего сообщения состояла лишь в том, чтобы попытаться рассмотреть процессы в теле, как процессы, аналогичные тем, которые происходят при зарядке аккумулятора.

С разрядом батарейки всё понятно. Кстати, если повспоминать школьный курс физики там была задачка - определить скорость движения электронов в сети питания. И выходило, что скорость эта очень мала. Настолько мала, что непонятно, почему при щелкании выключателем ламочка загорается сразу же, хотя должна была бы засветиться с задержкой в несколько секунд. Чтобы объяснить это явление, физикам пришлось ввести понятие "поля". В данном случае электрического. Оно распространяется в среде с избыточным количеством свободных электронов со скоростью света. И тогда уже вся масса электронов начинает движение по всей длине проводника, под действием этого поля.

Кстати, если рассмотреть проводник в цепи с переменным током, то носители заряда вообще никуда не движутся, они всего лишь болтаются туда-сюда-обратно под действием переменного поля.

IGNORAMUS написал (а) :

$1,5 \text{ V (тело!)} + 7,15 \text{ V (переем.)} + 0,35 \text{ V (пост.)} = 9 \text{ V}$

А Вам это ничего не напоминает? К БАТ подводится напряжение, величиною чуть выше напряжения здоровой БАТ. И отсюда у меня появляются еще один аргумент попытаться отнести к процессу лечения как процессу зарядки внутреннего аккумулятора БАТ. Понятное дело, что провести полную аналогию того, что процесс аналогичен зарядке бытового аккумулятора нельзя. Там идут процессы преобразования электрохимические. Вряд ли в теле происходит то же самое. Поэтому и предположил в предыдущем сообщении, что, возможно, процесс зарядки БАТ сопровождается процессом перехода электронов на более высокие орбиты вращения. Соответственно, когда тело тратит энергию, электроны отдают энергию, опускаясь на более низкие орбиты. Вот именно этот процесс я и подразумевал под термином "работа", который совершает лечебный ток при прохождении тела.

По поводу группировки зарядов. У нас имеется неоднородная среда состоящая из 3 разных типов проводников и соответственно 3-х типов проводимости – цепь батарейки, цепь проводов и внутреннего сопротивления "Эледи", и цепь тела. И в каждой из этих разнородных участков носители заряда возможно, разные.

Объединяет эти 3 разнородные цепи лишь одно – наличие свободных зарядов. Любой проводник – это материал, имеющий свободные электроны (или ионы) при комнатной температуре. Что такое ЭДС никто не знает, это лишь формализованный символ силы, движущий заряды. А вот поле можно пощупать, например стрелкой компаса. Так вот, объединяющим началом нашей замкнутой цепи является наличие электрического поля, которое распространяясь со скоростью света действует одновременно на все участки цепи. А вот уже на каждом отдельном участке движутся заряды характерные для данного типа среды. Вот это я и имел в виду, когда предположил, что электроны из проводника не входят в тело. **Я кстати, могу и ошибаться. Я ведь философствую.***

Повторюсь, всего лишь изложил свою точку зрения без желания кого-то критиковать. Истина в споре не рождается.

Еще аргумент... Всем известен эффект появления темных точек под лечебным электродом. Проявляется он как раз на границе двух разнородных сред. Если бы электроны нормально перетекали границу раздела сред, то скорее всего такого электроожога наверное не было. Токи маленькие... нигде внутри такой ожог не происходит. Остается предположить, что на границе сред происходит всё-таки процесс аналогичный тому, что показывают на уроках физики – разряд между заряженными шарами в воздухе.

(* – выделено мной. IGNORAMUS).

0461 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 02.09.2011 19:50 Автор: IGNORAMUS

БАГУФ, если Вы не возражаете, к этому обсуждению можно вернуться позже, а сейчас я продолжу. Теперь вспомним электрический ток в электролитах – в жидких проводниках с ионной проводимостью. Это очень важно для понимания электропунктуры! В качестве примера предлагаю рассмотреть электролиз раствора поваренной соли. Как известно, молекулы растворенной в воде соли диссоциируют на ионы: положительно заряженные ионы натрия и отрицательно

заряженные ионы хлора. Под действием ЭДС ионы Натрия движутся к катоду, а ионы Хлора — к аноду. По этой теме есть масса учебной, научной, справочной и производственной литературы. Поэтому давайте не вспоминать химию, а воспользуемся данными приведенными в этой литературе.

Под действием эл.тока в растворе поваренной соли некоторая часть молекул воды тоже диссоциирует на ионы — положительно заряженные ионы Водорода и отрицательно заряженные ионы ОН (OH^-). В зависимости от концентрации раствора, электрического напряжения и плотности тока на электродах в электролите происходят различные химические реакции с образованием промежуточных веществ, которые также реагируют между собой. **В случае с NaCl есть одна тонкость.** По всем законам электрохимии при электролизе этой соли на катоде должен выделяться (осаждаться) натрий. Но этот гиперактивный металл в момент своего выделения вступает в реакцию с молекулами воды, образуя щелочь и водород. В умных книгах пишут: **натрий не выделяется на твердых электродах!** А на каких выделяется? На жидких. И в лабораторных, и в промышленных установках для выделения Na , в качестве катода используется ртуть: натрий, выделяясь, «скрывается» в этой ртути не успевая прореагировать с водой! Этот факт мы запомним.

В итоге электролиза получается следующее: на катоде выделяется водород и едкий натр (щелочь), водород в виде газа выделяется из раствора, а щелочь скапливается в зоне катода; на аноде выделяется хлор и частично кислород, а также хлорноватистая и соляная кислота, гипохлорит, хлорид и хлорат натрия. В случае, когда в рассоле присутствуют примеси солей кальция и магния, образуются трудно растворимые гидроксиды кальция и магния.

Здесь для нас важно знать, что **под электродами образуются вещества изначально в электролите отсутствовавшие. Причем, эти вещества образуются только при действии электрического тока от внешнего источника, т.е. при электролизе.**

И еще одно важное уточнение. Если в металлах электрический ток — это движение электронов от «минуса» к «плюсу», то **в электролитах ничего не движется ни от «минуса» к «плюсу», ни от «плюса» к «минусу».** При замыкании эл.цепи в электролите возникает электромагнитное поле, в котором **все катионы**, которые находятся в растворе, начинают двигаться к катоду. А **все анионы** — к аноду! Катионы при контакте с катодом «забирают» у него электроны, восстанавливаются до атомов и оседают на этом катоде (если восстанавливаются молекулы газа, то газ выделяется из электролита). Анионы при контакте с анодом отдают ему электроны, происходит окисление анода (процессы оксидирования, анодирования, рафинирования), образующиеся при этом газы также выделяются из растворов. И в нашем примере, по законам электрохимии, на катоде выделяется водород (из молекул воды), а на аноде — хлор (из молекул поваренной соли).

0462 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 02.09.2011 19:58 Автор: IGNORAMUS

ЭКСПЕРИМЕНТЫ С ЭЛЕКТРОДАМИ

Чтобы еще приблизиться к пониманию процессов происходящих при

электровоздействиях на организм, предлагаю провести еще несколько проверок. (Экспериментами их не назовешь). Результаты нам будут интересны.

1. По ХЭГУ устанавливаю ток 50 μA и вместо иглы ЛЭ цепляю вторую трубку ОЭ. Беру трубки в правую и левую руки. Никакого пробоя ждать не приходится, ток 50 μA . Меняю трубки местами, никакой асимметрии, ток 50 μA . На всякий случай нажимаю кнопку переполюсовки – асимметрии нет.

Заменяю трубки пластинами 5 см х 5 см, одеваю перчатки, прижимаю пластины к телу в районе F13 с 2-х сторон (там нет растительности, простите). Стрелка сразу прыгает на 50 μA , проверяю – асимметрии нет. То же самое при токе 80 μA и 100 μA .

Таким образом, при воздействии на поверхность (**на площадь**) ток возникает одномоментно с контактом и изменение полярности никакой асимметрии не выявляет! Кстати, сопротивление тела ничем не отличается от сопротивления при электропунктуре.

2. По ХЭГУ устанавливаю ток **35 μA** и проверяю ТА на бедре: E31, E32, E33, E34. На E31, E33 и E34 асимметрия есть. Теперь вместо трубки ОЭ цепляю еще одну иглу ЛЭ.

«Минус» ставлю на E33, «плюс» – на E34 (по ходу канала). Жду пробоя. Пробой. Ток **25 μA** (а я ведь установил 35 μA), за 5сек. стрелка опускается до **10 μA** . Держу 1 минуту – без изменений. Прощу жену нажать переполюсовку (у меня обе руки заняты): ток идет против хода канала. Картина повторяется: стрелка устанавливается на 25 μA и за 5сек. опускается до 10 μA . Держим минуту – никаких изменений.

Теперь «плюс» ставлю на E31 (навстречу ходу канала). Произвожу те же манипуляции. Результат тот же. Абсолютно все то же самое: стрелка устанавливается на 25 μA и за 5 сек. опускается до 10 μA .

Делаю пятиминутный перерыв. Трубку ОЭ в руку, ЛЭ на ХЭГУ, устанавливаю ток **50 μA** . И вновь: «минус» на E33, «плюс» на E34. Ток первоначально устанавливается 35 μA и быстро снижается до 25 μA . Дальнейшего уменьшения не происходит. То же самое при переполюсовке. Совершенно аналогично происходит при установке «плюса» на E31.

А вот на токе **100 μA** картина изменяется: «минус» на E33, «плюс» на E34 – затяжной пробой, стрелка медленно доползает до 80 μA . Переполюсовка – ток 90 μA , отпускаю кнопку – прямой ток тоже 90 μA и за 12 сек. опускается до 70 μA ; опять переполюсовка – ток на «плюсе» 100 μA и за 15 сек. едва-едва уменьшается, отпускаю кнопку – стрелка устанавливается на 100 μA и сползает до 80 μA . Т.е. **здесь асимметрия выявляется на «минусе», а на «плюсе» не такая явная!** Причем, все это совершенно не зависит от того, действуем мы «по ходу» меридиана или против «хода меридиана».

Интересная картина получилась.

Когда в качестве электродов мы используем две трубки, или две пластины (классическая гальванизация), или трубку и пластину, то ток возникает сразу в момент контакта и никакой асимметрии не наблюдается. Сопротивление тела при этом уменьшается с увеличением тока.

Когда в качестве электродов используется «игла» и трубка

(классическая электропунктура), то нужно ожидать пробоя, выявляется асимметрия, которая устраняется при лечении, при этом сопротивление тела изменяется также обратно – пропорционально току.

Когда же мы используем две «иглы», т. е. два точечных контакта (условно назовем это «электропунктурой Вельхова»), то пробой затяжной, асимметрия выявляется, но какая-то **стабильная**, и, при токе 100 μA и выше, **на «минусе» значительно большая, чем на плюсе.**

ГУФы, есть над чем задуматься.

0463 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 02.09.2011 20:04 Автор: IGNORAMUS

А теперь давайте вспомним еще одно понятие характеризующее электроток – **плотность тока**. Кстати, разберемся с пресловутыми «пятнышками», которые почему-то так волнуют некоторых ГУФов. Плотность тока – это величина тока деленная на площадь сечения, через которое ток проходит. В «эледиа» с заостренным лечебным электродом предварительно примем пятно контакта с кожей условно квадратным 0,1 мм x 0,1 мм. 0,1 мм – это толщина бритвенного лезвия. 50 μA = 0.00005 А, пятно контакта 0,01 кв.мм или 0,0001 кв.см. В результате деления получим 0,5 А/кв.см. А теперь вспомним один из постов ВАГУФа ПАЦИЕНТА. Он как-то писал, что однажды обратил внимание на то, что пробой стал очень затяжным, хотя электрод и казался ему достаточно острым. Но он все-таки заточил его на бруске так, чтобы **острие царапало ноготь!** А это уже не 0,1 мм и даже не 0,01 мм – это несколько меньше. И после этой заточки проблемы с пробоем исчезли. Так вот, площадь сечения со стороной квадрата 0,01 мм равна 0,0001 кв.мм или 0,000001 кв.см, а **плотность тока при таком пятне контакта будет уже 50 А/кв.см.** При плотности напряжения 2V:0,000001 см = **2 000 000 V/кв.см.** Если я нигде не ошибся, то полученные цифры впечатляют. Так что, эти пятнышки – это микроожоги. И ничего больше.

Ну, а когда я прикладывал к телу пластины или зажимал в ладонях 2 трубки (см. выше), то плотность тока составила всего лишь 50 μA : 25 кв.см = **2 μA /кв.см** при плотности напряжения 2V:25кв.см = **0,08 V/кв.см** Сравните цифры. Еще один повод для размышлений. Самое интересное здесь в том, что при плотности 2 μA /кв.см и 0,08 V/кв.см ток возникает в момент контакта, а при плотности 50 А/кв.см и 2 000 000 V/кв.см нужно ждать пробоя!

(Необходимое уточнение: до пробоя на тело действует разность потенциалов 9 или 18 вольт. При этом напряженность электрического поля будет 9000000 или 18 000 000 V/кв.см).

0464 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 03.09.2011 11:16 Автор: IGNORAMUS

А теперь вернемся к электропунктуре. Напомню фразу ВАГУФа MI-OLa: «...в теле возник ток заряженных частиц. И никуда эти частицы не выходят». При электролизе это возможно только в одном случае: если наша кожа является диафрагмой, фильтром, который электроны пропускает, а гораздо более крупные ионы не пропускает. В этом случае диафрагма становится электродом и все про-

дукты электролиза должны выделяться на диафрагме.

Но! Вот текст из инструкции: «При местной гальванизации к участку тела больного подводят постоянный ток с помощью двух электродов, каждый из которых состоит из свинцовой пластинки (или токопроводящей углеграфитовой ткани) и **гидрофильной прокладки. Гидрофильные прокладки толщиной 1-1,5 см (12-16 слоев фланели или бязи) смачивают теплой водой, отжимают и размещают на соответствующем участке тела.** При помощи прокладок создают хороший контакт электрода с телом больного, и **его кожа и слизистые предохраняются от воздействия продуктов электролиза (кислоты и щелочи).** Форма гидрофильной прокладки должна соответствовать форме металлической пластины электрода, Для предотвращения контакта металлической части электрода с кожей больного гидрофильная прокладка должна выступать со всех сторон за края пластины на 1-2 см». Такие инструкции есть во всех кабинетах физиотерапии всех поликлиник.

Т.е., при гальванизации электрический ток в теле пациента действительно возникает в результате ионной проводимости, в результате чего происходит электролиз! И продукты этого электролиза **беспрепятственно проходят через кожу.** Так что, ВАГУФ, заряженные частицы, когда они действительно там образуются (!), через кожу все-таки проходят.

Теперь многое становится понятным. Гальванизация постоянным эл.током применяется в медицине более 100 лет, и, когда появилась электропунктура, то ни у кого никаких сомнений не возникало: перенос зарядов при электропунктуре происходит аналогично — ионами. Но при гальванизации продукты электролиза — щелочь и кислота — были обнаружены быстро. А при электропунктуре?

0465 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 03.09.2011 11:25 Автор: IGNORAMUS

Ткани в зонах ТА многократно исследовались, однако до настоящего времени никаких продуктов электролиза в зонах ТА, и при действии «+» и при действии «-», не обнаружено. Ну, а **если нет продуктов электролиза, значит, нет и самого электролиза! А что есть?** К сожалению, интеллектуалы от медицины и биологии, так же как и интеллектуалы от биофизики, ответа на этот вопрос так и не дали. Вы понимаете эту ситуацию: специалисты понимают, что электролиза не происходит, но, поскольку никаких других идей в голову не приходит, продолжают цепляться за «ионную проводимость». А, в качестве довода, приводят **некие рассуждения о том, что катионы разрыхляют ткани в зоне катода, а анионы якобы уплотняют эти ткани в зоне анода.** И этот довод приводится в монографиях почти всех уважаемых игло- и электроукалывателей, **хотя, повторяю, никаких продуктов электролиза никто не обнаружил. Но, если нет электролиза, т.е. нет ионной проводимости, а электрический ток есть, значит, мы имеем электронную проводимость!** Замечу в скобках: в электролитах, по законам электрохимии, электронная проводимость невозможна! А это значит, электроны движутся по каким-то проводникам. По каким? Медики (собираТЕЛЬНЫЙ образ) ответа не знают. А, может быть, даже и не задумывались над этим — некогда-с.

Прежде чем двигаться в наших рассуждениях дальше, давайте за-

фиксируем сложившуюся картину.

0466 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 03.09.2011 11:30 Автор: IGNORAMUS

1. Гальванизация. При воздействии через пластины в тканях организма происходит электролиз межтканевой жидкости. Процессы, происходящие в организме, равно, как и продукты электролиза, остающиеся в тканях, и их воздействие на организм малоизученны. Лечебный эффект такого лечения **незначителен**.

Для нас важно: электрический ток возникает сразу, в момент контакта. Никакого пробоя ждать не приходится. Плотность электрического тока и напряжения при этом обескураживающе малы.

Таким образом, постоянный электрический ток вызывает в тканях организма следующие физико-химические эффекты: электролиз, поляризацию, электродиффузию и электроосмос.

При гальванизации в тканях активируются системы регуляции локального кровотока и повышается содержание биологически активных веществ (плазмакины, простагландины) и вазоактивных медиаторов (ацетилхолин, гистамин). Активированные постоянным током факторы расслабления сосудов (оксид азота эндотелины) вызывают расширение просвета сосудов кожи и ее гиперемия. В ее генезе существенную роль играет и местное раздражающее действие на нервные волокна продуктов электролиза, изменяющих ионное микроокружение тканей. Важно учесть, что расширение капилляров вследствие местных нейрогуморальных процессов возникает не только в области расположения электродов, но и в глубоко расположенных тканях, через которые проходит постоянный электрический ток. Усиление кровотока и лимфотока наряду с повышением резорбционной способности тканей приводит к уменьшению воспалительного отека и компрессии нервных проводников болевой чувствительности, более выраженному под анодом.

Постоянный электрический ток усиливает синтез макроэргов в клетках, стимулирует обменно-трофические и местные нейрогуморальные процессы в тканях. Он увеличивает фагоцитарную активность макрофагов и полиморфно-ядерных лейкоцитов, ускоряет процессы регенерации периферических нервов, костной и соединительной ткани, эпителизацию вяло заживающих ран и трофических язв, усиливает секреторную функцию слюнных желез, желудка и кишечника, а также вызывает апоптоз клеток опухоли.

В зависимости от избранной методики гальванизации у больного возникают местные, сегментарные или генерализованные реакции. Локальные эффекты наблюдаются обычно в коже и частично в тканях и органах, расположенных в межэлектродном пространстве. Реакции более высокого порядка возникают при гальванизации рефлексогенных и паравerteбральных зон, конечностей, а также структур головного мозга.

Лечебные эффекты: противовоспалительный, лимфодренирующий, гипоаллергизирующий, седативный (на аноде), сосудорасширяющий, миорелаксирующий, секреторный (на катоде).

Показания: заболевания костно-мышечной системы, заболевания периферической нервной системы (невралгия, неврит, плексит, радикулит), функциональные заболевания центральной нервной системы.

с вегетативными расстройствами и нарушениями сна, гипертоническая болезнь I-II стадии, гипотоническая болезнь, заболевания кожи, хронические заболевания женских половых органов и др.

Противопоказания: острые гнойные воспалительные процессы различной локализации, расстройства кожной чувствительности, индивидуальная непереносимость тока, нарушение целостности кожных покровов в местах наложения электродов, экзема.

Параметры: с лечебной целью применяется постоянный ток низкого напряжения (до 80 В) и небольшой силы (до 50мА). При этом максимальный ток применяется при гальванизации конечностей (20-30 мА) и туловища (15-20 мА). При гальванизации лица величина тока обычно не превышает 3-5 мА, а слизистых рта и носа - 2-3мА.

Многократно перечитал этот текст. Не правда ли, если вместо слов «Гальванизация» и «Электролиз» написать: «горчичники», «массаж», «парная баня», «обливания ледяной водой» или «моржевание», то остальной текст практически можно не изменять.

0467 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 03.09.2011 11:34 Автор: IGNORAMUS

2. «Электростимуляция Вельхова». Воздействие 2-мя точечными электродами на две ТА одновременно. Все попытки воздействовать «по ходу» меридиана или «против» хода меридиана, воздействовать на ТА разных меридианов, **выраженного лечебного эффекта не дали**. В отдельных случаях выявился эффект анальгезии. **Механизм действия непонятен и не объяснен**.

Для нас важно: электролиз в зонах ТА при этом не происходит, значит, проводимость электронная (вроде бы), пробой длительный, асимметрия выявляется, но отличается от асимметрии при классической акупунктуре, показатели плотности тока аналогичны классической акупунктуре.

3. Классическая электростимуляция – точечный электрод на ТА, электрод с большой поверхностью (трубка) в руке. Единственная электростимуляция, имеющая ярко выраженный лечебный эффект.

При **методе Портнова** (воздействие плюсом и минусом) результаты не стабильны, не всегда воспроизводимы, встречаются «парадоксальные реакции» наносящие вред больному. Метод основан на понятиях «седатировать – тонизировать», «бу – се». **Механизм действия непонятен и не объяснен**.

При **методе Леднева** (воздействие только минусом) результаты стабильны и воспроизводимы. Метод безвреден, доступен неспециалистам и основан на устранении асимметрии проводимости. Связь между заболеванием и появлением асимметрии проводимости в соответствующих ТА подтверждена исследованиями Никифорова опубликованными в 1976 г. **Механизм действия непонятен и не объяснен**.

Для нас важно: в ТА проводимость электронная, (в то время как в ладони – ионная), пробой длительный, асимметрия выявляется и устраняется при воздействии минусом. Плотность тока и напряжения огромна.

При сравнении гальванизации и электростимуляции, невольно обращаешь внимание на колоссальную разницу в показателях плотности тока. При мизерных величинах ток возникает мгновенно, при огромных величинах приходится ждать пробоя. Не верится, что причина в

свойствах кожи. Вспомните, как Леднев писал, чтобы ускорить пробой, он применял электрод «с шипиком», которым прокалывал роговой слой кожи. Этот «шипик» — это игла, пятно контакта которой измеряется уже микронами. И в показатели плотности для нашего конусного электрода можно смело добавить еще один нолик — для «шипика». Неужели И.А. Леднев этого не понимал? По-видимому, он над этим просто не задумывался.

0468 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 03.09.2011 12:11 Автор: pix

IGNORAMUS написал (а) :

При плотности напряжения $2V:0,000001 \text{ см} = 2\,000\,000 \text{ В/кв.см.}$.
Если я нигде не ошибся, то полученные цифры впечатляют

Похоже, Вы все же ошиблись. Такого понятия, как плотность напряжения, в электротехнике нет. Есть плотность тока, и есть напряженность, где разность потенциалов делится не на площадь, а на расстояние между зарядами. Если бы Вы написали 2000000 В/см, это бы впечатляло. Но 2000000 В/см² — и что же это такое? Неизвестно!

0469 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 03.09.2011 12:30 Автор: leoucr

IGNORAMUS написал (а) :

1. Гальванизация. При воздействии через пластины в тканях организма происходит электролиз межтканевой жидкости. Процессы, происходящие в организме, равно, как и продукты электролиза, остающиеся в тканях, и их воздействие на организм малоизучены. Лечебный эффект такого лечения незначителен.

ВАГУФ IGNORAMUS, не притягивайте за уши то чего нет. Если кто то написал, что эффект от гальванизации незначителен, это не значит что это так. С другой стороны и про метод Леднева кто то писал подобное и неоднократно.

Метод Леднева и гальванизация это одно и тоже по сути, различие только по форме.

0470 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 03.09.2011 12:37 Автор: leoucr

IGNORAMUS написал (а) :

Теперь многое становится понятным. Гальванизация постоянным эл. током применяется в медицине более 100 лет, и, когда появилась электropунктура, то ни у кого никаких сомнений не возникало: перенос зарядов при электropунктуре происходит аналогично — ионами. Но при гальванизации продукты электролиза — щелочь и кислота — были обнаружены быстро. А при электropунктуре?

Если на столе слой пыли в сантиметр, пыль увидит каждый зрячий. Попробуйте на столе увидеть одну пылинку да еще когда открыто окно и дует ветер.

0471 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 14:49 Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **nix**, спасибо! Действительно написал глупость, увлекшись арифметикой. Вы единственный, кто внимательно читает мои тексты.

0472 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 14:57 Автор: IGNORAMUS

leoucr написал (a) :

IGNORAMUS написал (a) :

1. Гальванизация.

leoucr написал (a) :

ВАГУФ IGNORAMUS, не притягивайте за уши то чего нет.

Уважаемый **leoucr**, я написал о гальванизации, которую многие десятки лет применяют у нас в поликлиниках и больницах, и **бесполезность действия которой наблюдал на своих родителях, на жене и знакомых. Два года назад довелось испытать ее действие и на себе.**

Но, специально для Вас готов написать: *гальванизация, применяющаяся десятки лет для лечения различных заболеваний костно-мышечной системы, заболеваний периферической нервной системы (невралгия, неврит, плексит, радикулит), функциональных заболеваний центральной нервной системы с вегетативными расстройствами и нарушениями сна, гипертонической болезни I-II стадии, гипотонической болезни, заболеваний кожи, хронических заболеваний женских половых органов и др. приводит к излечению указанных заболеваний.* Это подтверждается историями болезни миллионов наших соотечественников.

ВАГУФ, Вы сами готовы этому поверить?

0473 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 15:02 Автор: IGNORAMUS

leoucr написал (a) :

Метод Леднева и гальванизация это одно и тоже по сути, различие только по форме.

На нашем форуме, как и в нашей стране, царство демократии и свободы слова. Поэтому каждый волен высказывать как свои мысли, так и их отсутствие.

0474 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 15:04 Автор: IGNORAMUS

leoucr написал (a) :

Попробуйте на столе увидеть одну пылинку

Сегодня это не проблема. Проблема в том, что такую задачу всерьез себе никто не ставит.

0475 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 15:05 Автор: IGNORAMUS

Для ГУФа 1vr: перекрестное «опыление» далеко не всегда приводит к оплодотворению.

0476 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 21:37 Автор: IGNORAMUS

Еще раз о Портнове

Свернутый текст

Отступление четвертое. Скорее о трагедии Портнова. Десятки лет занимаясь электростимуляцией, он был убежден, что ток по телу пациента проходит через электролиты и поэтому электростатические заряды переносятся ионами. «Многослойность и различная электропроводимость тканей является причиной того, что силовые линии электрического поля в организме не всегда совпадают с кратчайшим путем между электродами, а могут захватить отдаленные области. Ток устремляется в межклеточные пространства, заполненные проводящей жидкостью, по ходу кровеносных и лимфатических сосудов, оболочкам нервных стволов, через протоки потовых и отчасти сальных желез, т.е. по пути минимального сопротивления». Здесь еще одно заблуждение: в электролитах электроток, как в металлах, нет. Есть встречное движение катионов и анионов. (Об этом мы уже говорили). И, если вы поместили ЛЭ в точку V23, то откуда «приплывет» ион — со стороны V22, V51 или V52 — неизвестно. Но, если непонятно, как проходят по телу электростатические заряды, то невозможно и прогнозировать их воздействие на организм. Об этом в своих монографиях Портнов пишет неоднократно. «Очевидно, при отсутствии данных о механизмах воздействия электростимуляции трудно научно обосновать параметры различных методов воздействия в плане прогнозирования ответных реакций системы (организма). В настоящее время данные параметры подбираются эмпирически: либо путем экспериментов на животных, либо в ходе клинических наблюдений. Это характерно и для других новых методов воздействия...» Здесь он пишет о механизмах воздействия, но о каких механизмах воздействия можно говорить, если непонятно по какому пути проходят электростатические заряды в теле больного.

Таким образом, по представлениям сторонников ионной проводимости (а это не только Портнов, это все мэтры), электроток проходит по тканям организма разными путями: то по межклеточной жидкости, то по кровеносным сосудам, то по лимфатическим сосудам, а то и вообще непонятно где, причем, для разных ТА сочетание и последовательность этих «проводников» непредсказуемы. Из этого следует, что каждый раз ток действует по-разному и непонятно как. Не один десяток лет Портнов пытался найти хоть какие-либо закономерности, по которым действует его электростимуляция. Но все закончилось довольно пессимистично: «...**в каждом конкретном случае необходимо проверять сосудистую реактивность больного и характер ответных реакций, которые могут носить индивидуальный и порой парадоксальный характер**». Так же невнятно описана методика арикулоэлектростимуляции. Никак не объясняя, ничем не обосновывая, Портнов рекомендует мужчинам и женщинам, правшам и левшам воздействовать то на правое, то на левое ухо. Причем, также без всяких объяснений, рекомендуется обязательно чередовать воздействие «плюсом» и «минусом».

В итоге уважаемому Ф.Г. Портнову, профессору, так и не уда-

лось вырваться из круга своих собственных заблуждений и установок и хоть как-то приблизиться к пониманию электропунктуры. По той же причине он так и не смог создать свою теоретическую школу. У него не было своей теории. Можно возразить, мол, ни у кого не было теории электропунктуры. Но, ведь, Никифоров опубликовал результаты своих исследований в 1976 г. Как мог Портнов пройти мимо? Не знаю. По-видимому, это выходило далеко за пределы его представлений и убеждений. А заинтересуйся он, проверь, исследуй... С его «упертым» характером, с его возможностями: ординаторы, ассистенты, аспиранты, лаборанты, медсестры и медбратья!

Правда, и Никифоров, обладая характером Портнова, не сдался бы, не «лег» под своего шефа Вельхова. Но в жизни все, как в жизни...

0477 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 21:45 Автор: IGNORAMUS

Возвращаюсь к теме. «А это значит, электроны движутся по каким-то проводникам. По каким?» – задал я вопрос в предыдущем post'e.

Единственный, кто дал ответ на этот вопрос, это И.А.Леднев.

Сначала несколько цитат из современных мед. источников.

«Электрическая теория синаптической передачи в ЦНС пользовалась признанием до начала 50-х годов, однако она значительно сдала свои позиции после того, как химический синапс был продемонстрирован в ряде периферических синапсов».

«В настоящее время стало очевидным, что есть синапсы, как с химическим механизмом передачи, так и с электрическим. Более того, в некоторых синаптических структурах вместе функционируют и электрический и химический механизмы передачи – это так называемые смешанные синапсы».

«Синапсы с **химическим механизмом передачи**, которые составляют большую часть синаптического аппарата ЦНС высших животных и человека...»

«Когда сигнал достигает узелков на конце аксона, он может "перепрыгнуть" через синапс на дендрит соседнего нейрона и продолжить свое путешествие».

«Хотелось бы также отметить, что в случае электрических синапсов возможна передача импульсов как в одном, так и в двух направлениях».

Синапсы имеют ряд физиологических свойств:

1) клапанное свойство синапсов, т. е. способность передавать возбуждение только в одном направлении с пресинаптической мембраны на постсинаптическую».

«...импульсы передаются посредством деполяризующего действия электрического тока, который генерируется в пресинаптическом элементе.»

«В клетку попадает больше натрия и меняется потенциал. Это сопровождается резким изменением вольтажа и разряда – возникает т.н. «потенциал действия»... **Запущенный поток ионов будет двигаться непрерывно к точке своего назначения**». «Информация передается по нейрону в виде нейронного импульса, называемого потенциалом действия – электрохимическим импульсом, проходящим от дендритовой области к окончанию аксона. Каждый потенциал дей-

СТВИЯ является результатом движения электрически заряженных молекул, называемых ионами, осуществляемого внутри и снаружи нейрона. Описанные ниже электрические и химические процессы приводят к формированию потенциала действия».

Эта чехарда мнений свидетельствует не только об отсутствии общепризнанной теории нервной проводимости, но также о непонимании процессов происходящих в синапсах..

0478 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 21:53 Автор: IGNORAMUS

«Нервные импульсы распространяются при перемещении ионов через мембрану нервной клетки и передаются из одной нервной клетки в другую с помощью нейромедиаторов». (из литературы). Заслуга И.А. Леднева в том, что он расшифровал работу синапса, уточнил роль и значение калия и натрия в передаче нервного импульса, доказал электронную проводимость нервных структур и дал толкование сути и роли нервного импульса.

«Нервный импульс, посредством которого осуществляется регуляция физиологических процессов и жизнедеятельности организма в целом, – это импульс энергии, заключённый в электромагнитном поле направленного потока (импульса) электронов, значение и форма которого определяется производной по времени от импульса электронов потенциала действия».

«...нервный импульс – импульс энергии электромагнитного поля, значение и форма которого задаются импульсом электронов потенциала действия, а определяются его производной по времени. Энергия нервного импульса зависит от количества электронов в импульсе потенциала действия, а её плотность и форма импульса – от скорости изменения этого количества».

«Поскольку в основе строения вещества лежит взаимодействие электрических зарядов; поскольку любая химическая реакция с точки зрения вещества – это изменение структурной композиции атомов и молекул, а с точки зрения энергии – взаимодействие зарядов и перераспределение электронов между атомами и молекулами с высвобождением или поглощением энергии связи, то, очевидно, регуляция любого жизненного процесса возможна лишь при помощи электромагнитных полей, что и реализуется нервной системой». Но, к сожалению, теория Леднева не объясняет механизма действия электростимуляции. То, что при электростимуляции никакие электроны в нервные структуры не добавляются, Леднев понимал лучше нас. В одной из своих работ он написал: **«...как бы добавляем».** С другой стороны, электроны из «электродов», попав в нервный узел (выражение Леднева), а, значит, в нервную клетку (нейрон), дальше (не только по теории Леднева) никуда не проходят. Электроны могут сколь угодно «гулять» по нейрону, но из нейрона через аксон может выйти только сигнал, генерируемый самим нейроном. Цепь нейронов – это не электрический провод! Это четко следует не только из теории Леднева. Но ведь амперметр нам показывает: ток 50 μA в цепи есть. А «наши» электроны из нейрона через синапс не выходят! Что называется: «Приплыли!».

0479 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 21:58 Автор: IGNORAMUS

Мне кажется, что вся беда в том, что Леднев «не любил» электрохимию. Вот еще одна цитата из другой его работы: «... например, при электропунктуре по внешней цепи протекает ток, обусловленный переносом заряда электрона, что не может вызывать сомнения. В силу закона непрерывности тока электроны не могут ни накапливаться на одном, ни рождаться на другом электродах, соприкасающихся с телом пациента. Они должны непрерывно переместиться от электрода к электроду через тело пациента. **Если же допустить не электронную, а ионную проводимость структур организма**, то есть образование и перенос аниона, то в этом случае при переходе электрона с тела пациента на электрод необходима работа по его отрыву от аниона. Необходимо наличие свободной энергии, равной энергии связи электрона с атомом, которой сам организм не располагает. Энергия же напряжённости электрического поля источника тока, приходящаяся на локальный заряд электрона, связанного анионом, несравнимо меньше энергии ионизации атома и аниона». Он, И.А. Леднев, кандидат физико-математических наук, не понимал электрохимию?!

ГУФы, я уже достаточно тут «наговорил». Можно переходить к выводам из всех этих тезисов.

0480 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 22:26 Автор: 1vr

IGNORAMUS написал (а) :

...синапсов

...потенциал действия

ГУФы, я уже достаточно тут «наговорил». Можно переходить к выводам из всех этих тезисов.

Дружище ГУФ **IGNORAMUS**, - переходить к выводам...м-м-м, строить догадки...???. Правдивую информацию может дать только эксперимент, - и вот вооружившись приборами и материалами, - нужно продумать и провести этот эксперимент, - ну можно ещё ознакомиться и с работам того что уже сделано, и как это делалось. :

В 1897 году Шеррингтон сформулировал представление о синапсах.

За исследования нервной системы, в том числе синаптической передачи, в 1906 году Нобелевскую премию получили Гольджи и Рамон-и-Кахаль.

В 1921 австрийский учёный О. Лёви (O. Loewi) установил химическую природу передачи возбуждения через синапсы и роль в ней ацетилхолина. Получил Нобелевскую премию в 1936 г. совместно с Г. Дейлом (H. Dale).

В 1933 советский учёный А.В. Кибяков установил роль адреналина в синаптической передаче.

1970 — Б. Кац (B. Katz, Великобритания), У. фон Эйлер (U.v. Euler, Швеция) и Дж. Аксельрод (J. Axelrod, США) получили Нобелевскую премию за открытие роли норадреналина в синаптической передаче.

-ну это в общем плане так, -ну и по Леднёву аналогично также, -да и по всему, и по любому: правдивую информацию могут дать продуманные и поставленные по уму эксперименты, вести из лабора-

торий нужны, ну и информация от целителей-лекарей – истории исцеления, можно перекрестно сравнить-сопоставить что-где-как-почему. -ну вот такие соображения.

Я в последнее время вообще без электричества обхожусь как в давние времена, да и не только я, : не совсем ржавым гвоздём, или бамбуковой палочкой, один фиг это действие распространяться только до первого синапса-нейрона, -а там дальше потом уже формируется свой импульс управления-передачи, пофиг чем мы его запускаем – электричеством, или без электричества – гвоздём, палочкой, -ну это только один аспект, – то что замечено на практике, наверное есть ещё какие-то механизмы, есть видимо ещё что-то – не совсем понятное пока, – иначе всё это уже было-бы давно известно и успешно везде применялось-бы. -ну это я так – мои соображения, больше так себе чего-то там рассуждаю. Посмотрим может кто чего ещё – мысль какую выскажет.

**0481 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 22:36 Автор: leoucr**

lvr написал (а) :

Дружище ГУФ IGNORAMUS, -переходить к выводам...м-м-м, можно строить догадки...???, -а правдивую информацию может дать только эксперимент, -и вот вооружившись знаниями, приборами и материалами, -нужно продумать и провести этот эксперимент, -ну и конечно ознакомиться с работами того что уже сделано, и как это делалось. :

ВАГУФы а зачем нам теория? Давайте лучше про практику. ВАГУФ IGNORAMUS, у ВАС вроде спинальной-пациент был? Как его дела?

**0482 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Введение. 04.09.2011 22:26 Автор: Элл**

Наверное ГУФам будет интересно почитать книгу (возможно она есть в библиотеке): Название: Электричество в живых организмах Автор: Беркинблит М.Б., Глаголева Е.Г. Издательство: Наука Год: 1988 Страниц: 287 Формат: DJVU Размер: 2.3 Мб. Качество: хорошее Серия или Выпуск: Библиотечка 'Квант'

В популярной форме рассказывается о том, откуда берется электричество в живых клетках и как оно используется организмами. Рассматривается работа нервных клеток, передача сигналов по нервным волокнам, электрические процессы в органах чувств, в сердце, мышцах и железах, у бактерий и одноклеточных организмов и т. д. Рассказывается о «молекулярных машинах», управляющих электрическими процессами в клетках и клеточных органеллах. Большое внимание уделено истории открытий в электрофизиологии и людям, сделавшим эти открытия. Для школьников, преподавателей, студентов

<http://depositfiles.com/files/5953721>

[http://rapidshare.com/files/49108796/Be ... ganizm.rar](http://rapidshare.com/files/49108796/Be...ganizm.rar)

Интересный эксперимент из этой книги (стр.120):

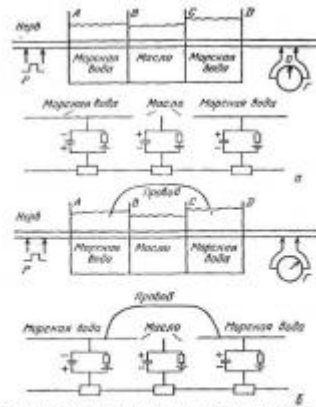


Рис. 31. Опыт Ходжинского, доказывающий электрическую природу передачи нервного сигнала. а — масло прерывает путь нервного тока и распространение возбуждения блокируется (см. эквивалентную схему); б — провод обходит это распространения нервного тока в возбуждение проходит по волокну (см. эквивалентную схему)

Чисто электрический характер передачи сигнала вдоль волокна доказывает, в частности, красивый опыт, придуманный и поставленный уже известным нам Ходжинским еще в 1936 г.

Схема этого опыта дана на рис. 31. На некотором участке нерва внешнюю проводящую среду заменяли изолятором (наливали масло в среднее отделение ванночки). Тогда через этот участок не мог идти ток. И действительно, возбуждение доходило только до этого участка и блокировалось (рис. 31, а).

Однако результат этого опыта допускал разное истолкование; например, можно было предположить, что масло меняет условия диффузии во внешней среде (существовали гипотезы, объясняющие передачу сигнала вдоль волокна диффузией некоторых веществ).

Такие истолкования опровергаются второй частью опыта (рис. 31, б): если соединить жидкость в первом и третьем отделениях обыкновенной медной проволокой, то импульс, исчезнув на участке *BC*, появляется опять на последнем участке *CD*. Ясно, что проволока может служить только проводником электрического тока, замыкая электрическую цепь.

0483 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 05.09.2011 08:47 Автор: 1vr

Элл написал (а) :

интересно почитать книгу (возможно она есть в библиотеке)

Нет её уже в библиотеке, убрали по ссылкам, вот она:

<http://download.nehudlit.ru/nehudlit/se ... inblit.rar>

<http://www.klex.ru/6wu>

0484 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 07.09.2011 17:32 Автор: IGNORAMUS

IGNORAMUS написал (а) :

мне кажется, я нашел ответ.

Шарлатан написал (а) :

Ждем ...

lvr написал (а) :

-переходить к выводам...м-м-м, строить догадки...???

leousr написал (а) :

ВАГУФы а зачем нам теория?

Без комментариев.

0485 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 07.09.2011 17:36 Автор: IGNORAMUS

Моя версия. Сначала суть. Через ТА по нервному волокну течет электронный ток. Через ладонь (из ладони внутрь) и далее у нас ионная проводимость. Для того чтобы эл.цепь замкнулась нужен контакт между двумя средами – с электронной и ионной проводимостью. Поскольку ток есть, то есть и зона, в которой такой контакт происходит.

В зоне контакта нервное волокно становится электродом. В нашей электropунктуре – катодом. Еще раз: нерв (участок нерва или участок на поверхности нерва, или что-то другое) с электронной проводимостью при контакте с электролитом становится катодом! Среда с межклеточной жидкостью, от места контакта до трубки ОЭ – электролит. Начинается реакция электролиза. На катоде (в зоне контакта) выделяются натрий и калий, в полном соответствии с законами электрохимии. Натрий и калий, попадая внутрь нервной клетки, обеспечивают работу всей нервной системы. Сосредотачиваясь на пресинаптической и постсинаптической мембранах синапсов, они создают разность потенциалов и, затем, при замыкании мембран медиатором, генерируют нервный импульс. Таким образом, электролиз натрия и калия не просто улучшает нервную проводимость, а увеличивает способность нервных клеток генерировать нервные импульсы.

При переполюсовке нервное волокно (нервная клетка, некая зона в нервной клетке и т.п.) превращается в анод. При этом натрий и калий «вымываются» из нервной клетки. Более того, на аноде выделяются кислоты. Что делает кислота в нашем желудке мы, примерно, представляем. Поскольку, в норме кислота в зоне контакта отсутствует, а образуется только при электropунктуре, я думаю, там она делает то же самое.

Это концепция. Попробуем разобраться подробнее.

0486 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 07.09.2011 17:40 Автор: IGNORAMUS

То, что электролиз в данном случае происходит – сомнений нет. Но, скорее всего, не так примитивно, как в школьном опыте: налил в кювету электролит, погрузил в нее две проволоки, подсоединенные к «кроне», и наблюдай выделение водорода и кислорода. В живых организмах все должно быть сложнее, должен существовать какой-то механизм ионного обмена.

Действительно, в мембране нейронов существуют, так называемые, «быстрые» натриевые и калиевые каналы. (Тут есть различия во мнениях. Одни считают так, другие считают, что такие каналы

существуют только для калия). Помимо этого в нейронах существуют «натрий-калиевые насосы», особые белки, которые принудительно вводят в клетку ионы натрия и выводят из нее ионы калия, в соотношении 3:2 (Нобелевская премия за 1997 г.). В результате всех этих процессов нейрон генерирует нервный импульс. (Мы едва разобрались с электричеством, поэтому биологию изучать не будем. А эти цитаты и ряд других нам нужны для понимания электропунктуры).

«Изменяя проводимость быстрых натриевых и калиевых каналов можно влиять на генерацию ПД, а следовательно на возбуждение клеток. При полной блокаде натриевых каналов, например ядом рыбы тетродонта – тетродотоксином, клетка становится невозбудимой. Это используется в клинике. Такие местные анестетики, как новокаин, дикаин, лидокаин тормозят переход натриевых каналов нервных волокон в открытое состояние. Поэтому проведение нервных импульсов по чувствительным нервам прекращается, наступает обезбоживание (анестезия) органа. При блокаде калиевых каналов затрудняется выход ионов калия из цитоплазмы на наружную поверхность мембраны, т.е. восстановление МП. Поэтому удлиняется фаза реполяризации. Этот эффект блокаторов калиевых каналов также используется в клинической практике. Например, один из них хинидин, удлиняя фазу реполяризации кардиомиоцитов, урежает сердечные сокращения и нормализует сердечный ритм».

«Однако при изменении состояния клетки и стимуляции аксона электрическим импульсом равновесие на мембране нарушается, и натрий-калиевый насос на короткое время начинает работать в обратном направлении. Положительно заряженные ионы натрия проникают внутрь аксона, а ионы калия откачиваются наружу».

Эти цитаты свидетельствуют о том, что внешними воздействиями действительно можно влиять на процессы ионного обмена в нейронах.

Еще две цитаты:

«В ответ на раздражение, нейрон отвечает импульсом активности – потенциалом действия, частота генерации которых колеблется от 50-60 импульсов в секунду (для мотонейронов), до 600-800 импульсов в секунду (для вставочных нейронов головного мозга)».

«У большинства нейронов имеется от 100 до 200 натриевых насосов на квадратный микрон мембранной поверхности, но в некоторых участках этой поверхности их плотность почти в 10 раз выше. Типичный мелкий нейрон имеет, по-видимому, порядка миллиона натриевых насосов, способных перемещать около 200 000 000 ионов натрия в секунду».

0487 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 07.09.2011 17:41 Автор: IGNORAMUS

Попробуем подвести некий промежуточный итог.

Если функциональные расстройства действительно происходят (возникают) при нарушении проводимости нервных клеток, то причина не в недостатке электронов (версия Леднева), а в нарушении ионного обмена, в частности, натрия и калия.

Причиной этих нарушений может быть изменение проницаемости клеточной мембраны («быстрые каналы»), сбои в «работе» «натрий-калиевых насосов», а также в резком снижении концентрации ионов

натрия и калия в околонейронном пространстве.

При воздействии «минусом» (электропунктура Леднева) эти процессы возвращаются в норму. Но не только. При достаточно длительном воздействии, по-видимому, устраняются и сами причины вызвавшие эти сбои.

0488 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 07.09.2011 17:43 Автор: IGNORAMUS

Вернемся к электропунктуре. Два крайних варианта.

Абсолютно Здоровая ТА. Всем знакомая ситуация: ставим ЛЭ на точку, мгновенный пробой, отсутствие асимметрии, отсутствие боли при любом токе – «точка» здорова. (Но при достаточно длительном воздействии «плюсом» ток начинает снижаться и, при желании его можно довести до ноля).

Абсолютно Больная точка. Ставим ЛЭ – тока нет. Ждем минуту, две, три... – наконец, пробой. Проверяем асимметрию – стрелка падает до ноля. При увеличении тока часто появляется боль. Дер-жим «минус» минуту, две, три – асимметрия устраняется. Что же происходит?

Вначале, когда тока нет, механизм ионного обмена не работает. Под воздействием разности потенциалов 9 V (18 V) открываются ионные каналы, проводимость восстанавливается, происходит пробой, возникает электроток. Нажимаем кнопку переполюсовки, (нейрон превращается в «анод»), стрелка падает до ноля – полная асимметрия, нет обратной проводимости, т.е. опять закрыты ионные каналы. Отпускаем кнопку, нейрон вновь становится «катодом» и под действием минуса через одну, две, три минуты восстанавливается и обратная проводимость и, тем самым, устраняется асимметрия.

Однако, при длительном воздействии «плюсом» работа натрий-калиевых каналов нарушается, в результате нарушается и проводимость: и прямая – о чем свидетельствует затяжной пробой, и обратная – о чем свидетельствует асимметрия.

Насколько это так (или не так) сегодня не ответит никто. У нейрогистологов, нероцитологов и прочих нейробиологов с химиками и физиками непочатый край работы. Но, ведь, за последние 55 лет, после появления у нас иглорефлексотерапии, электропунктуры и электроакупунктуры не предпринято ни одной попытки понять механизм их действия. Ну, а теперь и подавно еще долгое время этим никто заниматься не будет. Сегодня актуальны анальгезия, диагностика, импульсные воздействия. Ну, и, конечно же, информационные воздействия! Тут авторам, по-видимому, все гораздо понятнее!

Если все мною написанное изложить в более общем виде, то получится следующее. **Нарушения проводимости нервных структур, приводящие к функциональным расстройствам, возникают в контактной зоне на границе двух сред с разной проводимостью – ионной и электронной. Воздействуя на биохимические процессы, происходящие в этой зоне, внешним источником постоянного электрического тока (метод Леднева), возможно диагностировать и устранять эти нарушения, тем самым ликвидируя и возникшие функциональные нарушения. Т.е. лечить возникшую болезнь.**

А что же происходит при «электропунктуре Вельхова»? Дело в том, что нейроны, разделенные синапсами, не создают в организме

какой-либо постоянной замкнутой электроцепи похожей на провода. И, что очевидно, когда мы воздействуем, например, на ХЭГУ и ЦЗУ-САНЬЛИ или, даже, на ХЭГУ и ЯНСИ (они рядом), то прямого контакта по нервным волокнам не возникает и не может возникнуть. Так что, контакт возможен только через электролит, через межклеточную жидкость. Но в этом случае один нейрон становится «катодом», а другой — «анодом». Со всеми вытекающими из этого последствиями. Поэтому улучшая проводимость одного нейрона, мы одновременно ухудшаем проводимость другого. Именно поэтому отсутствует лечебный эффект и именно поэтому иногда возникает эффект анальгезии.

0489 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 07.09.2011 17:52 Автор: IGNORAMUS

На этом можно было бы закончить этот блог, но добавлю еще несколько слов. Если эта моя версия, моя гипотеза, **хотя бы частично соответствует тому, что происходит при электростимуляции в действительности**, то находят объяснение все возникшие ранее вопросы:

«Что такое **пробой?**»

«Что такое **асимметрия?**»

«Почему вроде бы устраненная **асимметрия, возникает вновь при увеличении тока?**»

«Почему болевая точка **не пробивается «плюсом?»**»

«Почему **нельзя лечить «плюсом?»**»

«Что означает **боль** при электростимуляции? **Боль** появляется, когда не все ионные каналы восстанавливают свою проводимость или часть ионных каналов не полностью восстанавливает свою проводимость. В этом случае плотность тока через ионные каналы превышает физиологически допустимую! Например, после пробоя мы устанавливаем ток по ощущению приятного покалывания (по Ледневу) 30 μ A. При попытке увеличить ток, зачастую, в точке возникает боль. Это значит, что не все ионные каналы восстановили свою работу. После воздействия «минусом» в течение какого-то времени (1-2-3 минуты) открываются следующие ионные каналы — уже 50 μ A не вызывает боли. И т.д. и т.д.

Таким образом, **боль в ТА — такой же диагностический признак, как и асимметрия**. Отсюда вывод: **лечить нужно не просто до устранения асимметрии и симптомов болезни, а до полного восстановления работоспособности всех ионных каналов, до отсутствия боли при максимальном токе возможном в «Эледиа»**. Возможно, именно это звучит у И.А. Леднева как «восстановление контрольной функции нервных структур в точке». (Меня радует, что, интуитивно, к этому выводу я пришел еще в 1996 г).

Но, я думаю, этим воздействие электростимуляции не ограничивается.

Всем здоровья и успехов.

0490 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.09.2011 01:57 Автор: Scrooge

IGNORAMUS написал (а) :

«Что такое пробой?»

«Что такое асимметрия?»

«Почему вроде бы устраненная асимметрия, возникает вновь при увеличении тока?»

«Почему больная точка не пробивается «плюсом?»

«Почему нельзя лечить «плюсом?»

С большим интересом просмотрел ваши материалы. С вашего разрешения прибавлю вопросов:

Может быть не стоит пытаться понять природу акупунктуры с точки зрения науки или наших привычных представлений? В сети нашел практикующую специалистку, которая утверждает, что практика акупунктуры не очень совместима ни с рефлексотерапией, ни с другими научными подходами с одной стороны, а с другой стороны совершенно не противоречит китайским энергетическим концепциям. Может, сегодня ответы лежат не в науке, которая еще до этого не доросла, а в эзотерике? Как совершеннейший новичок в э-пунктуре, хоть и на старости лет, я предвкушаю знакомство с многообразным миром китайской эзотерики, сопровождающей акупунктуру.

Может быть следует больше сосредоточиться не на поиске вышеуказанных ответов, а принять эти явления за данность и сосредоточиться на практике э-пунктуры? Может быть нам не дано все понять?

Накопление фактов, их анализ и систематизация в рамках настоящей данности, которая непрерывно меняется, были бы много более ценными. Есть немало явлений, реально воспринимаемых чувствительными людьми, но неосознаваемых для науки, и когда-то наука и до них дорастет.

Всем Энергии и Удачи!

0491 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.09.2011 02:12 Автор: Scrooge

С Вашими выводами согласен на 100%, хотя я вижу эти же процессы с точки зрения энергетики. Ведь все функции, органы и системы человека, в т.ч. ближайшая – эндокринная – базируются на энергетической системе. Вспомните, что каждый атом, из которых мы состоим, это та же энергия, и по большому счету – мы энергетические создания, можно сказать многоуровневые сгустки энергии, а физика и химия пока не силах все объяснить. Какие-то потоки разных энергий движутся по нашему телу, увязывают наши тела и сознание, вернее сверхсознание. Где-то по каким-то причинам, или по возрасту возникают завалы, заторы, пробки и блоки, и в ключевых точках мы пробиваем эти блоки и восстанавливаем кругооборот энергий. А вот о том, ионы ли это или мюоны, или что-то еще нам пока неизвестно, и мы с нашими возможностями и представлениями можем об этом только гадать.

0492 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 27.09.2011 00:10 Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **Scrooge**, Вы пишете: «Может быть не стоит пытаться понять природу акупунктуры с точки зрения науки или наших привычных представлений?», и далее: «Может, сегодня ответы лежат не в науке, которая еще до этого не доросла, а в эзотерике?»

Очень может быть. Скажу больше, мне, как пользователю, безразлично какая теория лежит в основе любого действенного метода электропунктуры, если он **действительно действенный**. Так же, как участнику гонки Париж – Дакар или «Формулы – 1» безразличен Цикл Карно.

Еще одна Ваша фраза: «Какие-то потоки разных энергий движутся по нашему телу, увязывают наши тела и сознание, вернее сверхсознание. Где-то по каким-то причинам, или по возрасту возникают завалы, заторы, пробки и блоки, и в ключевых точках мы пробиваем эти блоки и восстанавливаем кругооборот энергий». Абсолютно с Вами согласен. Возможно, Вас заинтересует следующая мысль И.А. Леднева, высказанная в одной из его работ:

«Электромагнитная энергия биополя – это в общем комплексе деятельности нервной системы как преобразователя энергии – её промежуточная форма, а в плане регуляции жизненных процессов и организации самой жизни – представляет энергию действия. Ввиду того, что физико-химическая основа жизнедеятельности, равно как и строение самой материи, определяются взаимодействием электрических зарядов (в масштабе целого атома, исключая ядро, молекулы и всего тела гравитационные силы малы по сравнению с электрическими) нетрудно понять, что **регуляция жизнедеятельности и организация самой жизни возможны лишь при помощи энергии электромагнитного поля, что и реализуется нервной системой**».

Таким образом, метод электропунктуры, разработанный и предложенный автором, устраняя сбои в работе нервной системы тем самым устраняет «завалы, заторы, пробки и блоки» и мы, используя электропунктуру Леднева, «восстанавливаем кругооборот энергий».

С уважением.

0493 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 13.12.2011 22:15 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

Если эта моя версия, моя гипотеза, хотя бы частично соответствует тому, что происходит при электропунктуре в действительности, то находят объяснение все возникшие ранее вопросы:

«Что такое пробой?»

«Что такое асимметрия?»

«Почему вроде бы устраненная асимметрия, возникает вновь при увеличении тока?»

«Почему больная точка не пробивается «плюсом?»

«Почему нельзя лечить «плюсом?»

«Что означает боль при электропунктуре?»

Вот ГУФ **IGNORAMUS** постарался дать разъяснения по всем перечисленным им вопросам. Можно соглашаться, можно с чем-то поспорить, но вот что удивляет – периодически у нас появляются новые форумчане вот с этими же вопросами, а часто и со своим объяснением. Но когда я им предлагаю сперва ознакомиться с данной веткой, где собрано огромное количество ценных материалов по электропунктуре, эти новички как бы выпадают из дальнейших обсуждений.

Лень читать, что ли? Конечно, можно выдвинуть свою гипотезу (хотя обычно и чисто умозрительную), но надо же знать, что до тебя говорили по этому поводу другие!

0494 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.01.2012 13:42 Автор: В.Г.

Интересно читать некоторые сообщения. А вы не пробовали анализировать воздействие целителя (не шарлатана, разумеется)? Там же нет электropунктурного воздействия. То же воздействие цветом, звуком, семенами? Мы всё пытаемся получить от обследования точек. Но это же «физика», господа офицеры! Вы поймите, что есть «энергия» – о сути которой не разобрались еще умные мужи наши. Поэтому у каждой методики есть плюсы и минусы, есть статистика, которая показывает чуть больше полста процентов. Нужно просто логически рассуждать и думать. Кстати, был такой император Фу Си, который на своих умозаключениях построил очень мудрую систему. Я не хочу здесь обсуждать методику Леднева или Кузьменко, разницы нет – они все работают на органике. Зайдите в «суть». Постараюсь, хоть немного прояснить этот вопрос. Есть такое понятие у китайцев как «избыточность» и «недостаточность». А есть, одновременно понятие «полнота» и «пустота». Так вот. Кто мне скажет: какая между ними разница, не дочитав до конца мое сообщение?

Я вам объясню, как я думаю, тоже этого нигде не встречал, кстати, думал об этом несколько лет, может и неправ, если что – поправьте.

Если мы возьмем, к примеру, кастрюлю супа на «зоне» – «баланду», – она пустая, но ее много, т.е. избыточность, при недостатке в ней продуктов питания – полноты. Или тут же тарелку щей, но где, как говорится «ложка стоит». Маленькая, но недостаточность, но в полноте. Поэтому и органы, и меридианы, и точки могут быть в таком состоянии. Другое дело, что это замерить не получается, по крайней мере до сих пор. Мы измеряем точку, она показывает избыток, мы ее тормозим, а надо ли? А в полноте ли она? Вот, если и то и другое совпадает, тогда получаем результат, а если она в избытке, но не в полноте – тогда извините – результат не получите. Поэтому все вопросы типа: «Что такое пробой?» «Что такое асимметрия?» «Почему вроде бы устраненная асимметрия, возникает вновь при увеличении тока?» «Почему больная точка не пробивается «плюсом?» «Почему нельзя лечить «плюсом?» – они не принесут ответа, пока не определишься с понятиями «избыточность»/«недостаточность», и «полнота»/«пустота». Еще приведу цитату: «... Но когда я им предлагаю сперва ознакомиться с данной веткой, где собрано огромное количество ценных материалов по электropунктуре, эти новички как бы выпадают из дальнейших обсуждений...» Прошу прощения, но я не все из этой ветки прочитал, поэтому мои мысли, может быть, перекликаются еще и с другими форумчанами.

0495 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.01.2012 14:37 Автор: nikita1982

ПАЦИЕНТ написал (а) :

ГУФ nikital1982, вот тут самые основы, и вроде без флуда.

Еще советую заглянуть в нашу википедию, вот сюда, там тоже понятно написано.

Ведь учтите, вопрос Ваш вовсе не простой – в том смысле, что пришлось бы рассказывать с самого начала. Но всё это на форуме имеется, и какой смысл повторить вновь здесь?

Уважаемый пациент, вот что там написано:

"Использование "Эледиа" показало, что ток, пропущенный через биологически активные точки здорового, не уставшего человека, не зависит от знака приложения потенциала (то есть от направления тока, движения электронов). Больная же точка характеризуется повышенным сопротивлением и, следовательно, очень низким током даже при приложении отрицательного потенциала, и еще более низким при приложении положительного потенциала. Последнее обстоятельство ведет к резкой зависимости величины постоянного тока от его направления или, как мы будем говорить дальше, асимметрии биологически активной точки. Оказалось также, что при достаточно долгом приложении к больной точке отрицательного потенциала ток постепенно возрастает и асимметрия исчезает или уменьшается."

Почему я задаю свой вопрос, объясню: везде даже в оригиналах у Леднева рассказывается только теория и никаких конкретных цифр. Меня интересует, какой потенциал покажет микроамперметр в больной точке и какой потенциал в здоровой? Если вы знаете ответ на это вопрос, то дайте его или хотя бы приблизительные колебания. Думаю, что на конкретный вопрос должен быть конкретный ответ

0496 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.01.2012 16:22 Автор: ПАЦИЕНТ

nikital1982 написал(а) :

...Думаю, что на конкретный вопрос должен быть конкретный ответ...

Попробую на конкретный вопрос ответить на конкретном примере (конечно, условном), как проводится электростимуляция по методике Леднева. Вот Вы выбрали биоточку, на которую намерены воздействовать с помощью прибора "Эледиа". Как выбрали – это вопрос отдельный, но предполагаю, что Вы это умеете.

Далее установили в эту точку активный электрод (АЭ), а иначе его называют щупом. В приборе "Эледиа" на АЭ по умолчанию "минус" относительно другого электрода, пассивного (ПЭ). Этот ПЭ надо держать в ладони одной из рук, и достаточно плотно, чтоб был хороший контакт.

И смотрите на микроамперметр. Поначалу тока нет (или он очень маленький, единицы мкА). Продолжаете ждать. Иногда точка пробивается почти мгновенно, иногда ждать приходится несколько минут... И вот стрелка задвигалась, пошла в сторону больших величин, и всё резвее. Это и есть пробой точки. Но вскоре ток перестанет возрастать, в зависимости от установленного Вами положения регулятора (переменного сопротивления). Допустим, ток затормозился на 50 мкА. Вот в этот момент Вы нажимаете кнопку переполюсовки (еще ее называют диагностической). При этом на АЭ вместо "минуса" появляется "плюс". И теперь 3-4 секунды наблюда-

ете, как ведет себя стрелка. По Ледневу – не больше, чем 3–4 секунды, учтите!

Если стрелка вздрогнула, но потом сразу же установилась на 50 мкА, и там и остается эти 3–4 секунды – значит, асимметрии у этой Вашей точки нет (т.е. ток одинаков и при "минусе", и при "плюсе" на АЭ относительно ПЭ). Отпускаете кнопку, точка здоровая. Но Леднев советует подать на нее 10 импульсов переплюсовки (нажимая и отжимая кнопку, примерно раз в секунду).

Если стрелка поползла в сторону меньших значений (а иногда прямо падает почти до нуля) – эта точка "больна", у нее асимметрия. Надо ее полечить. Отпускаете кнопку (теперь на точке вновь "минус"), и установленным током 50 мкА лечите секунд 30–40. После чего вновь проверяете на асимметрию. Если теперь ток одинаковый и при "минусе", и при "плюсе" – точка пролечена, переходите к следующей. Если асимметрия не устранилась – лечите эту точку еще примерно минуту. Если и после этого асимметрия сохраняется... но тут уже советую не поленился прочитать вот данную ветку с начала!

Да и книгу В.С. Преображенского... а иначе как же Вы собираетесь учиться этому делу?

0497 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.01.2012 18:01 Автор: nikita1982

ПАЦИЕНТ написал(а) :

Да и книгу В.С. Преображенского... а иначе как же Вы собираетесь учиться этому делу?

Вот теперь все более или менее понятно, спасибо большое за консультацию. А книгу Преображенского случаем не подскажите, где взять? И кстати, мне где-то попадалась информация, только не найду никак где, в общем, что просто, чтобы найти точку можно пользоваться прибором и смотреть на стрелку микроамперметра. Вроде как бы у наших БАТ какие-то особенные характеристики есть? Ничего не помните по этому поводу ?

0498 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 21.01.2012 18:51 Автор: ПАЦИЕНТ

nikita1982 написал(а) :

...А книгу Преображенского случаем не подскажите, где взять ?

Книга есть в библиотеке форума, вернее, ссылка на скачивание. Но вижу, что Вам для начала лучше скачать то руководство, которое имеется на дружественном форуме:

<http://www.eledia.ru/load/1-1-0-9>

Там собрано самое необходимое.

nikita1982 написал(а) :

...Чтобы найти точку, можно пользоваться прибором и смотреть на стрелку микроамперметра...

Да, если у Вас микроамперметр достаточно чувствительный, можно искать и так: ПЭ зажат в ладони, АЭ поставить примерно туда,

где должна быть нужная Вам биоточка (при этом руководствуясь рисунками, ну хотя бы из Атласа Леднева, ссылка на который прямо под моим постом). Далее надо медленно передвигать щуп туда-сюда, все время смотря на стрелку. Там, где точка, проводимость кожи обычно больше, поэтому стрелка двинется, показывая небольшое увеличение тока. Конечно, этот метод примитивный, да и не всегда удается заметить микроскопическое увеличение тока.

Кстати, Леднев про такое говорил, что надо не ползать по коже в поиске точек, а знать их! Увы, другого пути нет – это дело ведь серьезное, лечение электропунктурой...

0499 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 16.02.2012 05:08 Автор: Serge213

IGNORAMUS написал (а) :

Кстати, до сих пор из своего опыта так и не понял, дает ли что-нибудь эта 10 – кратная переполюсовка при лечении.

IGNORAMUS написал (а) :

ГУФ Victor, казалось бы уже все помнишь наизусть, но прочел Ваш post, вновь открыл «нейротерапию» Леднева – все правильно! Сейчас упражняюсь со своей катарактой и попробую 10-кратные импульсы «минусом».

Здравствуйте, ГУФ IGNORAMUS, Вы попробовали эти 10-кратные импульсы «минусом», если да – каков результат? И ещё один вопрос – точка VB41 слева ток держит 50 мкА max, а справа спокойно 150 и более, провёл 4 сеанса, чтобы это значило?

0500 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 17.02.2012 19:02 Автор: IGNORAMUS

*Дорогой **Serge213**, я понял, что в левой точке VB41 при токе 50 мкА и выше возникает боль. Вы провели четыре сеанса.*

Я уже достаточно давно пришел к выводу (для себя): эта боль свидетельствует о том, что электропроводимость в нерве не восстановилась и нужно продолжать лечение.

Что касается переполюсовок, то и сегодня не знаю: это – хорошо, или это – никак.

С уважением IGNORAMUS.

0501 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 18.02.2012 04:10 Автор: Serge213

IGNORAMUS написал (а) :

...Я понял, что в левой точке VB41 при токе 50 мкА и выше возникает боль...

Всё верно, ГУФ IGNORAMUS, чтож, буду лечится дальше. Спасибо.

0502 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 26.02.2012 05:27 Автор: Элл

Serge213 написал (а) :

Здравствуйте, ГУФ IGNORAMUS, Вы попробовали эти 10-кратные импульсы «минусом», если да – каков результат?

IGNORAMUS написал (а) :

Что касается переполюсовок, то и сегодня не знаю: это – хорошо, или это – никак.

С уважением IGNORAMUS.

Уважаемые ГУФы. Переполюсовка, механический контакт. Соответственно дребезг коттактов. Каков спектр частот этого дребезга? Кто сможет проверить? У кого есть такие данные или аппаратура, чтобы посмотреть этот спектр?

0503 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение. 07.03.2012 17:48 Автор: Сергей1234

IGNORAMUS написал (а) :

Но, к сожалению, теория Леднева не объясняет механизма действия электростимуляции. То, что при электростимуляции никакие электроны в нервные структуры не добавляются, Леднев понимал лучше нас. В одной из своих работ он написал: «...как бы добавляем». С другой стороны, электроны из «электродов», попав в нервный узел (выражение Леднева), а, значит, в нервную клетку (нейрон), дальше (не только по теории Леднева) никуда не проходят. Электроны могут сколь угодно «гулять» по нейрону, но из нейрона через аксон может выйти только сигнал, генерируемый самим нейроном. Цепь нейронов – это не электрический провод! Это четко следует не только из теории Леднева. Но ведь амперметр нам показывает: ток 50 μ А в цепи есть. А «наши» электроны из нейрона через синапс не выходят! Что называется: «Приплыли!».

Уважаемый Игнорамус!

Тут позволю себе вас поправить! Я больно редко здесь появляюсь и поддерживать дискуссию сложно, но тем не менее... Электроны как раз уходят через нейрон и его синапс далее по цепи. И смысл электростимуляции по Ледневу именно в восстановлении электронного обмена с помощью внешней ЭДС. Иглоукалывание, по его мнению, использует внутренние ЭДС здоровых нервных структур путём контакта через иглу. В одной из своих брошюр Леднев даже присваивает синапсам функцию "электронных насосов", которые гонят их вдоль по нейронным цепям (ну или электроны используют нейронные цепи для своего передвижения). Благодаря избирательной концентрации Na и K на разных мембранах образуется разность потенциалов (обусловленная разной концентрацией электронов). Разряд её происходит посредством передвижения электронов через мембраны. Энергия, заключённая в импульсе, зависит от количества электронов, принимающих в нём участие. И если их не хватает, то и импульс слабый. Это кстати, очень напоминает вегетативное возбуждение по Райху, которое распространяется со скоростью несколько мм в секунду, в отличие от скорости самого импульса. Может возбуждение нервных структур и есть удельный заряд электронов, заключённый в них и производящий импульсы? При возбуждении он смещается из внутренних ганглий на периферию, чем усиливает чувствительность и т.д. То же и при соматических нарушениях – просто не хватает (либо в избытке) энергии для нормального функционирования органов? Ведь тепловые скорости электронов в

теле в общем равны, строение синапсов в общем тоже не меняется, может меняться лишь кол-во свободных электронов или их естественный обмен с окружающей средой.

0504 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 07.03.2012 17:54 Автор: Сергей1234

Именно они, двигаясь, обеспечивают энергией функционирование организма. Кстати, единственный их природный резервуар – Земля (заряжена она отрицательно) и выражение "оторвались от земли" (в смысле цивилизации) приобретает уже зловещий физический смысл... Если вы обратите внимание на все изобретения цивилизации, то заметите их одно электрическое свойство – они либо оттягивают на себя электроны (как правило, путём выделения положительных ионов), либо препятствуют прямому контакту человека с землёй (ну типа резины, линолеума и т.д.) Вся синтетика при контакте с кожей приобретает избыточный отрицательный заряд, кожду заряжая соответственно положительно. и т.д. и т.п....

0505 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Введение. 07.03.2012 20:35 Автор: IGNORAMUS

«Под действием создавшейся напряжённости электрического поля в синапсе, вектор градиента которой имеет противоположное направление по сравнению с вектором градиента напряжённости электрического поля импульса предшествующего синапса, переместившего медиатор в его щель, медиатор возвращается обратно в аксон, действие импульса прекращается.

В момент же действия импульса в последующем нейроне медиатор перемещается в синаптическую щель, **создавая последовательность импульсов по ходу нерва** – к эффекторным нейронам или центральной нервной системе».

«Скорость распространения импульса по нервным волокнам при этом ограничивается и, в основном, определяется механической скоростью перемещения медиатора в синаптическую щель и обратно».

(И.А. Леднев. НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС: Механизмы, сущность, роль. ВЫПУСК 1 Обнинск – 1990 стр.15)

Именно исходя из этих положений Леднева, я написал: «из нейрона через аксон может выйти только сигнал, генерируемый самим нейроном. Цепь нейронов – это не электрический провод!»

«Однако основой механизма формирования импульса потенциала действия и его нормирования по амплитуде, как видим, являются химические элементы натрия и калий»

(И.А. Леднев. НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС: Механизмы, сущность, роль. ВЫПУСК 1 Обнинск – 1990 стр.15)

«Наряду с дефицитом электронов проводимости нарушение функции нервных структур может явиться также следствием дефицита калия, натрия и медиатора; ослабления функции натрий-калиевых насосов и подвижности медиатора».

(И.А. Леднев. НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС: Механизмы, сущность, роль. ВЫПУСК 1 Обнинск – 1990 стр.19)

Именно исходя из этих утверждений (скорее подтверждения (!) известных положений), я предложил свою интерпретацию механизма действия электропунктуры. Моя гипотеза отличается от гипотезы И.А. Леднева.

С уважением, IGNORAMUS.

ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. ЧТО ТАКОЕ БАТ ?

0506 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 01.04.2012 21:53 Автор: IGNORAMUS

«Что такое БАТ?». Ответа на этот вопрос, с которым были бы согласны все рефлексотерапевты, медики и биологи, не существует. Вряд ли и мы тут сформулируем что-нибудь экстраординарное.

Но узнать разные точки зрения и разобраться **со своим пониманием БАТ я, думаю, возможно.**

0507 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 01.04.2012 22:09 Автор: IGNORAMUS

Начнем со взглядов мэтров.

0508 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 01.04.2012 22:10 Автор: IGNORAMUS

МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

(Я.В. Пишель, М.И. и И.И. Шапиро)

ТА (или БАТ) включает в себя анатомические образования, которые находятся как в коже, так и в проекции на подлежащие ткани — мышцы, сухожилия, связки, сосуды, нервы, надкостницу.

Морфологические исследования кожи показывают, что структурные элементы в ТА принципиально не отличаются от участков кожи, где нет ТА.

Однако некоторые авторы находят в зонах ТА ряд особенностей: истончение эпидермиса и более рыхлое строение соединительной ткани дермы [Новинский Г.Л., 1959], большое количество свободных нервных окончаний холинергической природы [Крохина Е.М., Чувильская Л.М., 1981], а также инкапсулированные окончания в виде колб Краузе, телец Мейсснера, Фаттера – Пачини и др. [Kelner G., 1967; Novotny V., 1975; Krцtlinger M., 1978], нервные волокна и сосуды, окруженные адренергическими сплетениями, богато иннервированные сосудистые сети, лимфатические сосуды [Вандан А.Я., Залцмане В.К., 1977].

В тканях, где расположены ТА, находят повышенную концентрацию тучных клеток, вырабатывающих биологически активные вещества, в частности гистамин, ацетилхолин, серотонин, которые участвуют в нервной и сосудистой регуляции [Вандан А.Я., Залцмане В.К., 1977; Портнов Ф.Г. 1982].

Установлено, что в коже осуществляется синтез меланина, катехоламинов, ряда ферментов и витаминов.

Отличие ТА от окружающих участков кожи и тканей определяются

и по их биофизиологическим параметрам – понижению электрического сопротивления как переменному, так и постоянному току [Warren F., 1976; Manaca Y., Urquhart A., 1979; Mann F., 1980], повышению значения электрического потенциала [Подшибякин А.К., 1960; Каневский А.С., Подорожная Э.В., 1981; Dimitrescu J., 1969; Voll R., 1973], изменению температуры, инфракрасного излучения [Бутенко О.И., 1982] и другим показателям.

Все это свидетельствует о более высокой функциональной активности кожи в области проекции ТА...

0509 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 03.04.2012 21:04 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Очень много материалов имеется про исследования структуры кожи в том месте, где БАТ. Похоже, варианты возможны самые разные. Вот, например, из той же книги **Д. Табеевой**:

Понятие "точка" – европейский термин, широко применяемый, впрочем, и восточными авторами, пишущими на европейских языках.

Оно не идентично геометрическому определению точки. Площадь ее на кожной поверхности может составлять от десятых долей миллиметра до нескольких сантиметров. К тому же она способна изменяться в отдельных точках при различных физиологических и патологических состояниях.

Nguen Van Quan (1930) характеризует их следующим образом: "Эти точки нетрудно найти... **В тех случаях, когда имеется нарушение деятельности одного из внутренних органов, и только в этих случаях некоторые точки на коже становятся чувствительными, даже болезненными, если прикоснуться к ним. Но чувствительность тотчас же исчезает, как только функция органа приходит к норме.** Диаметр точки достигает 2 мм. Если давить на кожу даже в 5 мм от нее, то ощущения боли не отмечается. Этот феномен может быть использован и для подтверждения диагноза, так как чувствительность некоторых точек позволяет установить нарушение деятельности того органа, к которому они относятся".

Относительность понятия "точка" следует и из того, что эта дефиниция не включает объемный фактор, поскольку морфофункциональной основой данного биологического феномена служат образования, локализующиеся в основном в подкожной зоне. И в этом смысле более оправданным является китайский термин "кун".

Кроме болевых ощущений при надавливании и иногда спонтанных в зоне точки иглоукалывания, возникающих при заболеваниях соответствующих органов и систем, бывает возможным ощутить инфльтрацию кожи. Иногда точка акупунктуры обозначается не вусом, папулой, углублением, эритемой (**Bossy J.**, 1983). Возникновение болевых ощущений при механическом воздействии на точки иглоукалывания и внешние кожные изменения особенно отчетливы в точках ушной раковины, что может быть важным подспорьем в диагностическом процессе (аурикулярной диагностике).

Кроме этих физикальных характеристик, точки акупунктуры обладают и рядом биофизических свойств, выявляемых инструментальными методами.

Начало исследованиям в этом направлении положил французский ученый **Ж.Е.Н. Niboyet** (1957, 1963). Им обнаружено снижение элек-

трического сопротивления в точках акупунктуры у живых людей и на трупах. По данным автора, различия импеданса между БАТ и окружающие покровами кожи на трупе даже большие, чем у живого человека, и они сохраняются до тех пор, пока не нарушается целостность кожи. Аналогичные данные получены в лаборатории **Ф.Г. Портнова** (1973).

Измерения, проведенные в лаборатории Босси, показали увеличение импеданса в 5 раз при его измерении в центре БАТ и отступая от него на 2 мм, и в 10-15 раз в зоне, отстоящей на 10 мм от центра. Сходные данные получены **P. Rabischongetal** (1974), повторивших работы **Нибойе**.

По их мнению, БАТ представляют собой физическую реальность, имеющую анатомическую основу - локальные особенности системы по-тоотделения, которые влияют на электрическое сопротивление.

На XIV Международном конгрессе по акупунктуре (Париж, 1967) **I.F.Dumitrescu** и **V.Nicolau** представили данные исследования комплексного сопротивления точек акупунктуры переменному току, проведенные у 80 здоровых и больных людей. Они показали ряд специфических биоэлектрических свойств кожи (сопротивление, емкость, потенциал) в области точек акупунктуры и окружающих их зон. Так, оказалось, что активное сопротивление в точках акупунктуры составляет 250 ± 20 кОм, а в остальных зонах более 300 кОм. Емкость в точках акупунктуры достигает $0,5 \pm 0,02$ мкФ, а в других точках - менее 0,1 мкФ, т.е. выявлена разность потенциалов между точками акупунктуры и окружающими участками кожи.

Интересную работу провел **G. Grail** (1968), установивший, что после пересадки кожи топография точек иглоукалывания и меридианов остается неизменной на рассматриваемых участках. **Пересаженный участок кожи сразу после отделения от своего прежнего места теряет свои первоначальные свойства и приобретает электрическую характеристику той кожной зоны, в которую он помещается.**

В нашей стране этими вопросами длительное время занимался **А.К. Подшибякин**. Изучая группу точек, названных им кожно-нервными, он пришел к выводу, что эти точки соответствуют преимущественно местам раздвоения нервных стволов, особенно в области входа их в кожу. Часть этих точек совпадает с пунктами максимальной кожной гиперальгезии - зонами Захарьина-Геда, но многие находятся и вне их. **А.К. Подшибякин** (1952) обнаружил, что в данных точках имеет место усиленное поглощение кислорода, в них отмечаются повышение температуры, а также максимальная гиперемия или анемия. Исходя из этих данных, он и предложил называть такие точки "активными".

По данным этого автора (**Подшибякин А.К.**, 1960), электрическое сопротивление для индифферентных участков кожи равно 1-2 кОм; сопротивление в активных точках при отрицательном знаке на активном электроде равно 20 ± 10 кОм, а при положительном знаке - сначала падает, а далее в течение 20-60 с возрастает до $0,4-0,5$ МОм. Однако не все точки, имеющие сниженное сопротивление, совпадали с традиционными.

А.К. Подшибякин подробно осветил вопрос о взаимоотношениях между активными и сопряженными точками, отметив, что эти взаимоотношения меняются при протекании во внутренних органах активного физиологического или патологического процесса. Изменения по-

тенциалов в активных и сопряженных точках могут происходить в виде двух реакций – однонаправленной и разнонаправленной. Однонаправленная реакция характеризуется одноименным изменением потенциалов в обеих точках. При разнонаправленной реакции отклонение потенциала в активной точке в одну сторону связано с противоположным изменением потенциала в сопряженной точке.

Потенциалы кожи в активных точках меняются в зависимости от функционального состояния центральной нервной системы, в частности, они различны в состояниях бодрствования и сна.

По данным **Б.И. Адаменко**, (1969), диаметр точек, определявшийся на основе их электропроводности, меняется в зависимости от эмоционального состояния человека, степени его физического утомления. Во время сна и на фоне выраженного утомления точки локализуются на малой площади, их диаметр составляет около 1 мм. При пробуждении человека диаметр точек увеличивается до 1 см, а иногда при эмоциональном напряжении или заболевании площадь отдельных точек настолько увеличивается, что на коже образуются значительные участки с повышенной электропроводностью.

(12.06.2008)

0510 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 05.04.2012 14:24 Автор: IGNORAMUS

(продолжение)

Существенная динамика кожных потенциалов наблюдается под влиянием рефлекторных воздействий, исходящих из внутренних органов. **А.К. Подшибякиным** было четко продемонстрировано, что **интенсивная физиологическая деятельность или патологическое состояние внутреннего органа сопровождается резким изменением статических электрических потенциалов в определенных активных точках. С другой стороны, раздражение этих пунктов кожи максимально сказывается на одном из соответствующих органов при минимальном влиянии на другие.**

Была обнаружена и количественная зависимость между интенсивностью физиологического процесса в каком-либо органе и величиной статического электрического потенциала и температуры в связанной с ним активной точке кожи.

Доказано и существование обратной связи: чем сильнее раздражение активной точки, тем яснее выражены изменения в органе.

По данным автора, положительный результат от лечебных воздействий наблюдался при величинах электрических потенциалов в активных точках кожи более 25 мВ. При значениях электрических потенциалов менее 10 мВ, особенно 1 мВ, аналогичные лечебные процедуры сопровождались отрицательным результатом.

А.К. Подшибякин в 1964 г. провел следующий эксперимент. Замеряя электрические потенциалы в местах анатомического входа нервов в кожу у интактных лягушек, он пришел к выводу, что величины электрических потенциалов подвержены частым изменениям и могут иметь как положительный, так и отрицательный знак. **После разрушения спинного мозга и осторожного отсепаровывания кожи распределение электрических потенциалов остается таким, каким оно было в последний момент функционирования нервной системы.** Эта картина распределения потенциалов на переживающей коже

сохраняется 4 суток и более, до тех пор, пока аутолитические процессы не сведут разность потенциалов до минимума, который уже не поддается регистрации. **Сохранение характеристик электрических потенциалов такими, какими они были в последний момент действия нервной системы, можно рассматривать, по мнению автора, как следствие ее трофического влияния на биофизические процессы в коже.**

Эти данные опровергают мнение Нибойе, который на основании того, что на трупе активные точки выделяются даже более четко, пришел к выводу, что точки независимы от "сущности", названной в Древнем Востоке энергией, которая циркулирует в организме, пока продолжается жизнь. Не вступая в дискуссию по поводу определения понятия "энергия", можно констатировать, что эксперимент А.К. Подшибякина явился ярким свидетельством зависимости активной точки от нервной системы.

Изменения комплексного электрического сопротивления точек акупунктуры в нашей стране проводились и другими исследователями (Меерзон А.А., Котляр А.Д., 1972; Крук В.Г., 1974; Портнов Ф.Г., 1974; Петелин, П.С., Усова М.К., Гойденко В.С. и др., 1974; Нечушкин А.И., Оганесян О.В., 1977 и др). Кроме электрического сопротивления, многие исследователи измеряли также статический потенциал акупунктуры и окружающих участков кожи. Н.А. Хрущев (1972), Е.С. Вельховер (1972) и другие авторы подтвердили ранее проведенные исследования А.К. Подшибякина, установив, что существует разность потенциалов между точками акупунктуры и окружающими участками кожи, меняющаяся от 2 до 300 мВ. **Было доказано, что отклонение этой разности от нормы в точках акупунктуры свидетельствует о наличии заболевания или о тенденции к нему, или об остаточных явлениях патологии в соответствующих органах.**

При исследовании локального микроэлектротока (Никифоров В.Г., 1976) было обнаружено изменение электрического сопротивления точки в зависимости от ее исходного состояния, времени воздействия, силы тока. Установлено, что в течение суток электрические свойства активных точек меняются. При исследовании их электропроводимости было отмечено, что в некоторой степени она совпадает с суточной динамикой изменения электропроводимости атмосферы.

При максимальной проводимости атмосферы (как правило, в ночные часы) электропроводимость точек уменьшается, при перемене погоды – увеличивается. Феномен снижения импеданса в БАТ послужил основой для инструментального способа их обнаружения.

Однако оказалось, что таким образом можно найти намного больше зон с пониженным электрическим сопротивлением, чем точки иглоукалывания. Кроме этого, сами показатели весьма переменчивы, зависят от многих факторов, и существенно могут отличаться в разных точках (Качан А.Т. и соавт., 1982). Результаты измерения меняются при использовании различных электродов, зависят от силы прижатия электрода к коже, состояния кожи, влажности ее и т.д.

В других исследованиях этих авторов не подтверждено также возможности обнаружения точек акупунктуры на трупах. По их мнению, снижение сопротивления в соответствующих зонах кожи обусловлено локализацией здесь протоков потовых и сальных желез, зон роста кожи, микроповреждений (Качан А.Т., Баранов О.П.,

1978, 1980).

Можно согласиться с этими исследователями в том, что применять в практике акупунктуры данный метод поиска точек не следует, однако сам по себе феномен уменьшения импеданса в БАТ отрицать полностью пока оснований нет. Напротив, используемые в электропунктурной диагностике инструментальные методы, основанные на измерении электропроводимости в соответствующих БАТ (методы Накатани, Фоля, СВТ ЦИТО) подтверждают зависимость биофизических характеристик точек от состояния корреспондирующих им висцеральных органов и систем.

Как видите, что выявили одни, не всегда подтверждают другие. И аксиом тут, похоже, нет никаких. Видимо, самопальщикам вроде нас надо исходить из того, что нами наблюдается практически, но строить гипотезы о том, что делается внутри... Разве что в виде рабочей модели, исключительно для своего удобства. Чакры или подсознание тут всегда приходят на выручку, им ведь можно приписать что угодно...

Так что я остаюсь любителем подсознания (которое все знает и почти все может). Вот такая у меня рабочая модель (уважаемый Викторович разрешил использовать этот его термин!).

И остается лишь красиво расписать, как мы общаемся с подсознанием через БАТ. И тогда можно спокойно продолжать пользоваться прибором "Эледиа", не терзаясь угрызениями совести, что действую не по науке...

Отредактировано ПАЦИЕНТ (12.06.2008 18:41)

0511 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 08.04.2012 12:54 Автор: IGNORAMUS

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭЛЕКТРОСОПРОТИВЛЕНИЕ КОЖИ (по Ф.Г. Портнову)

ПАЦИЕНТ написал (а) :

К построению рабочей модели БАТ.

Факторы, влияющие на электросопротивление кожи, и в частности, БАТ (по книге Ф.Г. Портнова «Электропунктурная рефлексотерапия», Рига, 1982).

БИОФИЗИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ РЕФЛЕКТОРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

Акупунктурные точки и рефлекторные зоны кожной поверхности обладают особыми биофизическими свойствами. Прежде всего, это относится к их электрическим свойствам, которые обнаружил **Нибое** еще в 1946 г. В 1954 г. он описал в «Очерках о практической китайской акупунктуре» установку, с помощью которой было выявлено наименьшее электрическое сопротивление в кожных точках, используемых при акупунктуре.

Измерение электрического сопротивления кожи в зависимости от расстояния до точки акупунктуры (по **Босси**, 1973), показало, что если в самой точке сопротивление было в пределах 30-300 кОм, то на расстоянии 2 мм от центра точки сопротивление оказалось в пределах 150-1500 кОм, а на расстоянии 10 мм - 450-5000 кОм.

Наиболее полные данные по теории и практике измерения кожного

импеданса для дифференцирования точек акупунктуры **Нибое** приводит в своей диссертации [1963] и в последующих монографических работах. **Нибое** провел глубокие и разносторонние исследования сопротивления кожи под воздействием постоянного и переменного электрического тока и установил роль факторов, присущих организму человека и его коже, и «внешних» факторов, из которых существенное значение имеют: характер тока (постоянный, переменный), напряжение, продолжительность его действия, поляризация, противозлектродвижущая сила, явления электролиза, емкостные явления, площадь измерительных электродов и т.д.

Факторы, присущие организму, **Нибое** подразделяет на три категории: анатомические, физиологические и патологические.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Толщина рогового слоя, покрывающего эпидермис, является тем анатомическим фактором, который играет существенную роль в электрическом сопротивлении кожи.

Наличие потовых и сальных желез может быть причиной уменьшения электрического сопротивления кожи, однако в известных работах нет бесспорных доказательств этого.

Действуя точкообразными электродами с касательной поверхностью в 1 мм², **Нибое** не смог установить значительной разницы при измерении электрического сопротивления в области сбритого волоса и точек, расположенных по соседству.

Чувствительные тельца и нервные волокна также оказывают действие на кожное сопротивление, очевидно, благодаря своим физиологическим и, возможно, анатомическим особенностям.

Было обнаружено, что наряду с этими основными анатомическими факторами определенную роль в электрическом сопротивлении кожи играют также факторы физиологические, т. е. факторы, связанные с различными жизненными процессами.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Все физиологические факторы, имеющие значение для электрического сопротивления кожи, трудно перечислить. Среди наиболее часто называемых необходимо отметить следующие: выделения желез, вазомоторные явления, температура кожи, электродвижущие силы, вызванные сокращением мышц, половой цикл у женщин и т. д. и, конечно, совокупность явлений, которые принято называть психогальваническим эффектом.

Уже в первых исследованиях было обнаружено, что кожное сопротивление у одного и того же человека неодинаково и зависит от состояния кожи (сухая или покрыта потом). По мнению большинства авторов, выделение из потовых желез является одним из наиболее важных факторов снижения кожного сопротивления. **Многие именно этому приписывают основную роль в механизме психогальванического рефлекса.**

Очевидно, что потоотделение обеспечивает лучший контакт и лучшее перемещение ионов и векторов тока вследствие того, что пот, представляющий собой раствор солей, является электролитической жидкостью. Следует также вспомнить спорную, но, безусловно, справедливую для слабых токов гипотезу **Гильдмейстера**, согласно которой выделение из потовых желез вызывает частичную временную

деполяризацию клеточной перегородки, вследствие чего происходит явное снижение измеряемого сопротивления.

Когда ток проходит по множеству клеток, он должен преодолеть клеточные перегородки, представляющие собой полупроницаемые мембраны. **Ионы, несущие ток, «упираются» в клеточные перегородки так, что каждая из них составляет ячейку поляризации с полярностью, противоположной примененному току** [Niboyet J. E. H., 1973].

Для получения точных данных о каждом сопротивлении измерения нужно проводить сразу же после осушения кожи и достаточно быстро, поскольку даже самым тщательным образом вытертая кожа вскоре начинает потеть, что искажает результаты исследований. **Нибое** удалось в известной мере устранить неблагоприятное влияние потоотделения на результаты измерений, используя 90%-ный спирт и специальные электроды.

Вазомоторные явления также могут оказывать существенное влияние на электрическое сопротивление кожи. Механизм этих влияний сложен и включает в себя качественное и количественное изменения выделения желез, изменение температуры кожи (повышение противозлектродвижущей силы при охлаждении) и др. **Вудворт** полагает, что всякое эмоциональное возбуждение, вызывая повышенное потоотделение, ведет к деполяризации, которая уменьшает электросопротивление кожи. Деполяризация и активация деятельности потовых желез, по мнению **Шварца, Хобера, Джефреса** и многих других авторов [цит. по **Niboyet J. E. H.**, 1973], видимо, зависят от симпатической иннервации, поскольку применение пилокарпина и рассечение цепи симпатического нерва прекращают ее.

Что касается психогальванического рефлекса, то **Ванг** и **Лью** [цит. по **Niboyet J. E. H.**, 1973] считают, что он зависит от таламической и кортикальной систем.

Все рассмотренные физиологические факторы могут быстро вызывать изменения кожного сопротивления электрическому току. Известны также факторы, вызывающие более медленные изменения, например, у женщин электросопротивление кожи зависит от менструального цикла; при прочих равных условиях ночью сопротивление выше, чем днем, и т. д.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

К патологическим факторам, искажающим показания электросопротивления кожи, относятся микротравмы, поэтому перед измерением необходимо тщательно с помощью лупы осмотреть кожу.

Прохождение постоянного электрического тока с относительно высоким напряжением само по себе может явиться причиной травмирования кожи, поэтому измерения должны проводиться тем быстрее, чем выше используемое напряжение.

Такие заболевания, как кератодермия, склеродермия и другие, при которых наблюдается увеличение толщины рогового слоя кожи, вызывают повышение электросопротивления.

Напротив, некоторые другие заболевания обуславливают снижение сопротивления эпидермиса, которое отмечается также и после выздоровления. Так, известно, что кожное сопротивление на непораженной коже у явно экзематозного больного всегда значительно ниже, чем у здоровых испытуемых при всех прочих равных условиях.

(17.06.2008)

0512 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 04.05.2012 17:16 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

...Если вы ознакомились с книгой Ф.Г. Портнова, то наверняка обратили внимание на такое:

"Опыт наших исследований позволяет заключить, что вся суть не в раздражителе, которым может быть игла, тепло сигареты (и не обязательно полынной), массирующий палец, луч лазера, ультразвук, электрический ток и многие другие, а в области воздействия – **периферическом рефлекторном элементе** (акупунктурной точке) (ПРЭ), который является своего рода преобразователем, трансформирующим энергию раздражителя в единственно понятный для данной системы сигнал, «код», «запускающий» и «организующий» целый комплекс ответных реакций (нервных и гуморальных), направленных на восстановление нарушенной функциональной системы.

И главное – чтобы раздражение было адекватным: достаточным для воздействия на ПРЭ, но не чрезмерным, дабы не вывести его из строя".

ГУФы! Вывод этот сделан Ф.Г. Портновым на основе исследований, которые начались в 1951 году (самая ранняя его публикация), а когда закончились – видел его публикации конца 90-х, далее не знаю.

Ф.Г. Портнов – ученый, который "по всей науке" исследовал все аспекты электровоздействий через БАТ, основал свою школу, разработал методики и приборы лечения слабыми токами, и очень успешно использовал их как врач при лечении самых разных болезней.

(23.08.2009)

0513 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 04.05.2012 19:39 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Уважаемые граждане форумчане!

Мы уже достаточно начитались чужих теорий. Пора браться за свою! Начинаем строить рабочую модель БАТ!

А может, для этого завести отдельную ветку? Но на форуме и так уже немало тем, после рождения быстро заглушенных... Теперь стоят как надгробные памятники... Так что пусть это пока будет находиться здесь. [это было написано в 2008 г.]

На данную историческую стройку приглашаются все заинтересованные лица, со своими идеями! В общем, все мы – соавторы.

Естественно, каждый может высказывать любые мнения. Но понятно ведь, что все, что касается внутреннего устройства БАТ и тому подобного, мы, форумчане, подсмотреть не в состоянии. Ну, нет у нас таких возможностей! Хотя, конечно, мы можем пользоваться наблюдениями других, такие возможности имеющих. И все-таки, то, что не можем сами проверить – это ведь для нас остается лишь предположением.

Поэтому самое ценное – то, что мы можем наблюдать сами. Что можем сами проверить экспериментально. Вот это и будет основой

для построения рабочей модели.

Итак, для начала предлагается такой «скелетный» вариант БАТ:

БАТ – это участок на коже, какими-то невидимыми нам путями тесно связанный с подсознанием, а через последнее – с определенными органами, структурами, системами человека.

Устройство подсознания нам обсуждать нет никакого смысла (хотя если кому охота...).

БАТ способна воспринимать информацию о самых разных внешних воздействиях: состав и давление атмосферы, с которой она контактирует, всевозможные электрические и магнитные поля, влажность, звук, механическое воздействие, свет (впрочем, он ведь относится к электромагнитным излучениям), и многое другое.

С другой стороны, на БАТ поступает обширнейшая информация от подсознания о чем угодно. Частично человеком фиксируемая, но в большей части пока не обнаруживаемая.

Из множества возможных воздействий кое-что уже давно используется для лечебного и диагностического воздействия на БАТ. Например, точечный массаж – это воздействие механическое, тепло – это инфракрасное ЭМ излучение, лазер – тоже ЭМ, магнит – тоже...

Но мы интересуемся лишь электрическим воздействием. Да и тут не рассматриваем всевозможные поля, а лишь пропускаемый через БАТ электроток. То есть, из великого множества возможных воздействий используем лишь одно-единственное.

Почему? А потому, что ток легко регулировать и измерять, в отличие от большинства других факторов. Это нам под силу, и здесь мы в состоянии экспериментировать.

Кроме того, электрический ток уже давно и широко используется для воздействия на БАТ (видно, по аналогичным причинам), в этом направлении накоплен большой опыт, имеется обширная литература. Значит, нам легче ориентироваться.

На электрическое воздействие БАТ отвечает «на том же языке» – изменением электрических параметров, прежде всего сопротивления. Она ведь великий полиглот.

Может, на световое воздействие она отвечает свечением, на тепловое – изменением температуры? А кто ее знает... Но мы занимаемся лишь электричеством!

Какие состояния БАТ при токовом воздействии можно выделить?

1. Допороговое, когда БАТ на токовое воздействие не реагирует. Вообще-то она и такие воздействия, конечно, чувствует, но ими пренебрегает, считая их фоновыми.

Этот нижний порог чувствительности БАТ очень индивидуален и зависит от множества параметров, которые можно рассмотреть в дальнейшем. Причем индивидуальность полностью относится и ко всем другим состояниям.

2. Состояния БАТ при слабых токах (и напряжениях!). Тут вольготно пасется господин Фолль и его последователи. В этом состоянии БАТ в основном информацию выдает, т.е. можно это назвать режимом «оттуда», или выходным, или диагностическим, или еще чем-то подобным.

Но не все так просто: «туда» тоже идет информация! Вспомним наблюдения фоллистов, что при долгом диагностировании точка «подлечивается», а с ней и кое-что внутри человека.

3. Режим переключения. Из-за того, что этот процесс прозвали «пробоем», возникают всякие недоразумения.

Электрический пробой – это, образно говоря, гром и молния! Откуда же здесь условия для такого! Мы и это разберем подробно. Я предположил, что именно в данном состоянии БАТ возможна диагностика при помощи синхрометра Хильды Кларк.

4. Режим «туда», или лечебный, когда переключение уже состоялось. Это режим прибора «Эледиа» и ему подобных. Через БАТ мы в подсознание гоним информацию, со всеми последствиями (как мы надеемся, благоприятными для нас). Конечно, в этом состоянии информация на БАТ поступает и «оттуда».

5. Режим перегрузки, когда ток уже слишком велик. БАТ тут переходит в состояние обороны. Это плохой режим, при каком-то токе БАТ выходит из строя (а за каким-то пределом и сам человек погибает...).

Вот вроде и все токовые режимы БАТ. Или еще есть?
(14.06.2008)

0514 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 09.05.2012 17:22 Автор: IGNORAMUS

МИОЛ написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Итак, для начала предлагается такой «скелетный» вариант БАТ.

БАТ – это участок на коже, какими-то невидимыми нам путями тесно связанный с подсознанием, а через последнее – с определенными органами, структурами, системами человека.

Устройство подсознания нам обсуждать нет никакого смысла (хотя если кому охота...).

Может я чего-то не уловил в вышесказанном, но фраза "это участок на коже, какими-то невидимыми нам путями тесно связанный с подсознанием" вызывает множество вопросов. А кто эту связь явно доказал? Если даже, никто не объяснил, что называют подсознанием. Хотя и оперируют активно этим термином.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

С другой стороны, на БАТ поступает обширнейшая информация от подсознания о чем угодно. Частично человеком фиксируемая, но в большей части пока не обнаруживаемая.

Вот этот момент тоже непонятен и по-моему не доказан.

Так предлагается обсудить именно этот аспект? Связь БАТ с подсознанием?

Уважаемый Пациент, мне кажется, при обсуждении этой темы, хорошо бы основываться на той статье, которую Вы выкладывали раньше – о том, как формируется, начиная с зародыша, внутренние органы человека и в том числе его кожа.

Судя по предлагаемой теме обсуждения, Вы видимо, хотите обосновать теорию о информационном воздействии на БАТ и о связи БАТ с подсознанием. Но, по-моему, заложив как фундамент будущей теории БАТ учение о подсознании, можно доказать что угодно.

А вопрос о непосредственной связи БАТ с внутренними органами без посредников в виде под-сознания, над-сознания или сверх-сознания мы уже не будем учитывать? (14.06.2008)

0515 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 09.05.2012 17:27 Автор: IGNORAMUS

vr написал (a) :

Уважаемый **ПАЦИЕНТ**, я не спец, но всё же осмелюсь добавить... электрохимию, эта электрохимия может (моё видение) серьёзно повлиять на эксперимент, (материалы электродов, электролиты на поверхности кожи, да и сами электрохимические процессы внутри тканей организма под действием НАШЕГО ИЗМЕРИТЕЛЬНОГО ТОКА), хорошо это или плохо, не берусь судить, но то что это учитывать нужно, у меня лично сомнений не вызывает...

0516 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 09.05.2012 17:30 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (a) :

MIOL написал (a) :

Судя по предлагаемой теме обсуждения, Вы видимо, хотите обосновать теорию о информационном воздействии на БАТ и о связи БАТ с подсознанием. Но, по-моему, заложив как фундамент будущей теории БАТ учение о подсознании, можно доказать что угодно.

Уважаемый директор **MIOL**!

Вот мы тут уже год общаемся, высказываемся... И вроде бы уже заимели мнение, что же каждый из нас представляет.

Это я-то заложил фундамент теории?

...Да нет, не покушался я на создание какой-либо теории. Я всего лишь хотел сочинить как бы рабочую модель БАТ, чтоб не очень она расходилась с известными фактами, и чтоб помогала более успешно пользоваться прибором "Эледиа". Ну, хотя бы сняла сомнения, посеянные на форуме в последнее время, насчет этого прибора.

Если чем-то пользуешься - должен быть уверен, что, во всяком случае, это тебе не повредит. Ну, не вылечит, но и хуже точно не будет. Вот и все!

Как правильно выбрать ток? Когда кончать воздействие на точку? Учитывать ли асимметрию? Вот конкретные вопросы, требующие ответа.

А что такое подсознание,... а фиг его знает. Фиг Петрович знает, и больше никто. И в ближайшее время не узнаем. Сколько бы тут это не обсуждалось.

Поэтому предлагается наклониться в сторону практики. Того, что мы можем измерить, наблюдать, не имея супераппаратуры или сверхспособностей. В общем, чтоб было доступно обычному советскому инженеру. А все остальное - если это доставляет удовольствие, пускай рассуждают. Фантазируют, философствуют... Жалко, что ли?

Но меня интересует лишь то, что я сказал. Итак, рабочая модель БАТ. Все непонятное прячем под красивым термином (чакры,

сенсры, подсознание). И дальше в это не залазим. А вот лучше ли плюс минуса, нужен ли пробой и какой – вот это мне нужно. Этим я очень интересуюсь. Потому что хотел бы повысить эффективность использования прибора "Эледиа".

Все! Разве не ясно? (15.06.2008)

0517 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 09.05.2012 17:34 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал(а) :

...Но не даром ведь профессор Портнов назвал БАТ трансформатором! А я бы назвал модемом. Или как еще угодно назовите.
(29.04.2008)

kiorus написал(а) :

...О биоэлектричестве акупунктурных точек пока приходится спорить, ибо функция акупунктурных точек пока под вопросом.
(30.09.2009)

0,vr написал(а) :

Это правда, точка то конденсатор, то маленькая батарейка, то диод-динистор, всё зависит как-что измерять, и от материала электродов

Отредактировано 0,vr (10.12.2009)

На этом я прерываю свои «археологические раскопки» по теме «Что такое бат?».

У меня давно возник вопрос, на который не нашел ответа ни у кого, ни у специалистов, ни у форумчан:

почему все те качества, которые определяются при пропускании тока через ткани человека (или животных), приписываются БАТ?

Почему игнорируется вся цепь: БАТ(т.е. участок кожи) – ткани – ладонь(участок кожи)?

0518 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 10.05.2012 16:33 Автор: IGNORAMUS

Ведь с одной стороны, «Морфологические исследования кожи показывают, что структурные элементы в ТА принципиально не отличаются от участков кожи, где нет ТА». (Табеева)

С другой стороны, «Многослойность и различная электропроводимость тканей является причиной того, что силовые линии электрического поля в организме не всегда совпадают с кратчайшим путем между электродами, а могут захватить отдаленные области. Ток устремляется в межклеточные пространства, заполненные проводящей жидкостью, по ходу кровеносных и лимфатических сосудов, оболочкам нервных стволов, через протоки потовых и отчасти сальных желез, т.е. по пути минимального сопротивления». (Портнов)

С третьей стороны, «Ионы, несущие ток, «упираются» в клеточные перегородки так, что каждая из них составляет ячейку поляризации с полярностью, противоположной примененному току».

А есть еще и «с четвертой» стороны, и с «пятой» и т.д. и т.п...

Так почему же, абсолютно не представляя себе, а, следовательно-

но, не понимая, что происходит в организме при воздействии электро-
тотоком (электропунктуре), все медицинские биологи и биологиче-
ские медики вместе с игло- и электроукальвателями так фетишизи-
руют, я бы сказал – обожествляют, эти самые БАТ?

А в итоге вынуждены констатировать: «Очевидно, при отсутствии
данных о механизмах воздействия электропунктуры трудно научно
обосновать параметры различных методов воздействия в плане
прогнозирования ответных реакций системы (организма). В настоя-
щее время данные параметры подбираются эмпирически: либо путем
экспериментов на животных, либо в ходе клинических наблюдений.
Это характерно и для других новых методов воздействия»...?/Д.Та-
беева (1980)/

0519 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое БАТ? 10.05.2012 16:39 Автор: IGNORAMUS

Я, по своему невежеству и природной тупости, скорее предполо-
жил бы, что все измеряемые импедансы, потенциалы и проч., и
проч., характеризуют не «мифическую БАТ», а что-то спрятанное
внутри организма, внутри цепи «кожа – ткани – кожа».

Данных, для такого предположения, на ветках подфорума выложе-
но достаточно.

Следующие, ниже процитированные утверждения, никто не опро-
верг. Поэтому их вполне можно использовать как базу для рассу-
ждений.

«Более общей теорией, учитывающей несколько аспектов дей-
ствия иглоукальвания на организм, является теория известного
французского врача-akupunkturиста R.Fuye (1956). Этот исследова-
тель при обсуждении механизма чжень-цзю-терапии выделяет две
стороны проблемы: вопрос об органно-нейрокожных взаимоотношениях
и об обратных кожно-нейроорганных связях.

Он полагает, что существующие органно-нейрокожные взаимоот-
ношения объясняются особенностями эбриогенеза. Кожа и нервная
система имеют общее эктодермальное происхождение. Связь внутрен-
них органов с нервной системой, а через нее и с кожей обеспечи-
вается вращением элементов нервной системы в развивающиеся ор-
ганы. При этом иннервация и взаимосвязь с органами складывается
в основном по метамерному (сегментарному) типу» /Д. Табеева
(1980)/

(Теорию R.Fuye мы знаем по Уманской).

«В тех случаях, когда имеется нарушение деятельности одного
из внутренних органов, и только в этих случаях некоторые точки
на коже становятся чувствительными, даже болезненными, если при-
коснуться к ним. Но чувствительность тотчас же исчезает, как
только функция органа приходит к норме». /Nguen Van Quan (1930)/

«Существенная динамика кожных потенциалов наблюдается под
влиянием рефлекторных воздействий, исходящих из внутренних орга-
нов». А.К. Подшибякиным было четко продемонстрировано, что ин-
тенсивная физиологическая деятельность или патологическое состо-
яние внутреннего органа сопровождается резким изменением стати-
ческих электрических потенциалов в определенных активных точках.
С другой стороны, раздражение этих пунктов кожи максимально ска-

зывается на одном из соответствующих органов при минимальном влиянии на другие». /Д. Табеева (1980)/

«Была обнаружена и количественная зависимость между интенсивностью физиологического процесса в каком-либо органе и величиной статического электрического потенциала и температуры в связанной с ним активной точке кожи». /Д. Табеева (1980)/

«Доказано и существование обратной связи: чем сильнее раздражение активной точки, тем яснее выражены изменения в органе». /Д. Табеева (1980)/

«После разрушения спинного мозга и осторожного отсепаровывания кожи распределение электрических потенциалов остается таким, каким оно было в последний момент функционирования нервной системы».

/ А.К.Подшибякин (1964)/

«Пересаженный участок кожи сразу после отделения от своего прежнего места теряет свои первоначальные свойства и приобретает электрическую характеристику той кожной зоны, в которую он помещается». / G.Grail (1968)/

ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. ЧТО ТАКОЕ ПРОБОЙ?

0520 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 01.04.2012 21:55 Автор: IGNORAMUS

На этой ветке я предлагаю вспомнить тему «Что такое пробой?», которая когда-то обсуждалась на форуме, но, ИМХО, ответ так и не был сформулирован.

0521 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 01.04.2012 22:01 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

...Разобраться хочется с так называемым пробоем БАТ. Пусть и на уровне гипотезы. Очень интересное дело, оказывается!

0522 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 01.04.2012 22:06 Автор: IGNORAMUS

ВЗГЛЯД ПОРТНОВА

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Вот мы все говорим: пробой кожи, пробой точки. Но что это такое?

Ф.Г. Портнов – и врач, и ученый, всю жизнь занимавшийся именно электропунктурой. И, конечно же, он постарался узнать также и насчет пробоя все, что только можно было. Почитайте, что он пишет (пусть многое из этого нам и известно, но в таком собранном виде все ведь становится понятнее):

«...Объяснение миграции (перемещения) энергии вдоль молекул живого тела дает электронная теория полупроводников, разработанная в физике твердого тела. Макромолекула живого организма во многом сходна с молекулой полупроводника, хотя происходящие в ней процессы гораздо сложнее.

Полупроводники представляют собой самую большую группу веществ и имеют максимальные пределы численных значений удельной проводимости. Эти вещества в самом общем плане сближают живую и неживую природу.

Соппротивление человеческого тела непостоянно во времени и меняется в широких пределах, как у разных людей, так и в различных областях кожного покрова одного человека. Наиболее высокое сопротивление характерно для сухого наружного кожного покрова (малопроводящий роговой слой) и колеблется в пределах 105 – 106 Ом.

Жидкая среда внутри человеческого организма (60–70% воды) содержит соли, которые делают ее хорошим проводником. Электропроводность тканей различна. Так, хорошо проводят ток кровь, лимфа, спинномозговая жидкость, паренхиматозные органы, мышцы, плохо – жировая ткань, сухожилия, нервы (миелиновая оболочка). Почти не проводят ток роговой слой кожи, ногти, волосы.

При наложении электродов между ними возникает электрическое поле, т. е. в тканях начинается движение ионов, обусловленное напряжением, поданным на электроды: электрический ток проходит через кожу, внутренние ткани и – опять-таки через кожу – замыкается на второй электрод.

Под влиянием электрического поля происходит перемещение внутри тканей не только ионов, но и белковых молекул и частиц воды (?).

В направлении катода (отрицательно заряженного электрода) скапливаются положительные ионы. **Они разрыхляют** оболочку клеток, увеличивают их проницаемость, что ведет к повышению возбудимости. В области же анода в связи **с уплотнением** анионами (отрицательно заряженными ионами) оболочек клеток, возбудимость их понижается.

Многослойность и различная электропроводность тканей являются причиной того, что силовые линии электрического поля в организме не всегда совпадают с кратчайшим путем между электродами, а могут захватывать отдаленные области. Ток устремляется в межклеточные пространства, заполненные проводящей жидкостью, по ходу кровеносных и лимфатических сосудов, оболочкам нервных стволов, через протоки потовых и отчасти сальных желез, т.е. по пути минимального сопротивления.

Соппротивление внутренних тканей измеряется сотнями Ом, таким образом, сопротивление кожи превышает сопротивление внутренних тканей на несколько порядков. Следовательно, сопротивление кожи можно считать определяющим, а внутренним сопротивлением можно пренебречь.

Интересно, что, согласно такому допущению, измерение электропроводности кожи не зависит от межэлектродного расстояния (конечно, если нет шунта на поверхности кожи, возникшего за счет влаги или сопротивления). Однако точное определение сопротивления организма электрическому току затруднено вследствие многооб-

разия и динамичности влияющих на него факторов.

Процесс проникновения электрического тока в живые ткани сам по себе вызывает изменение их сопротивления. Так, с ростом напряжения сопротивление падает. При переходе к высоким напряжениям ток растет быстрее напряжения, так как сопротивление падает. Можно достичь момента, когда, сопротивление будет равно нулю и ток резко возрастет при неизменном направлении. Это приведет к разрушению диэлектрика, в данном случае – кожи, к так называемому «пробою».

Суть электрического пробоя заключается в резком возрастании электрического тока в цепи, сопровождающемся изменением свойств проводника. Пробой кожи обусловлен двумя факторами:

1) возрастанием напряжения тока, поскольку при достаточно высоком напряжении происходят поляризация (процесс возникновения связанных зарядов в диэлектрике), затем ионизация молекул ткани и образование свободных зарядов, что приводит к резкому возрастанию тока. Обычно пробой кожи наступает при напряжении 10–50 В;

2) местным разогревом, так называемым «тепловым пробоем». Количество образовавшегося при прохождении электрического тока тепла Q по закону Джоуля–Ленца зависит от силы тока I , сопротивления ткани R и длительности воздействия t :

$$Q = 0,24 I^2 R t.$$

Ткань под электродом нагревается. Компенсаторные системы организма, например увеличение кровотока, отводящие часть тепла, определенное время не дают ткани перегреваться. Однако при последующем нагреве растет кинетическая энергия молекул, что ведет к более легкой ионизации, падению сопротивления и резкому увеличению тока на данном участке. Возросший ток опять-таки увеличивает температуру ткани, вызывая лавинообразный процесс возникновения зарядоносителей. Таким образом, тепловой пробой наступает, когда организм не в состоянии локально компенсировать повышение температуры под действием электрического тока.

Поскольку напряжение в аппаратах типа ЭЛАП постоянно и не достигает пробойного, пробой кожи вызывается в основном тепловыми явлениями (?).

Поэтому, если надо избежать пробоя кожи, следует применять токи малой плотности и только кратковременно.

Установлено, что при плотности тока 10^{-7} А/см² свойства ткани не изменяются и пробоя не происходит, что соответствует средней скорости зарядоносителей порядка 10^{-4} м/с.»

Вот можно бы обратить внимание на следующее:

А) Ток от электродов в руках может достигать и самых укромных мест внутри нас, но точно сказать, каких именно, трудно – ведь мы не знаем сопротивления тканей организма электрическому току, с учетом многообразия и динамичности влияющих факторов.

Б) Если только напряжение невелико (как у нас – 9 вольт), пробой – явление тепловое, и зависит не только от местных свойств кожи, но и от состояния всего организма, от его способности (и желания!) сопротивляться этому пробую.

Все это относится не только конкретно к БАТ, а вообще к коже. (21.03.2008)

ВЗГЛЯДЫ ДРУГИХ МЭТРОВ

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Раз никого ничего не заинтересовало, продолжаю выдержки из книги **Табеевой**:

При применении фиксированного напряжения возможен пробой точки вследствие неравномерности вольтамперной характеристики и, как результат – негативное влияние на организм (Арсентьев П.Т., Бордашкевич С.Р., 1978; Богданов Н.Н., Ляшенко Н.Н., 1984, С.У-onescu-Trigoviste, 1984).

Пробоем точки, по мнению А.Вулли-Харта, является такое изменение тока в точке акупунктуры, которое не соответствует линейности закона Ома, то есть имеет более высокий градиент.

В случае применения фиксированного тока пробой исключен, т.к. используют малые токи. Однако определяемые параметры (напряжение) не отражают истинного биофизического состояния системы точек и меридианов ввиду высокой нечувствительности ко всякого рода воздействию извне, особенно электрическому, и точка может либо "закрыться", либо "открыться".

V.O.Bergsmann (1982) считает, что проблемой измерения является то, что "все электрические измерительные процессы представляют собой раздражения, изменяющие измеряемый субстрат, в результате которых входит и измерение". **Это подчеркивает отсутствие устойчивости результатов измерений.** Автор, исследуя вольтамперные характеристики точек меридиана легких с кавернозными и некавернозными легочными заболеваниями установил, что:

- чувствительность точки, не вовлеченной в патологический процесс, не отличается от чувствительности нейтральной(?) зоны кожи (микрозон);

- напряжение пробоя точки акупунктуры, реагирующей на острый патологический процесс в организме, ниже напряжения пробоя нейтральной кожи (?) (микрозоны). То есть точка становится более чувствительной к току;

- в случае давнего, хронического заболевания точка акупунктуры вовлеченного меридиана имеет более высокий уровень напряжения пробоя, нежели нейтральная кожа и точка при остром воспалительном процессе (?).

При измерении сопротивления точек акупунктуры имеет значение также конструкция поискового электрода (его диаметр, влажность); материал, из которого он изготовлен – значительно поляризующийся (алюминий, позолота, нержавеющая сталь, латунь) или слабо поляризующийся (хлор-серебряный), а также соотношение контактных площадей активного и пассивного электродов.

О.П. Баранов, А.Т. Качан и В.П. Запальская (1974) при анализе 137 работ отечественных и зарубежных исследователей, а также на основании своих собственных исследований установили, что число точек с минимальным электрическим сопротивлением кожи значительно превышает число точек акупунктуры, а также, что в распределении зон с минимальным электрическим сопротивлением по по-

верхности кожи не прослеживается отчетливой связи с точками акупунктуры, но отмечается связь с анатомическими областями.

Тут без комментариев не обойтись.

Они, мне кажется, под пробоем понимают нечто другое, чем Леднев. В понимании методики Леднева пробой – это, после какой-то задержки на малом токе (единицы мкА), начинается более-менее быстрое нарастание тока, с постепенным замедлением, и до установления значения, определяемого в основном сопротивлением прибора (хотя сопротивление электроды-БАТ-ладонь заметно сказывается и после пробоя).

При использовании прибора «Эледиа» пробой происходит при любом токе, даже самом малом (в моем приборе минимальный ток 15 мкА), но пробой точно так же происходит и при 200 мкА, что для моего прибора максимум.

Ток везде я указываю тот, что фиксируется при замкнутых коротко электродах. Реально при добавлении системы электроды-БАТ-ладонь он после пробоя меньше, иногда в несколько раз, и постоянно меняется в процессе воздействия на БАТ.

Они тоже говорят о чем-то подобном, но все-таки о другом. Поэтому по мелочам я не разбираю.

Что такое хлорсеребряный электрод – я не знаю.

От диаметра активного электрода все зависит сильно. Но еще больше от формы его кончика. Последний год я применяю электрод из нержавеющей стали, стержень диаметром 3 мм, на конце заточен под углом 120 градусов. Кончик острый, как иголка, но повредить кожу он не может: при нажатии электродом кожа поддается, и электрод упирается всей поверхностью торца (угол ведь очень тупой, и торец почти плоский). Тем не менее, электрическое поле концентрируется именно в зоне острого кончика, и пробой очень заметно ускоряется.

Эффект не хуже, чем от удвоения напряжения (схема с конденсатором и дополнительным переключателем).

Если же используются оба приема ускорения пробоя, вообще не остается непробиваемых точек, в том числе на подошве.

Конечно, раз мне нужно лишь лечение, ускорение пробоя означает уменьшение времени ожидания пробоя, и это полезно.

Но для диагностики все это совершенно не подходит, там электрод на конце должен быть закруглен под сферу. Все это подробно описано у Ф.Крамера.

(09.06.2008)

0524 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 05.04.2012 14:03 Автор: IGNORAMUS

РАЗМЫШЛЕНИЯ И ТЕОРИИ ФОРУМЧАН

ПАЦИЕНТ написал (а) :

«...что же это за явление, именуемое пробоем кожи или биоточки – ответить однозначно я затрудняюсь...»

Мне кажется, это тоже пока по-настоящему никем не исследовано. Как и характер тока в БАТ. Да, на БАТ от «Эледиа» подается только постоянный ток. Но не даром ведь профессор Портнов назвал БАТ трансформатором! А я бы назвал модемом. Или как еще угодно

назовите.

(29.04.2008)

Михаил написал (а) :

Уважаемый **ПАЦИЕНТ!**

Под впечатлением публикуемых отрывков из трактата Кузьменко я задумался. Получается, причем это очень логично, наши воздействия прибором Эледиа тоже чисто информационные. **Но как же быть тогда с пробоем БАТ, которого методика Эледиа упорно добивается?** Ведь это не информационное воздействие, а силовое. Пробой, как я читал выше по ветке, по мнению профессора Портного, есть прямое нарушение структуры тканей кожи в зоне БАТ. Этим пробой сходен с иглоукалыванием, где наносится уже несомненная травма организму, т.е. коже.

Или информация заключается именно в травме? Как бы запугиваем организм – давай приводи дела в порядок, а то хуже будет.

Как Вы думаете? (28.05.2008)

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Сложный вопрос! Сразу мне и не ответить. Надо подумать. Если, конечно, раньше кто-нибудь не предположит, где же тут истина.

(28.05.2008)

MIOL написал (а) :

Воздействие от Эледии – это воздействие, аналогичное силовому действию игл классического иглоукалывания.

Пример.

Течет река. Со временем ее русло может занести плывуном, деревьями, камнями, мусором и т.д. Чтобы все это вычистить, нужно перед тем местом, где затор усилить давление, создать избыточный напор и смыть этим напором воды мусор, очистив таким образом русло реки.

Устанавливая иглу в место, где проводимость канала упала вследствие стрессов, приема лекарств и т.д. мы как бы вызываем сильный напор в канале. Падение проводимости каналов – это защитная реакция. Это своего рода предохранитель, чтобы не повредить более дорогое оборудование. Правда, когда стресс проходит, организм не всегда способен взвести предохранители в исходное состояние. Болевой шок от иглы или от пробоя Эледии пробивает труднопроводимый канал. **Это и есть так называемый пробой, когда проводимость восстановилась и ток Эледии лавинообразно нарастает.** И это – само собой разумеется, не информационное воздействие, а силовое.

(28.05.2008)

0525 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 08.04.2012 13:09 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

MIOL написал (а) :

когда стресс проходит, организм не всегда способен взвести

предохранители в исходное состояние. Болевой шок от иглы или от пробоя Эледии пробивает труднопроводимый канал. Это и есть так называемы пробой, когда проводимость восстановилась и ток Эледии лавинообразно нарастает. И это – само собой разумеется не информационное воздействие, а силовое.

Уважаемый **МИОЛ** – верный ученик и продолжатель дела Леднева и Усачева. Развивает их теорию, но на современном уровне.

Но вот с Кузьменко такая идеология не согласуется. Понятно, Кузьменко – не истина в последней инстанции. Но ее теория тоже логична и последовательна. Как раз в следующих отрывках, которые будут выложены, она называет такой стиль обращения с организмом милитаристским. Да и то: ты, организм, смотри, не балуй, а то мы тебе кузькину мать покажем...

В общем, две гипотезы, два подхода. Оба имеют право на звание рабочей модели (да простит меня Викторович), но по сути поллярные.

А может, их можно примирить?

Но надо все же глубже понять, что же это за штука – пробой БАТ. Продолжаю читать и думать...

(28.05.2008)

0526 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 08.04.2012 13:15 Автор: IGNORAMUS

МИОЛ написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Но надо все же глубже понять, что же это за штука – пробой БАТ.

Пробой – он и в Африке пробой. Вот например, как бы реагировал бы первобытный человек на возникающую опасность? Приготовился бы к бою, напрягся бы для рывка и т.д.

А как реагирует современный человек на внешний раздражитель? Вот к примеру – наорал на вас начальник, просто так, потому что встал не с той ноги. Организм тоже напрягся бы, готовясь броситься в атаку. Но на этом бы все и закончилось. В течение дня могли случиться еще какие-нибудь "напряги". А как реагирует человек. Никак. Старается быть сдержанным и корректным.

А телу на эту сдержанность наплевать. Оно сигнализирует об опасности – у человека сердечный ритм усиливается и дыхание, он краснеет от прилива крови. Но не бежит или защищается, а сдерживается.

Что в таком случае делать организму ? Ему остается только понижать чувствительность на внешний раздражитель. Или внутренний раздражитель, когда человек сам себя "заводит".

В результате, организм вынужден понижать чувствительность рецепторов и проводимость нервной системы.

От стресса-то он нас в этом случае убережет. А если вдруг какой-то орган заболеет? То сигнал от этого органа не пройдет в мозг и организм не заметит болячку. И соответственно никак не отреагирует – цепь обратной связи разорвана. Сработала внутренняя защита, которая предохраняет от разрушения сердце, сосуды.... и т.д.

Что в этом случае делать? Нужно восстанавливать проводимость нервной системы. Что и пытается сделать больной орган, усиливая боль, если его не замечают, в надежде, что рано или поздно более мощный сигнал о боли дойдет до мозга и организм отреагирует. Как вариант, психологи иногда устраивают шоковую терапию. Или, например, как в случае с иглоукалыванием или с действием Эледии.

Мы имеем, грубо говоря, кусок проводника, в котором из-за чего-то упала проводимость. Кому ставили иголки, знает, что если игла попадает куда надо, то возникает прострел – тело дергается от болевого шока, который восстанавливает проводимость. И в случае Эледии получаем тоже самое, только без прокалывания кожи иглой. Более высокий потенциал пробивает плохопроводящий участок нервной системы, сигнал от больного органа, наконец-то доходит до мозга, тело начинает реагировать на больной орган и организм, бросая свои ресурсы к болячке и постепенно самовосстанавливается.

Отредактировано MIOU (28.05.2008)

0527 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 08.04.2012 13:19 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал(а) :

MIOU написал(а) :

Пробой – он и в Африке пробой.

MIOU написал(а) :

Более высокий потенциал пробивает плохопроводящий участок нервной системы, сигнал от больного органа, наконец-то доходит до мозга, тело начинает реагировать на больной орган и организм, бросая свои ресурсы к болячке и постепенно самовосстанавливается.

Вы, уважаемый директор **MIOU**, старательно описываете свою рабочую модель процесса лечения (с которой в принципе можно согласиться), но от прямого вопроса хитро уходите.

Что такое – ПРОБОЙ?

Но далее получается по Вашему, что **пробой** происходит где-то **внутри, на каком-то участке нервной системы, а не в зоне БАТ непосредственно, т.е. не в в коже, как считает Портнов? Да?**

Подтвердите, что я правильно Вас понял, и тогда это необходимо обсудить более подробно.

(29.05.2008)

0528 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 02.05.2012 18:05 Автор: IGNORAMUS

MIOU написал(а) :

ПАЦИЕНТ написал(а) :

Но далее получается по Вашему, что **пробой** происходит где-то **внутри, на каком-то участке нервной системы, а не в зоне БАТ непосредственно, т.е. не в в коже, как считает Портнов? Да?**

Подтвердите, что я правильно Вас понял, и тогда это необходимо обсудить более подробно

Уважаемый **Пациент!** Все, что я хотел сказать – я уже сказал. А как происходит на самом деле, пусть думают и доказывают специалисты. Я всего лишь попытался изложить свою точку зрения на лечение с помощью иглоукалывания. А действие Эледии – это частный случай иглоукалывания. И первый метод и другой восстанавливают проводимость энергетических меридианов. Кстати, наверное, нужно определиться сначала с терминологией. Классическое иглоукалывание оперирует термином – "меридианы". И появился этот термин тысячу лет назад, когда не было еще микроскопов и люди не знали о существовании нервов и нервной системы.

Сейчас другие времена. Прочитирую мнение одного специалиста – "Возьмите атлас энергетических меридианов, созданный давным давно и наложите на него атлас нервной системы человека. Увидите, что они во многом совпадают. Не в деталях конечно, а по своей сути".

Если эти строки прочитает Animus, то он бы наверное воскликнул бы в очередной раз, что вот раньше были люди, которые всегда искали причину болезни, не то что нынешние, гонящиеся за следствием. И наверное, добавил бы, что наша нервная система – это лишь проекция энергетических каналов, находящихся в эфирном (витальном) теле на наше физическое тело и поэтому само собой – эта проекция похожа на свою матрицу из меридианов. И может быть даже привел бы пример, рассказав о фантомных болях у людей, у которых что-то ампутировано, но при этом боль в отсутствующем органе остается, так как в эфирном теле никакой ампутации не произошло. (Что-то я отвлекся...)

Так вот, можно оперировать терминами – энергетические каналы, меридианы, а можно терминами – нервы, рецепторы, нервная система и т.д. Сути явления это не меняет. А постольку-поскольку **наш Пациент задал вопрос о БАТ, как о составной части кожи, то я бы при такой постановке вопроса оперировал бы терминами – нервная система. Это первое... И второе, а почему мы должны искать пробой непосредственно в самой БАТ?** Это ведь не оторванное от целого организма образование, а его составная часть. Вот в связи с другими системами ее и нужно рассматривать.

Вот Вам бытовой пример из жизни. У Вас когда-нибудь засорялась канализация? Ну хотя бы раковина? Ведь для большинства людей, если они не сантехники, общение с канализацией этой всего лишь кратковременное соприкосновение с горловиной сифона в раковине или в ванне. А если вдруг происходит засор канализации, то мы (или сантехник) ищем этот засор не в горловине сифона, а по всей длине трубы до самого стояка. Что делает сантехник? Он создает избыточное давление на входе в канализационную трубу, работая вантузом и нагнетая в эту трубу воздух под давлением. Благодаря которому и устраняется засор и восстанавливается проводимость трубы.

Что делает Эледия? Она создает избыточный электропотенциал между БАТ, на которую воздействуем и участком нервной системы ладони, в котором мы держим пассивный цилиндрический электрод. Как потечет ток? Он естественно потечет по пути наименьшего сопротивления (!!!), то есть пойдет по участкам нервной системы, составной частью которой является и сама БАТ. **А вот в каком**

именно месте происходит пробой - я не знаю. Видимо - сколько людей - столько и вариантов, так же как и в случае - сколько канализаций, столько возможных вариантов засора. Прошу прощения, за этот пример и аналогию, зато наглядно...

Отредактировано MIOU (29.05.2008 23:51)

0529 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 02.05.2012 18:07 Автор: IGNORAMUS

MIOU написал(а) :

Видимо, чтобы ответить на вопрос - в каком месте происходит пробой при лечении Элеидией, нужно сначала ответить на вопрос - а где, в каком месте и вследствие чего происходит блокировка участка нервной системы?

Наверное, однозначного ответа не будет, так как у разных людей будут разные причины блокировок. У одних, под действием стрессов могут возникнуть мышечные зажимы и спазмы, которые заблокируют проводимость нервной системы. У кого-то, это может произойти после приема обезболивающих препаратов, которые "выключают", усыпят или временно парализуют рецепторы. У третьих будет еще какая-нибудь причина.

То есть, это уже вопрос не ко мне, уважаемый Пациент, а например, к врачам-специалистам, знающим, как и на что действуют обезболивающие препараты.

0530 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 04.05.2012 17:22 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал(а) :

MIOU написал(а) :

Уважаемый Пациент! Все, что я хотел сказать - я уже сказал.

Все они, директора и прочие начальники, вот именно так к нам и обращаются. Коротко и ясно. Мда... И попробуй вякнуть...

MIOU написал(а) :

...а почему мы должны искать пробой непосредственно в самой БАТ? Это ведь не оторванное от целого организма образование, а его составная часть. Вот в связи с другими системами ее и нужно рассматривать.

Вот это очень ценная для меня мысль. Говорю это не в порядке подхалимажа. Все дело в том, что я и сам предполагал нечто в этом роде, но не знал, как выразить. А теперь понял.

Так что вот еще одна рабочая модель (ох, чую, уважаемый Викторович за такое вольное обращение с его любимым термином устроит мне взбучку, да и поделом...)

Только я не возьмусь конкретизировать, что именно внутри нас переключается. Я вот в вареном виде печеньку от селезенки отличу (говяжьё, естественно. А вы что подумали?!...). В сыром виде - увы, вряд ли. Что же говорить о более тонких делах? И на таком уровне познаний осмеливаться делать предположения, где и что внутри творится?

Но зато имеется хорошее словечко, уже мне очень полюбившееся

– «подсознание». На подсознание ведь легко свалить абсолютно все, касающееся тайных процессов в организме. В то же время даже доктор Kleopatра не сможет указать, что вот именно тут оно у нас находится, это самое подсознание.

Только не следует все относящееся к подсознанию сводить лишь к нервным процессам. Многое ведь управляется и через гуморальные связи, и так далее. В общем, есть подсознание, которое управляет всеми делами организма, которое все помнит, все знает, даже наперед.

Но может, никакого подсознания и нет? Так нам-то какая разница: нет, так все равно его придумаем для удобства рассуждений. Ведь для конечного итога не играет роли, какого подсознание цвета и где оно угнездилося. Все это интересно лишь анатомам (пато...).

А нам требуется что?

Да всего лишь, чтоб наш прибор «Эледиа» мог лечить нас еще лучше.

Итак, через БАТ мы обмениваемся с подсознанием... чем?

ИНФОРМАЦИЕЙ !!!

Ну, не зря же я трудился, выкладывал трактат Т.Кузьменко. Чтоб не излагать косноязычно то, что автор трактата убедительно и четко уже разъяснила. (30.05.2008)

0531 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 04.05.2012 19:27 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

vodoprovodchik написал (а) :

там мелькало о "пробое точки"...извините товарищи-граждане. Пробой есть кожного покрова (он мёртв – кусок тонкого изолятора) – это когда получаешь как бы внезапно мощный эл.разряд... в случае с БАТ это не корректно

Вот я начал выкладывать подробные материалы по БАТ, чтобы не подумали, что я сам все придумал. А подвести хочу к такому единственному своему выводу-предположению: **никакого пробоя в электрическом смысле нет и быть не может, из-за отсутствия для этого условий.**

А есть переключение БАТ в другой режим. Если при малой плотности тока БАТ работает в режиме "оттуда", и в этом режиме точка может использоваться для диагностики, например, по методике Фолля, то после какого-то предела точка начинает переключаться в режим "туда". После полного переключения появляется возможность информационно воздействовать "туда", в организм (через подсознание, чакры... в это я не лезу. «Туда» – и дудки).

Однако есть очень интересный переходной участок – когда точка начинает переключаться, но процесс еще не завершен. Возможно, при этом чувствительность (или как ее еще назвать...) резко, скачком возрастает, вот как бывает в усилителе перед самовозбуждением. И может, синхромметр Кларк именно на этом участке и работает? Напряжение 4,5 Вольт, как бы ни туда и ни сюда... Как вы считаете, это полная фантазия? (08.06.2008)

0532 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 09.05.2012 17:11 Автор: IGNORAMUS

Дек написал (а) :

Позвольте уважаемый Пациент мне высказаться. Действительно, об электрическом пробое в известном нам смысле – тепловым и механическим повреждением участка кожи речь не ведется. Такое произойдет при значительном напряжении и мощности приложенного источника.

В нашем, медицинском случае можно посмотреть с такой точки – как известно наша кожа имеет несколько слоев, которые выполняют определенные функции в физиологических процессах организма и как обнаружили – один из этих слоев имеет свойство препятствовать проникновению электрических зарядов. Так вот мне кажется что при воздействии на точку потенциалом постепенно происходит снижение сопротивляемости (истощение) этого слоя электрическому току и в какой-то момент происходит его "пробой". Как скоро это происходит зависит как от величины приложенного потенциала так и от времени воздействия. какие именно – химические или электрические (а может и те и другие) процессы там происходят – можно рассуждать.

Вот такое мое мнение (11.06.2008)

0533 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 09.05.2012 17:14 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Вот при помощи своего добавочного вольтметра я в первую очередь убедился в следующем. В начальный момент процесса напряжение АЭ-ПЭ практически равно напряжению питания! А почему?

Да проводимость БАТ в начале процесса очень мала. Ну, почти все напряжение и падает на участке цепи с большим сопротивлением... Закон Форума (бывший Ома) помните? Или за пол-года уже все выветрилось? Ну, можно будет и повторить.

А что же это за процесс? Раньше я, согласно Ледневу, называл его пробоем биоточки. Больше не буду. Никакого электрического или теплового пробоя тут нет. Постараюсь это в дальнейшем обосновать данными экспериментов.

Пока же процесс изменения свойств БАТ под влиянием воздействующего на нее тока (и напряжения!!!) буду называть **переключением**. Тоже название сомнительное – но лучше так, чтоб «пробой» не гипнотизировал уважаемую публику, заставляя сразу думать о ионизации, проводящем канале и т.п. – нет, ничего подобного тут нет. (17.07.2008)

0534 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 10.05.2012 16:48 Автор: IGNORAMUS

Таким образом, что же такое пробой?!

Здесь сложность не в формулировке.

(Все мною написанное дальше – это одно сплошное ИМХО).

Когда читаешь все размещенное выше, отчетливо видишь две проблемы:

Первая – непонятно, что такое электropунктура.

Вот иллюстрация к этому тезису.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

«Так вот, точка желудка на ухе, коли речь зашла о ней. Рассмотрим на ее базе процесс, причем с точки зрения электронной теории.

Разболелся вот желудок. В точке желудка на ухе это сразу находит отражение. А мы туда впускаем «свободные» электроны.

Эти умные электроны не идут по линиям наименьшего сопротивления, как бы им положено по закону Ома, а направляются от уха по такому длинному и извилистому пути частично к желудку, а частично к гипоталамусу и прочим управляющим структурам.

Умницы, игнорируют прочие ткани, в том числе с заведомо низким сопротивлением (сосуды, например), наполняют лишь эти нервные пути, соединяющие ухо с желудком и ЦНС. Ну, проводимость этих путей-дорог повышается, сигналы туда и обратно становятся все мощнее, управление улучшается, желудок выздоравливает...

Да, если позабыть про законы электротехники, все это выглядит очень красиво. Но законы, ГУФ, положено ведь выполнять! А в таком случае... ну, трудно отделаться от сомнений! Очень трудно!» (07.08.2008)

Знатоки древней китайской литературы и сторонники энергетической теории не воспринимают взгляды Леднева. Сторонники Леднева не могут ничего доказать, т.к. Леднев не объяснил механизма электропунктуры. И все это на фоне огромного количества литературы о различных методах и способах диагностики и лечения всех и всего различными электроимпульсными- и ЭМИ- приборами.

Вторая — мифологизация БАТ. Этим БАТ приписываются самые разные и невообразимые свойства.

И все это на фоне поисков способов диагностики (чего?) с помощью «эледиа».

Если отвлечься от всего этого и всего на одну минуту представить себе, что **нам известен механизм электропунктуры** (неважно каков он) и мы знаем, что БАТ — это всего-лишь участки (точки) кожи непосредственно связанные (по R.Fuye) нервной системой с внутренними органами и системами. **И мы знаем, что раздражение этих участков кожи «максимально сказывается на одном из соответствующих органов при минимальном влиянии на другие»** (по Подшибякину) то все становится на место.

Окажется, что тысячу раз прав ВАГУФ **MIOL**, написавший о том, что пробой происходит не в коже, а там, где была нарушена проводимость.

И тысячу раз прав ВАГУФ **Пациент**, когда пишет, что при «пробое» никакого пробоя диэлектрика (кожи) не происходит.

В моем понимании:

1. Пробой действительно происходит не в БАТ, а там, где нарушена проводимость.

2. Пробой заключается в восстановлении этой проводимости под действием приложенной разности потенциалов и характеризуется возрастанием тока до номинального (для данной настройки прибора).

По поводу мысли-цитаты ГУФа ПАЦИЕНТА могу сказать одно: ребя-

та, ну хоть немного инженерного подхода! В организме человека (и животных) только нервы обладают ЭЛЕКТРОННОЙ проводимостью. В остальных тканях возможна только ИОННАЯ проводимость и именно поэтому электроны не «идут» по сосудам и межтканевой жидкости. Не идут именно по законам электрофизики и электрохимии. И, весь вопрос в том, почему для того, чтобы ток пошел по нервному волокну, нужна большая плотность? Ведь при малой плотности ионный ток возникает сразу (гальванизация). **Кстати большая плотность чего?** До пробоя тока практически нет. В то же время ВАГУФ ПАЦИЕНТ много раз писал, что как только лечебный электрод теряет «остроту» и перестает царапать ноготь, пробой становится **затруднительным!**

Что мы концентрируем (фокусируем) на кончике острого лечебного электрода?

Плотность чего мы там так усиливаем, если тока нет?

И почему при высокой плотности «неизвестно чего» не возникает ионный ток через потовые протоки, межтканевую жидкость, сосуды и т.п.?

Или все это чепуха, а все дело просто в том, что БАТ имеют такую вольт-амперную характеристику? (Только некоторые ГУФы в этом убеждены? Неужели все?).

0535 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 10.05.2012 22:02 Автор: MIOU

IGNORAMUS написал (а) :

По поводу мысли-цитаты ГУФа ПАЦИЕНТА могу сказать одно: ребята, ну хоть немного инженерного подхода!

Вот Вам инженерный подход...

Давайте сначала ответим на вопрос - А почему вдруг участок нервной системы, частью которой является и БАТ, теряет проводимость?

Давайте рассмотрим упрощенную модель нервной системы, как части сигнальной системы, которая передает с рецепторов сигналы из внешнего мира и от внутренних органов в мозг. Мозг получает эти сигналы и если сигнал говорит о дисбалансе или нарушении каких-то функций, мозг, как центр управления должен выдать управляющий сигнал другим органам, отвечающим за восстановление поврежденных функций. Но ведь любой раздражитель может иметь разный уровень. Например, наорал кто-то в транспорте - нервная система начинает компенсировать внешнюю агрессию уменьшением чувствительности. Чтобы не реагировать на чужие грубости приходится иногда хотя бы на время стать, так сказать, бесчувственным.

А иногда стресс-раздражитель может и превысить предельный уровень. Вот грубая инженерная аналогия. Представим участок нервной системы как участок сигнальной цепи, по которой течет ток. Иногда в цепях электропитания случаются броски напряжения и аварии. Если б не было предохранителей в этих цепях - погорели бы многие электроприборы. Что иногда и бывало, когда пьяные электрики с недоопохмела иногда подавали в цепь 220 В напряжение в 380 В. То же самое происходит и при стрессовых ситуациях. Если бы нервная система доносила б сигнал исходной амплитуды - погорели б не только внутренние предохранители, но и внутренние органы, напри-

мер, сердце, остро реагирующее на стрессы. Таким образом, природа должна была выработать механизм защиты от входного раздражающего стресс-сигнала. Сделать так сказать устройство типа потенциометра, позволяющего снижать уровень раздражающего информационного сигнала до нормы, чтобы глаза из орбит не вылезли и сердце из груди не выпрыгнуло, а душа в пятки не опустилась.

И таким механизмом, имеющим переменную проводимость сигнала, вполне могут обладать БАТы.

А на всякий случай, если стресс грозит жизни или способен вызвать болезнь, БАТ может превратиться в разновидность многообразного предохранителя. Ушел раздражитель, ушел стресс.... организм расслабился и БАТ восстановила проводимость. Наверное, возможна ситуация, когда стресс ушел, а проводимость БАТ не восстановилась и как следствие – разорвана цепь обратной связи между мозгом и участком тела.

Значит, должен быть какой-то механизм, позволяющий вывести БАТ из спячки. Наверное много таких раздражителей – другой стресс, обливание холодной водой, глубокое расслабление, удар от попадания акупунктурной иглой в БАТ... и т.д. Наверное, воздействие электропунктурой, вызывая легкий стресс участка сигнальной системы с БАТ, приводят к процессу восстановления проводимости БАТ. Или опять же, упрощая всё до инженерного подхода – так сказать, взводятся сработавшие предохранители. И опять организм способен реагировать даже на слабые сигналы, в том числе и от мозга, самовосстанавливаясь и саморемонтируясь.

0536 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 11.05.2012 14:33 Автор: IGNORAMUS

MIOL написал (а) :

Вот Вам инженерный подход...

Предлагаю прочесть сообщение ВАГУФа MIOL вместе.

Давайте сначала ответим на вопрос –

А почему вдруг участок нервной системы, частью которой является и БАТ, теряет проводимость ?

Давайте рассмотрим упрощенную модель нервной системы, как части сигнальной системы, которая передает с рецепторов сигналы из внешнего мира и от внутренних органов в мозг. Мозг получает эти сигналы и если сигнал говорит о дисбалансе или нарушении каких-то функций, мозг, как центр управления должен выдать управляющий сигнал другим органам, отвечающим за восстановление поврежденных функций. (условно принято)

Но ведь любой раздражитель может иметь разный уровень. Например, наорал кто-то в транспорте – нервная система начинает компенсировать внешнюю агрессию уменьшением уровня чувствительности. Чтобы не реагировать на чужие грубости приходится иногда хотя бы на время стать, так сказать, бесчувственным. (скорее сдержанным. Желание «дать в торец» остается, но неким усилием воли сдерживается. Впрочем, это зависит от воспитания. Не принято!)

А иногда стресс-раздражитель может и превысить предельный уровень. (предельный уровень воли?)

Вот грубая инженерная аналогия. Представим участок нервной

системы как участок сигнальной цепи, по которой течет ток. Иногда в цепях электропитания случаются броски напряжения и аварии. Если бы не было предохранителей в этих цепях – погорели бы многие электроприборы. Что иногда и бывало, когда пьяные электрики с недоопохмела иногда подавали в цепь 220 В напряжение в 380 В. То же самое происходит и при стрессовых ситуациях. Если бы нервная система доносила бы сигнал исходной амплитуды – погорели бы не только внутренние предохранители, но и внутренние органы, например, сердце, остро реагирующее на стрессы. (неверно! Примеров сколько угодно: разрушительные неврозы, гипертонические кризы, потеря речи, одномоментное поседение, внезапный паралич, внезапные инфаркты и инсульты и, даже, смерть!)

Таким образом, природа должна была выработать механизм защиты от входного раздражающего стресс-сигнала. Сделать так сказать устройство типа потенциометра, позволяющего снижать уровень раздражающего информационного сигнала до нормы, чтобы глаза из орбит не вылезли и сердце из груди не выпрыгнуло, а душа в пятки не опустилась. (а в жизни именно так и происходит: глаза из орбит «вылезают», сердце из груди выпрыгивает и душа в пятки «опускается»!)

И таким механизмом, имеющим переменную проводимость сигнала, вполне могут обладать БАТы. (такой механизм, предохраняющий от «перенапряжения», есть. Но действует он иначе. Кстати, с БАТ не связан.)

А на всякий случай, если стресс грозит жизни или способен вызвать болезнь, БАТ может превратиться в разновидность много-разового предохранителя. Ушел раздражитель, ушел стресс... организм расслабился и БАТ восстановила проводимость. Наверное, возможна ситуация, когда стресс ушел, а проводимость БАТ не восстановилась и как следствие – разорвана цепь обратной связи между мозгом и участком тела. (видите ли, коллега, дело в том, что нарушение проводимости и приводит к нарушению функции. Т.е. к болезни!)

Таким образом, – исхожу из Ваших умозаключений, – чтобы уберечь организм от разрушительного стресса, БАТ «разрывает» цепь. В результате нарушается проводимость сигналов в ЦНС и из ЦНС, организм становится неуправляемым, нарушаются функции и возникают патологии.

Мудрёно: избегая гибели от разрушительного стресса, организм сам себя обрекает на гибель, намеренно разрывая цепи управления! Я не думаю, что Вы правы. Так поступает скорпион. Это тупик!)

Значит, должен быть какой-то механизм, позволяющий вывести БАТ из спячки. Наверное много таких раздражителей – другой стресс, обливание холодной водой, глубокое расслабление, удар от попадания акупунктурной иглой в БАТ... и т.д. Наверное, воздействие электропунктурой, вызывая легкий стресс участка сигнальной системы с БАТ, приводят к процессу восстановления проводимости БАТ. Или опять же, упрощая всё до инженерного подхода – так сказать, взводятся сработавшие предохранители. И опять организм способен реагировать даже на слабые сигналы, в том числе и от мозга, самовосстанавливаясь и саморемонтируясь. (и все-таки Вы считаете, что «ВО ВСЕМ ВИНОВАТ ЧУБАЙС, простите, БАТ?» No comment.)

0537 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 11.05.2012 15:00 Автор: IGNORAMUS

ВАГУФ **MIOL**, пять лет назад Вы писали (Вот здесь):

«Так вот, можно оперировать терминами – энергетические каналы, меридианы, а можно терминами – нервы, рецепторы, нервная система и т.д. Сути явления это не меняет. А постольку-поскольку наш Пациент задал вопрос о БАТ, как о составной части кожи, то я бы при такой постановке вопроса оперировал бы терминами – нервная система. Это первое... И второе, а почему мы должны искать пробой непосредственно в самой БАТ? Это ведь не оторванное от целого организма образование, а его составная часть. Вот в связи с другими системами ее и нужно рассматривать».

Что изменилось с тех пор?

0538 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 11.05.2012 15:09 Автор: IGNORAMUS

И все же я возвращаюсь к вопросам, заданным выше.

- **Что мы концентрируем (фокусируем) на кончике острого лечебного электрода?**
- **Плотность чего мы там так усиливаем, если тока нет?**
- **И почему при высокой плотности «неизвестно чего» не возникает ионный ток через потовые протоки, межтканевую жидкость, сосуды и т.п.?**

Попытаюсь ответить на последний вопрос. Думаю, не нужно никому ни объяснять, ни доказывать, что я являюсь последователем, сторонником, адептом, апологетом и проч., и проч., Леднева и его понимания электростимуляции. (В меру своего разумения). Вот мои размышления по этому поводу:

при высокой плотности «неизвестно чего» на остром конце лечебного электрода (ЛЭ), электроны из ЛЭ через кожные рецепторы попадают непосредственно в нервное волокно (аксон), в нервном волокне возникает электронный ток.

В то же время, на трубке Опорного Электрода (ОЭ) **из-за очень малой плотности («неизвестно чего»)** электронный ток не возникает, электроны в нервные волокна не попадают. **Там возникает ионный ток**, который «течет по потовым протокам, сосудам, межтканевой жидкости и т.п.». (Подробнее читайте у Портнова).

Отсюда можно сделать следующие выводы или предположения (как кому нравится):

1. Где-то два электротока должны «встретиться». Это «место встречи» не может быть случайным (где угодно). Оно задано «конструкцией» организма. Переход от одного вида проводимости к другому должен обеспечиваться каким-то механизмом, каким-то процессом, этот процесс тоже не может быть случайным, тоже задан «конструкцией» организма.

2. при высокой плотности «неизвестно чего» на остром конце лечебного электрода (ЛЭ), электроны из ЛЭ, попав через рецепторы в нервное волокно, попадают в ловушку, из которой есть только один выход в том самом «месте встречи».

Именно поэтому мы ждем «пробоя», мы ждем, когда в «месте

встречи» заработает механизм перехода электронного тока в ионный.

И именно поэтому, попав в нервное волокно, в ожидании пробоя, ток не может идти по потовым протокам – там нет контакта.

А вот еще интересные наблюдения.

1. Когда мы ставим ЛЭ на ТА (БАТ) связанную здоровыми связями со здоровым органом, **в этой ТА явление пробоя отсутствует** – ток одномоментно достигает номинала, асимметрия отсутствует, никаких болевых ощущений тоже не наблюдается. Т.е., в этом случае, в «месте встречи» механизм перехода электронного тока в ионный включен и работает нормально. И ток возникает сразу при замыкании контактов.

2. Когда ТА связана с больным органом, приходится ждать пробоя и т.д.. Т.е., в этом случае, приходится ждать, когда запустится этот механизм перехода.

0539 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 11.05.2012 23:21 Автор: MIOU

IGNORAMUS написал (а) :

(и все-таки Вы считаете, что «ВО ВСЕМ ВИНОВАТ ЧУБАЙС, простите, БАТ?» No comment.)

Не вижу темы для дискуссии – говорим об одном и том же, только разными словами. А приведенные примеры – лишнее подтверждение этому.

IGNORAMUS написал (а) :

Мудрёно: избегая гибели от разрушительного стресса, организм сам себя обрекает на гибель, намеренно разрывая цепи управления! Я не думаю, что Вы правы. Так поступает скорпион. Это тупик!)

Именно так... Я б даже повторил... Именно так стресс переходит в более углубленную стадию – дистресс. Вместо реагирования на раздражитель организм еще более погружается в депрессию.

Значит надо искать путь из тупика ... ну или хотя бы для начала встряхнуться.

Попариться в парилке и поплавать в проруби, например.

0540 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 12.05.2012 19:12 Автор: IGNORAMUS

ВАГУФ MIOU, Вы пишете:

«Не вижу темы для дискуссии – говорим об одном и том же, только разными словами».

ВАГУФ, по поводу дискуссии я с Вами согласен, в ней скорее всего мало смысла, но по противоположной причине – мы говорим о противоположном одними и теми же словами. Вы написали:

«Именно так стресс переходит в более углубленную стадию – дистресс. Вместо реагирования на раздражитель организм еще более погружается в депрессию. Значит надо искать путь из тупика ... ну или хотя бы для начала встряхнуться».

Попариться в парилке и поплавать в проруби, например».

Напомню, в тексте речь велась о том, что в ответ на стресс БАТ разрывает нервные связи, а значит ЦНС перестает управлять процессами в организме. «Наверное, возможно ситуация, когда стресс ушел, а проводимость БАТ не восстановилась и как следствие – разорвана цепь обратной связи между мозгом и участком тела» – писали Вы. Таким образом, если в результате стресса, а Вы говорили именно о стрессе, при котором БАТ по приказу ЦНС разрывает нервные связи, и у несчастного открывается язва или случается гипертонический криз, Вы предлагаете ему «для начала встряхнуться, попариться в парилке и поплавать в проруби»?

В чем же главные противоречия у нас с Вами?

1. Сбои в работе нервной системы, в частности, нарушения проводимости приводят к расстройству функций связанных органов и систем, а затем и к патологии, приводящей, в конце концов, к органическим изменениям.
2. Воздействуя «минусом» на точки акупунктуры связанные с заболевшим органом, можно восстановить нарушенную проводимость, восстановить утраченные функции и, тем самым, избавиться от болезни.

Таков взгляд **Леднева**.

1. БАТ, являясь многократным предохранителем защищающим ЦНС от перегрузок, в нужный момент, например, при стрессе, сама разрывает нервные связи между ЦНС и периферией, защищая головной и спинной мозг от вредных воздействий (?!). После того как угроза минует, БАТ «самовзводятся» и организм продолжает нормально функционировать. Но так бывает не всегда. Иногда БАТ не могут сами восстановить проводимость. Тогда БАТ нужно немного встряхнуть!

Таков взгляд **ВАГУФа MIOL'а**.

Ну, и о чем тут дискутировать?

Хотя мой предыдущий пост был «О ПРОБОЕ», ВАГУФ опять перешел к обсуждению БАТ! И я, рискуя прослыть городским сумасшедшим и маньяком, еще раз продублирую свой вопрос заданный сегодня на теме «АСИММЕТРИЯ»:

Пацаны, Хлопцы, Ребята, Мужики, Товарищи, Граждане, Господа, а также Девчонки и Дамы! Братья и сестры! Ну, объясните же ВЫ мне, необразованному невежде и тупому дебилу, почему все, что исследователи видят на циферблате, экране, дисплее прибора, приписывается процессам «происходящим» в коже?! Мало этого, все в один голос утверждают, что это происходит в БАТ?! ПОЧЕМУ???

0541 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 03.03.2013 17:31 Автор: Sergatron2008

Уважаемые ГУФы, здравствуйте!

Объясните пожалуйста новичку, почему пробой точки, т.е. если я верно понимаю, момент когда её электропроводимость повышается, считается хорошим признаком в методике Леднёва, тогда как у Накатани точки с повышенной электропроводимостью, т.е. линия ридо-

раку, наоборот говорят о болезни? Ведь тогда логично получается наоборот избегать пробоя точек, уменьшать их электропроводимость, а не увеличивать? Притом, при пробое точки, раз её электропроводимость увеличивается получается что точка травмируется и становится больной?

0542 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 04.03.2013 21:15 Автор: IGNORAMUS

ГУФ Sergatron 2008, я думал, что Вам ответит кто-нибудь из знатоков диагностики, но они почему-то не пожелали этого сделать. Жаль, т.к. я плохо разбираюсь в теориях Накатани и др. мэтров.

Сначала давайте уточним следующее.

И.А. Леднев не диагностировал болезни, он создал **метод лечебный** и **лечил** по медицинским диагнозам. В этом он ничем не отличается от таких электро- и иглоукалывателей как Портнов, Стояновский и др., которые также **лечили токами после пробоя**.

Накатани создал **диагностический метод**. Как и целый ряд других диагностических методов (Фолль, Кузьменко и др.) метод Накатани **для диагностики использует токи до пробоя**.

Почему это именно так, лучше всего узнать из объяснений самих авторов всех этих методов. А для этого лучше (ИМХО) самому прочесть первоисточники.

«у Накатани точки с повышенной электропроводимостью, т.е. линии риодораку, наоборот говорят о болезни?»

Мне кажется у Вас здесь ошибка. Линии риодораку «говорят» об энергетическом состоянии меридианов, т.е. говорят о болезни, если болезнь есть; и говорят о здоровье, если есть здоровье.

«при пробое точки, раз её электропроводимость увеличивается, получается, что точка травмируется и становится больной?»

Это совсем недавно обсуждалось на ветке Атаева.

«момент когда её электропроводимость повышается, считается хорошим признаком в методике Леднёва, тогда как у Накатани точки с повышенной электропроводимостью наоборот говорят о болезни?»

ГУФ, Вы сами только что отметили, что токи Леднева — после пробоя, а токи Накатани — до пробоя. Вполне очевидно, что это разные токи. Поэтому очень возможно, что эти разные токи дают нам не только разную картину электропроводимости, но и действуют по-разному.

Кстати, если я не ошибаюсь, у Накатани точки с пониженной проводимостью тоже говорят о болезни.

И не забывайте, что у Леднева, в результате лечения, во всех точках проводимость выравнивается и становится одинаковой.

«Ведь тогда логично получается наоборот избегать пробоя точек, уменьшать их электропроводимость, а не увеличивать?»

Согласен, что «тогда» это логично. Например, **ГУФ ДЕД** на соседней ветке предлагает воздействовать на точки «плюсом», что уменьшает их проводимость. Возможно, у Вас с ним близкие взгляды и вместе вы чего-нибудь добьетесь.

Видите ли, уважаемый **Sergatron2008**, в этой области знаний так мало действительных знаний и так много противоречивых толкований, что каждый, абсолютно субъективно, выбирает для себя те ме-

тоды, которые лично ему кажутся наиболее обоснованными и наиболее убедительными. И, конечно же, наиболее действенными.

С уважением, IGNORAMUS.

0543 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 06.03.2013 10:47 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

ГУФ, Вы сами только что отметили, что токи Леднева — после пробоя, а токи Накатани — до пробоя. Вполне очевидно, что это разные токи. Поэтому очень возможно, что эти разные токи дают нам не только разную картину электропроводимости, но и действуют по-разному.

Возможно, понять кое-что нам поможет и статья из "Химии и жизни", помещенная ГУфом lvr на ветке про чайников. А я немного обработал это, чтоб легче читалось. Требуется лишь щелкать последовательно на каждом рисунке, и потом читать эту страницу в крупном виде. Про ионы и электроны...

Вопреки Ому

И.А.Леенсон

Во многих учебниках утверждается, что при электролизе разложение растворенного электролита происходит под действием электрического тока, а катионы и анионы в растворе движутся к катоду и аноду под действием электрического поля. А что происходит на самом деле с раствором или расплавом электролита при электролизе?

Возможно ли прохождение тока без электролиза?

Пусть в заполненном водой сосуде размером 10×10×10 см растворен 1 моль NaCl. Поставим у противоположных стенок сосуда два электрода из инертного материала (например, платины) площадью 1 дм². По таблицам электропроводности водных растворов находим, что при комнатной температуре сопротивление между электродами будет равно примерно 0,1 Ом. Подадим на электроды небольшое постоянное напряжение $U = 0,1$ В. Если такое напряжение подать на металлический проводник с тем же сопротивлением, то через него пойдет ток $I = U/R = 1$ А. Однако амперметр, включенный в цепь с раствором соли, покажет, что ток через раствор не идет. Не пойдет он и при повышении напряжения на электродах в 10 раз. Закон Ома явно не выполняется. В чем дело?

В металлическом проводнике движутся электроны, и если цепь замкнута, то число электронов, покидающих данный объем металла, в среднем рав-

но числу электронов, приходящих в этот объем. Чтобы привести электроны в движение, достаточно приложить к концам проводника очень малое напряжение. В электролитах движутся не электроны, а ионы. Чтобы электрическая цепь, включающая источник напряжения, подводящие провода, электроды и раствор электролита, оказалась замкнутой, необходимо на границе раствора и электродов как-то состыковать электронную и ионную проводимость. Источник напряжения нагнетает электроны на катод и откачивает их из анода, но они не могут войти в раствор с катода и выйти из раствора на анод. Электроны могут быть изъаты из катода лишь в результате их взаимодействия с ионами или нейтральными молекулами в растворе, которые при этом восстанавливаются. На аноде же ионы или нейтральные молекулы окисляются, отдавая свои электроны металлу. И цепь замыкается: в металлических проводниках ток переносят электроны, в растворе или расплаве — ионы.

Электродные процессы восстановления и окисления не могут идти, если сила, нагнетающая и откачива-

ющая электроны (то есть напряжение на электродах), меньше некоторого определенного значения. Минимальная разность потенциалов, которую необходимо создать между электродами для начала электролиза, называется напряжением разложения электролита. Оно зависит как от типа электролита (0,70 В для нитрата серебра и 2,35 В для сульфата цинка), так и от его концентрации (1,26 В при электролизе соляной кислоты с концентрацией 2 моль/л и 1,69 В при ее концентрации 0,03 моль/л). Имеет значение и материал электрода. Например, чтобы водород из раствора кислоты выделялся на свинцовом катоде, требуется более высокое напряжение, чем в случае платинового катода.

Именно процессы на электродах позволяют току протекать через раствор. Разложение электролита происходит не под действием электрического тока, а в результате процессов окисления-восстановления на электродах. Именно поэтому при малых напряжениях, недостаточных для протекания электродных реакций, ток через раствор не идет.

Возможно ли разделение катионов и анионов?

Представим себе, что в нашем сосуде с раствором NaCl началось направленное движение катионов к катоду, а анионов — к аноду, но на электродах никаких процессов не происходит. Тогда в прикатодном пространстве станет больше катионов, а в прианодном — анионов. Выберем около одного из электродов (его площадь — 100 см^2) слой жидкости толщиной $1 \text{ мкм} = 10^{-4} \text{ см}$; его объем равен 10^{-2} см^3 , и в нем находится 10^{-5} моль катионов и анионов. Суммарный заряд ионов каждого знака равен примерно одному кулону (заряд одного моля ионов равен $96\,500 \text{ Кл}$ — это постоянная Фарадея).

Подсчитаем работу, необходимую для перемещения разделяющихся около катода катионов и анионов от

расстояния между ними $r_1 = 1 \text{ мкм}$ до $r_2 = 2 \text{ мкм}$. Эта работа равна $(q^2/4\pi\epsilon_0) \times (1/r_1 - 1/r_2)$, где q — суммарный заряд ионов в кулонах, ϵ — диэлектрическая проницаемость среды (для водных растворов можно принять $\epsilon = 81$), ϵ_0 — электрическая постоянная, равная $8,85 \cdot 10^{-12} \text{ Кл}^2/(\text{В} \cdot \text{м})$. Подставляя эти значения, получаем, что энергия разделения зарядов вблизи катода всего на $0,001 \text{ мм}$ составляет $5,6 \cdot 10^{16} \text{ Дж}$. Мощность очень крупной АЭС составляет примерно $10 \text{ ГВт} = 10^{10} \text{ Вт} = 10^{10} \text{ Дж/с}$; для выработки $5,6 \cdot 10^{16} \text{ Дж}$ такая станция должна непрерывно работать 17 лет. Поэтому заряды катионов и анионов по всему объему раствора должны быть скомпенсированы, и направленное движение катионов или анионов в одну сторону должно компенсироваться возникновением новых зарядов около электродов, то есть электродными процессами.

За счет чего движутся ионы при протекании тока?

Пусть в нашем электролизере протекает ток 1 А . С какой скоростью катионы и анионы должны подходить к электродам, чтобы обеспечить этот ток? Обозначим через V скорость направленного движения ионов к электродам. При концентрации раствора $1 \text{ моль/л} = 0,001 \text{ моль/см}^3$ в слое, из которого ионы за 1 с успеют добраться до электрода (его площадь равна 100 см^2 , а объем — $100 \cdot V \text{ см}^3$), находится $0,001 \cdot 100 \cdot V = 0,1 \cdot V$ моль ионов каждого знака. Суммарный заряд всех этих ионов равен $0,1 \cdot V$ моль $\cdot 96\,500 \text{ Кл/моль} = 9\,650 \cdot V \text{ Кл}$. Поскольку $1 \text{ А} = 1 \text{ Кл/с}$, получаем, что V составляет около $0,0001 \text{ см/с}$. С такой же скоростью ионы — переносчики тока должны направленно двигаться к электродам и во всем объеме раствора.

Эта величина значительно меньше скорости ненаправленного хаотического (теплого) движения. Смещение частицы на расстояние s за счет диффузии дается формулой $s = (Dt)^{1/2}$, где D — коэффициент диффузии, t — вре-

мя. Для водных растворов D разных частиц имеет порядок $10^{-5} \text{ см}^2/\text{с}$. Коэффициент диффузии уменьшается с увеличением молекулярной массы иона и увеличивается с температурой. Например, для одномолярного раствора NaCl при комнатной температуре $D = 1,2 \cdot 10^{-5} \text{ см}^2/\text{с}$. При $t = 1 \text{ с} = 3,5 \cdot 10^{-3} \text{ см} = 35 \text{ мкм}$. Ненаправленное тепловое движение ионов в рассмотренном случае происходит в десятки раз быстрее направленного их движения к электродам.

Диффузию в растворах легко наблюдать экспериментально. Приготовьте в баночке раствор желатина такой концентрации, чтобы в холодильнике он превратился в студень. Обычно достаточно приготовить 2–3%-ный раствор и подождать, пока желатин набухнет. С помощью пинцета поместите в центр баночки небольшой кристаллик хорошо растворимой в воде окрашенной соли, например медного купороса или перманганата калия. Через некоторое время вокруг кристаллика образуется окрашенный шарик, который будет увеличиваться из-за диффузии ионов во всех направлениях. За несколько часов радиус шарика достигнет одного сантиметра. Желатин не влияет на диффузию, его назначение — препятствовать конвективным потокам жидкости, которые смазывают картину. Можно поступить и иначе: поместить кристаллик перманганата калия на дно узкой трубочки, запаянной с одного конца, и с помощью шприца осторожно наполнить трубочку водой. За диффузией в этом случае следят по перемещению окрашенной границы между раствором и чистой водой (в узкой трубке конвективные потоки жидкости затруднены).

Итак, скорость ненаправленного хаотического движения ионов в растворе значительно больше скорости их направленного движения к электродам. И если в результате электродных процессов концентрация ионов вблизи электродов уменьшится, диффузия ионов станет направленной. Процессы переноса при диффузии идут так, чтобы выровнять кон-

центрации, поток частиц движется в сторону уменьшения концентрации.

Есть ли в объеме электролита электрическое поле?

Не следует думать, что если к электродам во время электролиза приложена разность потенциалов, например 5 В, то при расстоянии между электродами 10 см в любой точке раствора ионы находятся под действием электрического поля напряженностью 0,5 В/см и движутся под действием этого поля. Это действительно было бы так, если бы между электродами был непроводящий газ или неполярная жидкость. Но в растворах электролитов напряженность электрического поля вдали от электродов очень мала. Когда их погружают в раствор, вблизи поверхности возникает так называемый двойной электрический слой. Часть ионов одного знака адсорбируется на электроде; эти заряды притягивают к себе ионы противоположного знака. В результате на границе между металлом и раствором образуется подобие плоского конденсатора, в котором и происходит скачок потенциала. Эта модель была предложена еще в 1879 году одним из знаменитых физиков второй половины XIX столетия Германом Гельмгольцем. Разумеется, она действует при достаточной концентрации электролита.

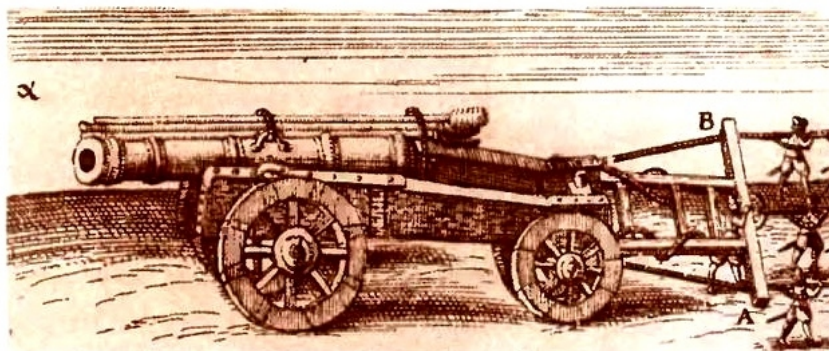
Позже было показано, что двойной электрический слой (напряженность поля в нем достигает 10^9 В/м) устроен сложнее: тепловое движение ионов размывает внешнюю «обкладку конденсатора», часть ионов уходит из этой обкладки в так называемую диффузную часть двойного слоя, а другая часть остается вблизи поверхности. Поэтому двойной слой состоит из плотной части (слоя Гельмгольца) и размытой части, а потенциал при удалении от электрода спадает не скачком, а более медленно. Размеры плотной части очень малы и сопоставимы с диаметром молекул и ионов

(десятые доли нанометра), диффузная часть значительно более протяжена. Ее размер зависит от концентрации электролита и может изменяться от сотен нанометров в очень разбавленных растворах до нескольких нанометров в концентрированных растворах электролитов.

В результате образования двойного электрического слоя вблизи электродов разность потенциалов в электролите (при его концентрации выше 10^{-3} моль/л) при движении от катода к аноду изменяется практически только в непосредственной близости от электродов. В объеме раствора ионы совершают только тепловое движение, и, лишь попав в область, прилегающую к электроду, они начинают двигаться под действием электрического потенциала.

Ситуация может оказаться более сложной, если произойдет не элект-

рохимическое восстановление солей пероксодисерной кислоты (персульфатов) протекает на катоде: $S_2O_8^{2-} + 2e^- = 2SO_4^{2-}$. На катоде идет и восстановление многих комплексных анионов металлов при гальваническом серебрении, золочении, меднении, цинковании из цианидных электролитов. Раньше считалось, что металл осаждается, как это ему положено, при восстановлении катионов, которые образуются в результате частичной диссоциации комплексных ионов, например: $[Ag(CN)_2]^- = Ag^+ + 2CN^-$, $Ag^+ + e^- = Ag^0$. Однако цианидные комплексы тяжелых металлов настолько прочны, что уже при содержании цианид-ионов в растворе, равном 0,25 моль/л, концентрация свободных ионов серебра пренебрежимо мала и составляет всего 10^{-20} моль/л. Оказалось, что выделение металлического серебра на катоде идет непосред-



ростатическая, а химическая адсорбция с образованием химических связей. В этом случае строение двойного слоя может оказаться более сложным — вплоть до изменения знака электрического потенциала. Например, если действием химических сил на поверхности положительно заряженного электрода возможна адсорбция анионов. Но и в этом случае изменения потенциала сосредоточены в тонком слое. Особая ситуация возникает, если используют очень высокие напряженности электрического поля — порядка 500 В/см (например, при электрофорезе биохимических препаратов). В таких полях нельзя пренебрегать миграцией заряженных частиц под действием электрического поля даже вдали от электродов.

Где разряжаются катионы?

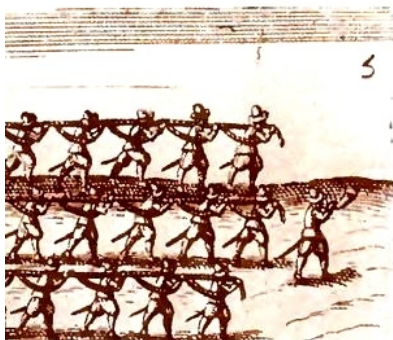
Бывает, что анионы восстанавливаются на катоде, а катионы разряжаются

непосредственно из комплексного аниона: $[Ag(CN)_2]^- + e^- = Ag + 2CN^-$. Подойти к катоду анионы могут только в результате диффузии, которая преодолевает противодействие электрического поля вблизи электрода.

Аналогично происходит восстановление на катоде цинка из щелочных цианидных электролитов: $[Zn(CN)_4]^{2-} + 2e^- = Zn + 4CN^-$, хотя при достаточно высокой концентрации в растворе ионов OH^- на катоде протекает в основном разряд нейтральных молекул $Zn(OH)_2$. Примером процессов разряда катионов на аноде может служить электрохимическое окисление ионов металлов с повышением степени окисления. Например, катионы Mn^{2+} окисляются на положительно заряженном аноде до MnO_2 . Механизм процессов таков: $Mn^{2+} - e^- = Mn^{3+}$; $2Mn^{3+} = Mn^{2+} + Mn^{4+}$ (диспропорционирование); $Mn^{4+} + 2H_2O = MnO_2 + 4H^+$ (гидролиз). Этим способом можно на аноде получать осадки MnO_2 толщиной до 10 см. Анодным окислением катионов можно получать PbO_2 и другие продукты.

Всегда ли движутся ионы?

Вот что происходит при электрохимическом рафинировании меди — электролизе раствора сульфата меди с медными электродами. Медный анод растворяется: $\text{Cu}^0 - 2\text{e}^- = \text{Cu}^{2+}$, а на катоде происходит выделение меди: $\text{Cu}^{2+} + 2\text{e}^- = \text{Cu}^0$. Этот процесс «перегонки» меди с анода на катод применяют для очистки меди. А что происходит в электролите? Уменьшение концентрации ионов меди вблизи катода возмещается диффузией этих ионов из раствора. Аналогично обогащение этими ионами прианодного пространства за счет растворения анода приводит к их направленному диффузионному потоку в раствор. В результате ионы Cu^{2+} равномерно движутся от анода к катоду, а их концентрация в любой области раствора остается постоянной. Ток переносится исключи-



тельно ионами меди, а сульфат-анионы ненаправленно диффундируют так, будто через раствор ток вовсе не идет. Последнее можно доказать, если проводить электролиз в загущенном растворе с использованием изотопно меченных сульфат-ионов (например, нуклидом ^{35}S с периодом полураспада около 3 месяцев). Измерения радиоактивности различных точек раствора покажет, что ионы SO_4^{2-} распределены в нем совершенно равномерно, и это распределение не меняется со временем.

Что в итоге?

Все приведенные примеры показывают, что представление о движении катионов и анионов к электродам в растворе под действием электрического поля не соответствует действительности. Поле действует на ионы лишь вблизи от электродов, а на расстоянии уже несколько микрометров в большинстве случаев электрическое поле в растворе очень мало.

Как же происходит процесс электролиза? Рассмотрим снова электролизер объемом 1 л с одномолярным раствором поваренной соли. Ионы в растворе (а в ряде случаев и нейтральные молекулы), находящиеся в непосредственной близости от электрода, разряжаются, теряя (на аноде) или приобретая (на катоде) электроны. Как только происходит разряд ионов, приэлектродный слой обедняется ими. Но за счет диффузии из раствора этот слой все время пополняется «нужными» ионами. Выше этот процесс рассмотрен на примере очистки меди. Если процессы диффузии не будут успевать поставлять ионы, это ограничит скорость разряда данных ионов вне зависимости от поданного напряжения. Конечно, перемешивание раствора значительно облегчает снабжение ионами приэлектродного слоя.

На десерт — ситуация посложнее

Рассмотрим электролиз водного раствора сульфата натрия в отсутствие перемешивания (загущенный раствор). Раньше считали, что в таком растворе на катоде натрий восстановится до металла, который тут же реагирует с водой с выделением водорода: $2\text{Na} + 2\text{H}_2\text{O} = 2\text{NaOH} + \text{H}_2$. На аноде же, как полагали, происходит окисление сульфат-анионов до свободных радикалов: $2\text{SO}_4^{2-} - 4\text{e}^- = 2\text{SO}_4^{\cdot -}$, которые далее реагируют с водой, выделяя кислород и регенерируя исходные анионы: $2\text{SO}_4^{\cdot -} + 2\text{H}_2\text{O} = 2\text{SO}_4^{2-} + 4\text{H}^+ + \text{O}_2$. В действительности имеют место другие процессы. Для разряда ионов Na^+ на катоде требуется отрицательный потенциал не менее 2,7 В. Создать такой потенциал при электролизе водных растворов невозможно, так как при меньших напряжениях произойдет восстановление на катоде ионов воды: $2\text{H}_2\text{O} + 2\text{e}^- = 2\text{OH}^- + \text{H}_2$. Механизм этого процесса включает одноэлектронное восстановление молекул воды с образованием анион-радикалов $\text{H}_2\text{O}^{\cdot -}$,

которые быстро распадаются на анион OH^- и радикал OH^{\cdot} ; далее этот радикал восстанавливается вторым электроном. Поскольку избыток отрицательных зарядов ни в какой части раствора невозможен, возникновение каждого гидроксил-аниона в прикатодном пространстве сопровождается диффузией к нему противоиона — катиона Na^+ из раствора. В результате около катода образуется щелочь — гидроксид натрия.

Разряд сульфат-анионов требует положительного потенциала на аноде не менее 2 В, тогда как при напряжении 1,23 В пойдет окисление молекул воды: $2\text{H}_2\text{O} - 4\text{e}^- = 4\text{H}^+ + \text{O}_2$ (этот процесс тоже не элементарный и идет в несколько стадий). Для сохранения нейтральности раствора в сторону анода диффундируют сульфат-анионы, так что в прианодном пространстве накапливается серная кислота. Очевидно, что, если раствор перемешивать, гидроксид натрия и серная кислота (точнее, ионы водорода и гидроксила) нейтрализуют друг друга.

Следует отметить, что ток в растворе в данном случае переносят как катионы Na^+ , так и анионы SO_4^{2-} , причем они диффундируют в сторону катода и анода ровно с такой скоростью, которая соответствует скорости электродных процессов, а скорость этих процессов определяет, какой силы ток пойдет через раствор. Например, если сильно уменьшить концентрацию в растворе воды (разбавив ее веществом, которое не участвует в электродных реакциях), то скорость диффузии молекул H_2O к катоду и аноду уменьшится, и это ограничит силу проходящего через раствор тока, даже когда сами электродные реакции окисления и восстановления идут быстро.

Приэлектродный слой тонок — тоньше некуда. Но это не мешает ему скрывать, быть может, не одну загадку.

0544 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое пробой? 06.03.2013 18:16 Автор: IGNORAMUS

ГУФ ПАЦИЕНТ разместил здесь очень полезную статью.

Независимо от того, есть ли среди нас электрохимии, а также независимо от того, все ли взгляды автора-электрохимика согласу-

ются с электрофизикой, эта статья дает нам представление о сложности электрохимических процессов даже в таких простых опытах. А это всего лишь неорганическая химия.

Процессы происходящие в органической химии еще сложнее.

А сложность электрохимических процессов в живой биологической системе, в живом организме просто трудно себе представить.

На фоне этой статьи несколько упрощенными выглядят наши представления о прохождении электротока через тело человека.

PS. Все-таки читать любые тексты нужно с открытыми глазами и закрытым ртом. Чтобы ворона не влетела.

Многоуважаемый господин Леенсон, по-видимому, замечательный химик, но с электрофизикой не очень дружит. Выше он очень доходчиво объяснил почему в электролитах электрический ток, как ток ионов между анодом и катодом, практически отсутствует, а становится заметным при напряженности ≥ 500 В/см. Я взял «Эледиа», прошел на кухню, налил в блюдо теплой воды и посолил ее. На «Эледиа» выставил ток КЗ 30 μ А и опустил оба электрода в блюдо. Микроамперметр показал ток 27 μ А при напряжении $\approx 1,5$ В. Расстояние между электродами около 10 см.

Если Леенсон прав, то в таких условиях электроток обусловлен только процессами в приэлектродном слое, а электроток в общепринятом смысле, как направленное движение ионов между катодом и анодом под действием электрического поля, в данном опыте должен отсутствовать. Я перелил раствор из блюда в две мензурки, поставил их вплотную друг к другу и опустил в них электроды «Эледиа». Расстояние между электродами ≈ 5 мм. Вы знаете, ни микроамперметр, ни вольтметр не показал никакого тока. Почему? Неужели господин Леенсон нас обманул?

Отредактировано IGNORAMUS (17.03.2013 19:00)

ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. ЧТО ТАКОЕ АСИММЕТРИЯ?

0545 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 01.04.2012 21:57 Автор: IGNORAMUS

Асимметрия тока — понятие, на котором строится электропунктура Леднева. Но из-за неясности процесса, который происходит при электропунктуре, понимание роли асимметрии очень неоднозначно и противоречиво. Давайте попробуем хотя бы приблизиться к пониманию того, что такое асимметрия.

0546 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 01.04.2012 22:53 Автор: IGNORAMUS

Вначале давайте вспомним, что писалось на форуме раньше.

0547 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 01.04.2012 22:55 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Что касается асимметрии, я про это напишу отдельно. Но пока могу сказать четко: так никогда и **никем не было ДОСТОВЕРНО уста-**

новлено, что эта асимметрия действительно свидетельствует о конкретных заболеваниях каких-то органов.

Никем, хотя такие работы и проводились. Так что это остается ЧИСТО ТЕОРЕТИЧЕСКИМ предположением о дисбалансе энергии чи, не той проводимости каких-то каналов и меридианов и т.д. и т.п. (**и не Леднева даже, задолго до него это было замечено, и появились было надежды на такую простую диагностику**).

В общем, не стоит в эту асимметрию упираться, если Вас интересует лечение. Хотя ради интереса я асимметрией займусь подробнее. Тем более, теперь вооруженный Законом форума (см. выше). А также новыми идеями насчет асимметрии. Хотя недостатка в идеях на нашем форуме никогда не наблюдалось...

Отредактировано ПАЦИЕНТ (03.06.2008 16:36)

0548 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 01.04.2012 22:57 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

и не Леднева даже, задолго до него это было замечено, и появились было надежды на такую простую диагностику

Небольшое уточнение: Леднев сконструировал свой прибор в 1973г. Тогда еще никаких публикаций по асимметрии не было!

0549 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 01.04.2012 23:02 Автор: IGNORAMUS

МИОЛ написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) :

...старый, испытанный «Эледиа» поставили под вопрос. О чем это говорит? О том, что нет у нас твердости в убеждениях, если последние вообще имеются... И стоит пронестись какому-нибудь слуху, мы ему придаем большее значение, чем предыдущему опыту, да и вообще здравому смыслу.

Уважаемый **ПАЦИЕНТ**!

Так именно этим и вызваны вопросы про Эледию, что хочется расширить взгляды на принципы работы Эледии. В общем-то никто не ставит под сомнение действенность Эледии. Кстати, сам на себе проверял при остеохондрозе – работает Эледия и помогает. Как говорится – практика критерий истины.

Но почему никто не отвечает на вопрос – сопротивление БАТ в прямом направлении отличается от сопротивления БАТ при измерении в обратном направлении? Если да, то **следует теорию исправления асимметрии в Эледии слегка подкорректировать, так как асимметрия будет сохраняться**. Только после воздействия Эледией асимметрия уже не будет такой ярко выраженной.

И как говорится, оценивать что-либо нужно не по словам, а по делам. И многолетний опыт применения «Эледиа» говорит сам за себя.

А все-таки – хочется знать, **что лежит в основе действия «Эледиа»?**

То ли классическая точка зрения, что восстанавливается уте-

рянная проводимость участка нервной системы?

То ли наоборот – под действием Эледии теряется проводимость и боль перестает чувствоваться?

Вы ведь, уважаемый **ПАЦИЕНТ**, сами нам не раз доказывали, что малым воздействием можно оказывать на организм сильное влияние. И наоборот, от сильного воздействия организм защищается.

(05.06.2008)

0550 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 01.04.2012 23:08 Автор: IGNORAMUS

Еще одно уточнение: Леднев никогда подробно не рассматривал сопротивление БАТ!!!

Асимметрия – по Ледневу – **отражает нарушение проводимости вызванное недостатком свободных электронов.**

0551 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 02.04.2012 06:46 Автор: Олег Викторович

Получается у нас всё тело и все БАТ нарушены. Практически все БАТ при токе 50 мкА и 9 вольт покажут асимметрию.

Тупиковый проект Леднева по устранению асимметрии. так как невозможно все БАТ постоянно обрабатывать и устранять асимметрию. Что толку восстановил ХЭГУ а через день всё возвращается обратно как и по остальным. Другое дело, наиболее важные БАТ подпитывать минусом. Так и восстанавливать разное минусом.

<http://onegagipertonik.ru/princip-lecheniya.html> тут принцип написан. Чижевский давно уже всё написал.

Почему нехватка минуса в организме – потому что у нас организм закислен, кислотно щелочной баланс определяет минус плюс в организме, его баланс и необходимость. Тут проблема питания в первую очередь и правильность дыхания, определяющая роль в регулировании баланса.

Кроме того нарушение управляющих систем в организме, поэтому и всё пошло поехало не так.

Организм сам управляет энергетикой, сам делает пробки знает куда когда нужно подать энергии и в какое время, а мы вмешиваемся, пробиваем и т.д.

Начинать нужно с чакр, от них проследить на каком этапе что заблокировано и причина.

Проблем хватает, устранение асимметрии тогда нужно с утра до вечера только и устранять.

Считаю нет необходимости устранять асимметрию, просто лечение минусом до определённой величины тока 37 мкА.

Отредактировано Олег Викторович (03.04.2012 20:34)

0552 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 02.04.2012 09:17 Автор: IGNORAMUS

Ну как тут не вспомнить А.Райкина: "Говоришь ты, Федя, много и правильно, только непонятно о чем!"

Олег Викторович, как понятно из Вашего текста, с асимметрией и с электростимуляцией Леднева Вы уже давно разобрались.

А мы еще нет, у нас все впереди.

0553 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 02.04.2012 09:59 Автор: Олег Викторович

IGNORAMUS написал (а) :

...как понятно из Вашего текста, с асимметрией и с электропунктурой Леднева Вы уже давно разобрались.

лет так 9 назад.

IGNORAMUS написал (а) :

А мы еще нет, у нас все впереди.

Каждый наступает на свои грабли. Желаю удачи.

0554 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 02.04.2012 17:36 Автор: ПАЦИЕНТ

Вот у Д.М. Табеевой (1980) я давно уже читал такое:

"В 1976 г. В.Г. Никифоров и соавт. провели анализ двух электрических параметров биологически активных точек кожи (БАТ): степени асимметрии проводимости тока и времени восстановления симметрии при электровоздействии на БАТ. В основе этих исследований лежит электрическое свойство БАТ по-разному проводить "ток с положительного полюса на отрицательный, и наоборот".

В "Инструкции по использованию прибора ПЭП-1", излагающей содержание приказа МЗ СССР No 303/40 от 25 марта 1976 г. "О внедрении в лечебную практику электропунктуры и микроэлектрофореза в БАТ" метод оценки функционального состояния ТА осуществляется следующим образом:

1. Если ток на отрицательной полярности равен или незначительно отличается от тока на положительной полярности, точка в функциональном отношении считается нормальной и терапевтическому воздействию не подлежит. Это точка-проводник.

2. Если ток положительной полярности меньше или больше тока отрицательной полярности, точка в функциональном отношении считается ненормальной и подлежит терапевтическому воздействию до восстановления симметрии электрической проводимости. Точка с такими данными называется точкой-полупроводником. Частным случаем этой точки является точка-изолятор, при которой наблюдается проводимость только на одной, например отрицательной, полярности. Такая точка также подлежит электрическому воздействию до восстановления симметрии электрической проводимости.

Из практики известно, что точки-проводники встречаются наиболее часто у практически здоровых людей, точки-полупроводники – реже, как правило, при острых и подострых патологических состояниях, точки-изоляторы – еще реже, например, при хронических заболеваниях (В.С. Гойденко, 1981).

Некоторые специалисты считают, что превалирование "+" свидетельствует о превалировании "инь", а превалирование "-" – соответственно "ян". Объясняется это тем, что положительный заряд обладает тормозным эффектом, а отрицательный – возбуждающим.

Если по результатам определения функционального состояния ТА установлена ее различная проводимость (например -15 мкА и +10 мкА), такая ТА подлежит терапевтическому действию до восстанов-

ления одинаковой электрической проводимости. Восстановление меньшего значения до уровня большего производится воздействием на точку током, имеющим полярность большего значения. В указанном примере на ТА следует воздействовать током отрицательной полярности.

В процессе восстановления нормальной проводимости, через каждые 10 -15 с, на ТА на 2-3 с следует подавать ток противоположной полярности и отмечать показания прибора, контролируя тем самым процесс восстановления нормальной (одинаковой) проводимости ТА. В зависимости от патологического состояния, восстановление нормальной проводимости ТА наступает через несколько десятков секунд (иногда через 1-2 мин). Для восстановления точки-изолятора до нормы времени требуется еще больше. Для получения терапевтического результата, например снятия или уменьшения болевого синдрома, по опыту авторов, достаточно использовать ток силой не более 20 мкА соответствующей полярности. При этом время воздействия током на ТА не должно превышать 2 мин. за сеанс.

Если в течение указанного срока восстановление нормальной проводимости не произошло, следует оставить ТА в покое до следующих сеансов. При этом время обработки ТА в последующих сеансах также не должно превышать 2 мин.

После восстановления нормальной проводимости ТА (например, -15 мкА и +15 мкА) желательно проверить ее устойчивость к раздражающему воздействию. Для этого подают на нее в ручном режиме или режиме АВТОМАТ импульсы чередующейся полярности длительно-стью 1 с в течение 20-30 с. Если после такой проверки точка сохраняет нормальную проводимость, дальнейшая терапевтическая обработка не производится. Если же после проверки вновь появляется асимметрия электрической проводимости, следует попытаться восстановить ее в течение 15-30 с, как указано выше, и оставить точку в покое до следующего сеанса.

Проверку ТА необходимо проводить не только с целью определения ее устойчивости, но и для избежания химических ожогов кожи от выделения под электродами (при прохождении тока) кислоты или щелочи. Смена полярности тока способствует их нейтрализации. Несомненно, данная методика заслуживает внимания специалистов ввиду простоты ее выполнения и определенной эффективности. Однако непременным условием ее информативности и эффективности является использование неполяризующихся электродов (например, хлорсеребряных). В противном случае регистрируется не функциональное состояние ТА, а эффект их поляризации."

Тут, как говорится, я за что купил, за то и продал. Конечно, интересно бы узнать все же, чей же тут приоритет - в отношении этой асимметрии... Хотя имеет ли это значение для нас - не знаю.

0555 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 02.04.2012 18:25 Автор: Олег Викторович

ПАЦИЕНТ написал (а) :

...достаточно использовать ток силой не более 20 мкА соответствующей полярности. При этом время воздействия током на ТА не должно превышать 2 мин. за сеанс.

Вот видите, каким током, только вот при 20 мка всё нормально в большинстве случаев, а при 50 мкА почти везде у меня асимметрия.

Так под каким током проверять асимметрию?

0556 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 03.04.2012 20:12 Автор: IGNORAMUS

Олег Викторович написал(а) :

...получается у нас всё тело и все БАТ нарушены. Практически все БАТ при токе 50 мкА и 9 вольт покажут асимметрию.

...тупиковый проект Леднёва по устранению асимметрии. так как невозможно все БАТ постоянно обрабатывать устранять асимметрию. Что толку восстановил ХЕ-ГУ а через день всё возвращается обратно как и по остальным. Другое дело наиболее важные БАТ подпитывать минусом. Так и восстанавливать разное минусом.

Этот Ваш тезис можно и нужно обсудить, т.к. аналогичные заблуждения достаточно распространены. Но все остальное в этом сообщении я удалю, если Вы согласны. Объясняю, почему я хочу это сделать (так распространяется флуд).

Ваши первые, очень резкие фразы абсолютно по теме и, как я написал, нуждаются в обсуждении.

Но, затем Вы, развивая свою мысль вглубь и вширь, дошли до иголки большого мастера-китайца...

В это время мимо случайно проходил ГУФ **metabo**, которого мало заботит Леднев с его электростимуляцией, но который «споткнулся», увидев Вашего китайца. Споткнувшись на китайце, уважаемый metabo тоже **решил познакомить нас со своими весьма интересными и полезными рассуждениями, но не по поводу асимметрии** (тема ветки), **а по поводу...**Ну, Вы сами уже прочли по поводу чего.

Как водится, следующие случайные прохожие, зацепившись теперь уже за рассуждения metabo, (которые, как мы знаем, совершенно не связаны с асимметрией), могли поведать нам о биорезонансе, информационных воздействиях, Фолле, Накатани, Готовском, черных демонах и много еще о чем. **Но не по теме ветки!**

0557 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 03.04.2012 20:14 Автор: IGNORAMUS

Олег Викторович написал(а) :

Так под каким током проверять асимметрию?

Именно для ответов на этот и другие подобные вопросы я и предложил разобраться с этой АСИММЕТРИЕЙ. Естественно, в меру наших возможностей и способностей.

Эта тема уже неоднократно обсуждалась на форуме, но ни разу не удалось выработать или сформулировать какое-либо четкое **резюме**. Может в этот раз получится?

0558 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 03.04.2012 20:19 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал(а) :

Тут, как говорится, я за что купил, за то и продал. Конечно, интересно бы узнать все же, чей же тут приоритет – в отношении этой асимметрии... Хотя имеет ли это значение для нас – не знаю.

Думаю, что узнать истину нам не удастся. Не потому, что она засекречена, а потому, что наши возможности очень ограничены.

Как часто бывает в таких случаях: у тех, кого это интересует, нет возможностей, а тех, у кого есть возможности, это не интересует.

**0559 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 03.04.2012 20:29 Автор: IGNORAMUS**

Я предлагаю сначала вспомнить, если не все, то многое, что говорилось об этом раньше.

А потом **заинтересованно, с желанием понять**, поразмышлять над известными фактами и знаниями. Не только *мэтров*, но и собственными.

**0560 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 03.04.2012 20:38 Автор: unitas**

...над известными фактами...Не только мэтров, но и собственными.

Я одно время тоже хотел сделать приборчик по асимметрии, но решил немного набрать материала – поизмерять кроликов, – разных кроликов и относительно больных и здоровых, – ничего не обнаружил интересного (ну пока так) – асимметричными были и здоровые и больные, так-же и симметричные. – а по сему есть только один вариант (ну пока так): то что мы знаем и используем с эледиа – добиваемся симметрии – заканчиваем процедуры, – без всякого понимания почему именно так – просто на веру – мол такая вот есть технология, и проверенная технология на людях – пользуйтесь.

**0561 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 03.04.2012 20:41 Автор: leoucp**

IGNORAMUS написал (а) :

Думаю, что узнать истину нам не удастся. Не потому, что она засекречена, а потому, что наши возможности очень ограничены.

Истина как раз на виду, но что бы ее увидеть, нужно взглянуть за свой горизонт. Если бы Вы попробывали устройство годзилла истина была бы очевидна и для вас – банальный электролиз. Вот ВАГУФ Олег Викторович писал, что из-за нарушения кислотно-щелочного баланса нарушается проводимость и кожи и нервов и т.п.

В годзилле это ощущается через 30 сек приложения напряжения, физически очень сильно, поэтому используются всякие автоматы смены полярности. А "-" восстанавливает проводимость, только в устройстве Леднева из-за крошечного электрода Вы физически ощущаете простое покалывание. Устройство Леднева, как и аппарат Ас-кон, это разновидности гальванизации и не нужно ничего придумывать.

IGNORAMUS :

На Вашу фразу: "Устройство Леднева, как и аппарат Аскон, это разновидности гальванизации и не нужно ничего придумывать", могу ответить одним: "Блажен, кто верует".

Добавлено 05.04.2012.

0562 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 03.04.2012 20:56 Автор: IGNORAMUS

leocsr написал (а) :

Истина как раз на виду, но что бы ее увидеть, нужно взглянуть за свой горизонт.

Логическая ошибка: если «на виду», то не нужно никуда заглядывать, если нужно заглянуть «за горизонт», то не на виду (а скрыто за горизонтом).

С другой стороны не все, что «очевидно», является истиной.

И, все-таки, я предлагаю вначале вспомнить все, что об этом писали на форуме.

0563 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 03.04.2012 21:06 Автор: unitas

Есть ещё фишка: при определённых условиях точки имеют свой полупроводниковый характер – есть такой момент, причём весьма интересный этот характер – с участком отрицательного дифференциального сопротивления, или N-типа, или S-типа, и на этом участке могут многое рассказать точки, можно даже получить генерацию – так часто вспоминаемые на форуме эндогенные сигналы. ну это почти полная аналогия с электроникой, – а как известно в природе аналогия так просто не является – это уже закономерность единства всего сущего.

IGNORAMUS: Этот пост соответствует теме "Что такое БАТ" и будет туда перемещен. (добавлено мной 05.04.2012)

0564 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 05.04.2012 13:57 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

В 1976 г. В.Г. Никифоров и соавт. провели анализ двух электрических параметров биологически активных точек кожи (БАТ): степени асимметрии проводимости тока и времени восстановления симметрии при электровоздействии на БАТ.

Итак, как сами можете видеть, все эти проблемы с асимметрией волновали умных людей еще... надо прикинуть на пальцах: еще 30 лет назад. Или 40? Ну, в общем, давным-давно.

Видите, вот еще когда во всю обсуждали, спорили, вновь замечали... И все те же вопросы, которые нынче возникли на нашем форуме. А потом в научном мире все утихло. **Вопрос на засыпку: почему же утихло?**

Да просто эта асимметрия, такая соблазнительная из-за простоты ее использования, оказалась не очень уж достоверным признаком чего-либо. Это мягко выражаясь. Ну, скажите сами, невидимые и молчаливые мои собеседники: если бы относительно асимметрии было обнаружено что-то важное, неужели за эти десятилетия это бы не

разнеслось по всему белу свету? Во всяком случае, среди специалистов по электропунктуре?

Однако теперь что же мы наблюдаем: одни еще считают, что за этим что-то все-таки кроется, другие – полностью асимметрией пренебрегают, что красноречивее всяких их высказываний...

Вот ведь даже, оказывается, был приказ МЗ СССР № 303/40 от 25 марта 1976 г. "О внедрении в лечебную практику электропунктуры и микроэлектрофореза в БАТ", где подробно расписано и насчет асимметрии тоже. Почему же сейчас лишь на нашем форуме об этом вспоминают?

Так все ведь проверяется практикой. **Она за десятилетия беспощадно рассортировывает, от чего реальный эффект имеется, а от чего – лишь научно-теоретическое удовлетворение. Ну, результат нам теперь вполне известен.**

Так что не стоит нам особо упираться в эту асимметрию. В методике Леднева она применяется, как признак того, что точка электричества накушалась. Ну и прекрасно, без этого пришлось бы нам искать какой-то другой признак!

Да, разговор о приборе «Эледиа» мы, конечно, и дальше продолжим.

Раз мы им пользуемся, неясностей и сомнений не должно оставаться!

0565 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 08.04.2012 13:48 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал(а) :

Уважаемый **Serge213!**

Я ведь изо всех сил старался показать, что ученые знатоки так и не пришли к единому мнению: о чем же свидетельствует асимметрия тока через БАТ при перемене направления тока?

По мнению одних, это признак какого-то неблагополучия в организме.

Другие с этим не согласны и асимметрию вообще не учитывают.

Но и среди тех, кто придает какое-то значение асимметрии, тоже нет единства. **По методике Леднева, как мы теперь показали и на конкретных цифрах, устраняется лишь сильная асимметрия, когда токи различаются в десятки раз. Чтоб будто бы восстановить двухстороннюю проводимость цепей управления.**

Правда, Леднев вовсе не сам это придумал, как видно из материалов выше. В любом случае, его прибор «Эледиа» такую сильную асимметрию (которая при работе с этим прибором очень четко различается) устраняет.

В самом деле, цель у меня одна-единственная: овладеть медицинскими методиками, позволяющими немедицинскому человеку вроде меня подлечивать некоторые (не самые серьезные) болезни, не обращаясь к врачам.

Потому что на основании горького опыта я знаю: стандартно- типовые врачи мне вряд ли помогут, зато существенно облегчат... не состояние, нет, а кошелек. А кошелек у меня не такой уж тяжелый, чтоб искать таких помощников!

Методика Леднева, прибор «Эледиа» – вот это мне вполне по силам, и это мне подходит. Потому что указанная выше цель достигается.

Но теперь эту методику поставили под сомнение. И это меня очень встревожило. Не потому, что задета «честь фирмы» (вот это мне до лампочки). А потому, что мне тоже сомнительная методика ни к чему!

Поэтому я в последнее время старательно влезаю во всякие тонкости, насколько это в моих силах, чтобы понять, по существу ли критикуется метод Леднева. А так как сам я в этих вопросах малограмотный, то опираюсь на внушающие доверие источники информации. Если известные медики, ученые и практические врачи, десятилетиями занимавшиеся этими вопросами, выкладывают результаты своих изысканий, свой опыт, мы ведь можем этим воспользоваться?

И вот, прочитав все, что сумел раздобыть (и выложив отрывки для Вашего рассмотрения), я и утверждаю: **никто пока не доказал, что эта самая асимметрия более-менее достоверно обладает диагностическим или лечебным значением.**

Да, одни ее учитывают, но зато другие полностью игнорируют. И у одних, и у других результаты практически одинаковые! Выходит, и я волен выбирать: или усложнять прибор и методику, чтобы обнаруживать и малую асимметрию и устранять ее, или не обращая на асимметрию особого внимания, использовать ее лишь как признак окончания воздействия на конкретную БАТ, при использовании прибора «Эледиа».

Я выбрал, как видите, второй вариант.
(13.06.2008)

0566 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 08.04.2012 13:52 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал(а) :

Итак, уважаемые форумчане, после нашего почти бурного обсуждения, можно относительно асимметрии токов для прибора «Эледиа» на данный момент сделать следующие выводы:

1. Сразу после «пробоя» БАТ, и при изменении полярности на АЭ на положительную (нажатием «диагностической» кнопки), часто ток через БАТ отличается от тока при отрицательной полярности, что и называется асимметрией. Чаще ток становится меньше, иногда очень значительно (микроамперметр показывает значение, близкое к нулю). Реже, но бывают случаи, когда ток становится больше (В.Преображенский в своей книге объясняет это влиянием ранее принятых лекарств, особенно гормональных, магнитных бурь и т.п. См. также статью, о которой говорилось в предыдущем сообщении).

2. Асимметрия – явление объективное, для ее фиксации не нужны никакие экстрасенсорные и биолокационные способности, музыкальный слух и т.п. Таким образом, очень соблазнительно бы использовать такой удобный параметр для чего-либо, например, для диагностики. Поэтому асимметрию уже давно всесторонне изучали.

3. Судя по очень малой величине тока через БАТ при большой асимметрии, сопротивление БАТ в это время велико и может составлять несколько Мом. Прибор «Эледиа» такую большую асимметрию четко выявляет.

4. По теории И. Леднева, **сильная асимметрия свидетельствует о нарушении проводимости нервных путей в одном из направлений, что является причиной болезни. После электровоздействия с помощью прибора «Эледиа», сильно выраженная асимметрия устраняется,**

что означает приведение соответствующих структур в нормальное состояние, и это ведет к выздоровлению.

5. На практике методика Леднева с высокой достоверностью эффективна при лечении ряда заболеваний, например остеохондроза разных отделов позвоночника. Однако до сих пор никем не было доказано, что это является следствием именно устранения асимметрии.

6. По мнению доктора М. Жолондза, прибор «Эледиа» вводит пользователя в заблуждение: из-за большого внутреннего сопротивления прибора, относительно небольшая асимметрия остается незамеченной, т.к. токи в прямом и обратном направлении отличаются незначительно.

7. Доктор М. Жолондз не приводит никаких достоверных данных, доказывающих, что такая относительно небольшая асимметрия играет какую-то роль, и что ее необходимо устранять.

8. По мнению ряда других ученых, небольшая асимметрия БАТ имеется всегда. При исследовании проводимости меридианов выяснено, что для достижения определенного эффекта (обезболивание) надо подавать ток, совпадающий с направлением тока энергии в данном меридиане, т.к. ток в противоположном направлении в этих случаях неэффективен. Использовать это наблюдение на практике очень сложно.

9. Остается фактом, что простая методика Леднева позволяет лечить ряд болезней, и кому этого достаточно, может спокойно продолжать этим пользоваться, так как высказанная критика основана лишь на чисто теоретических доводах, а практически достигаемое выздоровление от ряда болезней не оспаривается. **Асимметрию можно считать удобным критерием окончания токового воздействия на конкретную БАТ, без углубления в ее диагностическое значение.**

10. Если кто решит поэкспериментировать и с небольшой асимметрией, потребуется соответствующее усложнение прибора и методики. Предложения на этот счет на данной ветке имеются. Если при этом будут получены лучшие результаты в лечении, а также будет обнаружено что-то определенное в диагностике (по сравнению с обычной методикой Леднева), просьба сообщить об этом на форуме, чтоб и мы это взяли на вооружение.

Вот вроде все. Если у участников форума относительно асимметрии имеются возражения или дополнения, просьба поделиться с нами.

В дальнейшем мы столь же подробно проанализируем проблемы (применительно к нашему прибору «Эледиа») пробоя, полярности, выбора тока, материала и формы электродов – чтоб данная электропунктурная методика ни у кого не вызвала никаких сомнений. (20.06.2008)

0567 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 09.04.2012 20:05 Автор: IGNORAMUS

(Обратите внимание: к этой теме вернулись через год!)

ПАЦИЕНТ написал (а) :

ЕВГЕНИЙ написал (а) :

Если показания Индикатора при амплитуде тока равной 25 мка, будут различаться более чем на 5 мка, то исследуемая БАТ –«БОЛЬ-

НА». Это указывает на асимметрию электропроводимости БАТ.

ГУФ ЕВГЕНИЙ! Вот чего я никак не пойму - что значит "больная БАТ"?

Допустим, человек вполне здоров. Но какая-то БАТ у него "больна". Ну и что? Почему ее надо лечить? Разве кто-нибудь доказал, что подобная "болезнь" БАТ чем-то нам грозит?

Я постоянно интересуюсь, кто что пишет насчет асимметрии. Одни такое вообще не признают. Другие придают этому очень большое значение (вспомним М.Я. Жолондза, как он нас обругал). Но на каком основании, не считая соображений вроде того, что все в организме должно быть симметрично? Совсем недавно в одной из ссылок все это рассматривалось в виде обзора, и получается, что **и до сих пор никто не может объяснить, почему асимметрия точки - это плохо.** Я бы мог немало написать по этому поводу, откуда все это взялось, какие были надежды, и чем кончилось - но кому еще это интересно читать? Раз в итоге имеем то, о чем я сейчас сказал.

Асимметрия - удобный признак того, что точка "накушалась", и можно переходить к следующей. Мы этим пользуемся. В Скэнаре нечто похожее тоже используется, чтобы прекратить воздействие на зону. Ну, хоть какой-то признак, а то ведь во многих инструкциях к подобным приборам просто указывают время, в лучшем случае от и до. На усмотрение врача.

Хотя и для "Эледиа" есть также и экспресс-метод, когда все точки обрабатываются по полминуты, без всяких "диагностик". И тоже помогает!

Конечно, настоящий китайский целитель бы посмеялся над такой самодеятельностью. Но если бы и мы с детства обучались всем этим их премудростям... Так легче ведь мединститут окончить, чем такую школу.

Вызывают сомнения и утверждения, что вот такое-то электро-воздействие - седативное, а такое-то - возбуждающее. Портнов честно написал, что все это для электропунктуры довольно условно.

Если уж брать из китайских методик термины, так надо соблюдать и все остальные правила.

Леднев для таких, как мы, упростил все это хозяйство до того минимума, на котором оно еще лечит. Хотя и не так, как если бы по всем правилам. Но кому хочется по-настоящему - так пожалуйста. Надо начать с меридианов, куда и когда течет энергия ци, когда ее надо усилить, когда ослабить, и т.д. и т.п. Лично я на это не заховаюсь...

(14.05.2009)

0568 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 09.04.2012 20:09 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Асимметрия, обычная, т.е. достаточно большая, с помощью "Эледиа" определяемая элементарно, но она свидетельствует лишь о том (такое мнение пошло от Никифорова, но и с этим согласны отнюдь не все авторитеты электропунктуры), что "точка больна".

А что же это значит? Почему мы должны этого опасаться и "ле-

читать" точку от асимметрии всеми силами?

Нигде я конкретного ответа не нашел, хотя в свое время очень этим интересовался, и перерыл все, что смог достать. Вот Леднев кое-что написал, но... теоретически.

...Легко убедиться, что асимметрия очень зависит от точности попадания в БАТ. Мало того, она обнаруживается, если осуществить пробой в произвольном месте, где БАТ нет. Или не обнаруживается. Затем, у меня в некоторых ходовых точках я ее ни разу не заметил (вот на переносице), и видимо, это очень индивидуально.

Ну, не хочется повторять то, о чем уже подробно говорилось.
(16.07.2009)

0569 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 09.04.2012 20:12 Автор: IGNORAMUS

ДедМазай написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Так что если бы действительно диагностика с привлечением асимметрии показала свою эффективность, это было бы замечательно, и мы бы с радостью усовершенствовали наш девайс, чтоб определять ее с любой точностью.

Для меня ассиметрия прежде всего подтверждение попадания в точку, поскольку иногда при влажной коже и сильном нажатии на электрод ток и без пробоя может достигать 80-90 мкА. **Также степень асимметрии для меня является ориентиром, как долго надо на точку воздействовать**; да и то не всегда я этого придерживаюсь. По моим наблюдениям, большинство точек даже у относительно здоровых людей находятся в ассиметрии.

Интересно было бы стандартизировать процесс измерения несимметричности - ну, например, после пробоя точки и стабилизации тока уменьшать ток до 20 мкА, а затем производить диагностику асимметрии. Ну это все теория. А практика показывает, что бывает и так - ассиметрия у пациента остается, а клинически мы имеем выздоровление или значительное улучшение.

Отредактировано ДедМазай (16.07.2009 12:23)

0570 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 09.04.2012 20:15 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Tomade написал (а) :

...даже если выучишь точки, но не будешь практиковать/тренироваться, то весьма скоро всё забудется.

Совершеннейшая правда! Как и любое другое дело, которое нужно лишь изредка. Однако ведь вспомнить во много раз легче, чем учить впервые.

Но все же насчет диагностики. Наверное, я выложу это более подробно, но вот что получается: гипотезу о том, что асимметрия БАТ свидетельствует о какой-то болезни (болезни не точки в отдельности, а организма), выдвинули где-то в 50-х годах (напри-

мер, советский исследователь Никифоров). Шло время, и что же: к началу 90-х большинство специалистов асимметрию в учет вообще не брали, а оставшиеся – одни, вроде Леднева или Жолондза, считали, что чем асимметрия меньше, тем лучше, а другие (вот известный нам Ю. Готовский) считали наоборот – что чем она больше, тем все ближе к норме.

По-моему, это явное свидетельство, что реально – асимметрия малоинформативный показатель. До показаний градусника ей далеко.

Но может, кто-нибудь из ГУФов меня поправит, как я и просил...

(30.08.2009)

0571 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 09.04.2012 20:28 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

По-моему, это явное свидетельство, что реально – асимметрия малоинформативный показатель. До показаний градусника ей далеко.

Но может, кто-нибудь из ГУФов меня поправит, как я и просил...

Не-а, поправлять не буду. Кое-что добавлю.

Идея диагностики заболеваний по асимметрии тока в БАТ, по-моему, родилась только на нашем форуме и здесь же сразу превратилась в неразрешимую проблему... (Ни в какой литературе идей использовать асимметрию в целях диагностики не нашел).

И.А. Леднев писал, что для лечения болезней нужно подобрать соответствующий рецепт из атласа и лечить по точкам отрицательным током.

Леднев лечил болезни только по медицинскому диагнозу. Никакими фоллями, накатаньями (простите) не пользовался, и никогда никому не предлагал диагностировать болезнь по каким-либо показаниям БАТ.

Асимметрия (по Ледневу) возникает при нарушении проводимости в нервных связях. А нарушение проводимости возникает при заболевании. Мы не медики и не нейрофизиологи и рассуждать о том, что здесь первично – нарушение проводимости или заболевание – не будем. В данном контексте это не суть важно.

По методике Леднева воздействовать током нужно на все точки указанные в конкретном рецепте.

На точки с асимметрией воздействовать нужно «минусом» (до устранения асимметрии) и 10-кратной переполюсовкой.

На точки, в которых асимметрия отсутствует (т.е. нарушения проводимости нет), воздействовать нужно только переполюсовкой.

При этом ликвидация асимметрии в ТА (или БАТ), свидетельствует только о том, что проводимость нервных связей в данный момент восстановлена и дальнейшее воздействие можно прекратить.

Вот и все! И.А. Леднев никогда не говорил и не писал о «больных» точках и никогда не призывал лечить точки. Леднев лечил болезни.

А **ГУФ ПАЦИЕНТ** абсолютно прав – асимметрия это совсем не градусник. АБСОЛЮТНО НЕ ГРАДУСНИК.

0572 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 09.04.2012 20:47 Автор: IGNORAMUS

kiorus написал(a) :

... форумчане – обладатели "Эледии"– принимают, как сигнал к работе с точкой, наличие асимметрии по току: **есть асимметрия – смело работайте с точкой, до устранения асимметрии...**

В эксперименте "Активное долголетие" на Цзусаньли, в выбранные дни, у меня всегда обнаруживается "асимметрия"– что является показанием к воздействию. Правильность действий подкрепляется хорошим самочувствием. (26.03.2012)

0573 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 10.04.2012 20:45 Автор: IGNORAMUS

Прошлый раз я написал:

ГУФ ПАЦИЕНТ абсолютно прав – асимметрия это совсем не градусник. АБСОЛЮТНО НЕ ГРАДУСНИК.

Я бы назвал асимметрию ИНДИКАТОРОМ.

Вот что я писал примерно год назад: «В 96 г. лечил себе неизвестно откуда взявшийся конъюнктивит. Заняло это несколько дней. Деталей не помню, но запомнил, что V23 – ШЭНЬШУ была очень болезненна. Боль в ней все время возвращала меня к току 35 μ A, а то и к 15 μ A, хотя другие ТА спокойно держали 80 μ A. А в следующем, 97 г. на ежегодном профосмотре (!) уролог-нефролог говорит мне: «у Вас небольшой пиелонефрит, наверное, когда-то застудили почки».

И далее: «ГУФ leoucr, отвечаю на Ваш вопрос. Я описал, как при лечении конъюнктивита (•) V23 осталась болезненной и перестала быть таковой после того, как я вылечил нефрит. Из этого я сделал вывод, что эта ТА сигнализировала о нефрите еще до того, как мне поставили этот диагноз. Далее я написал, что если при лечении ребенка возникнет такая же ситуация, т.е. ребенка вылечили, а какая-то ТА остается болезненной при малых токах, то это тоже может быть сигналом о болезни другого органа. И, чтобы на ранней стадии выявить эту неизвестную болезнь, лучше всего обратиться в диагностический центр».

ИМХО, асимметрия (как и боль) в какой-то конкретной точке сигнализирует о нарушении проводимости в «нервах», связанных с этой точкой. «Лечить» точку бессмысленно. Восстанавливать проводимость в каком-то отдельном «нерве» тоже бесперспективное занятие. Нужно пройти диагностику и, если обнаружится какое-либо расстройство, лечить это расстройство. Эту болезнь. Лечить болезнь, а не точку!

0574 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 11.04.2012 06:10 Автор: Олег Викторович

IGNORAMUS написал(a) :

ИМХО, асимметрия (как и боль) в какой-то конкретной точке сигнализирует о нарушении проводимости в «нервах», связанных с этой точкой. «Лечить» точку бессмысленно. Восстанавливать проводимость в каком-то отдельном «нерве» тоже бесперспективное занятие. Нужно пройти диагностику и, если обнаружится какое-либо

расстройство, лечить это расстройство. Эту болезнь. Лечить болезнь, а не точку!

Поэтому и есть система – прибором Фолля определить изначальную БАТ цепочки проблем.

0575 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 11.04.2012 06:10 Автор: IGNORAMUS

Олег Викторович написал(а) :

Поэтому и есть система – прибором Фолля определить изначальную БАТ цепочки проблем.

Вполне. Но дело в том, что если диагноз поставлен «по-Фоллю», то и лечить лучше «по-Фоллю». А если диагноз по-Накатани, то и лечение по-Накатани, а, если по-Кузьменко, то по-Кузьменко, а если по-БИОРС, то по-БИОРС и т.д. и т.п., и т.д. и т.п. Судя по отзывам на форуме, такое лечение бывает удачным.

И только «Элedia» и метод Леднева лечит и язву желудка, и артроз, и нефрит и др. болезни независимо от баланса «инь-ян» и независимо от того, где и кем поставлен диагноз.

0576 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 11.04.2012 18:19 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал(а) :

Что касается асимметрии, я про это напишу отдельно. Но пока могу сказать четко: так никогда и **никем не было ДОСТОВЕРНО установлено**, что эта асимметрия действительно свидетельствует о конкретных заболеваниях каких-то органов.

Никем, хотя такие работы и проводились. Так что это остается ЧИСТО ТЕОРЕТИЧЕСКИМ предположением о дисбалансе энергии чи, не той проводимости каких-то каналов и меридианов и т.д. и т.п. (**и не Леднева даже, задолго до него это было замечено, и появились было надежды на такую простую диагностику**) .

В общем, не стоит в эту асимметрию упираться, если Вас интересует лечение. Хотя ради интереса я асимметрией займусь подробнее. Тем более, теперь вооруженный Законом форума (см. выше). А также новыми идеями насчет асимметрии. Хотя недостатка в идеях на нашем форуме никогда не наблюдалось...

ПАЦИЕНТ написал(а) :

«Ну, скажите сами, невидимые и молчаливые мои собеседники: если бы относительно асимметрии было обнаружено что-то важное, неужели за эти десятилетия это бы не разнеслось по всему белу свету? Во всяком случае, среди специалистов по электростимуляции?»

Ответ гораздо ближе, чем может показаться.

Цитата из монографии доктора медицинских наук, профессора Табеевой:

«В 1976 г. В.Г. Никифоров и соавт. провели анализ двух электрических параметров биологически активных точек кожи (БАТ): степени асимметрии проводимости тока и времени восстановления симметрии при электровоздействии на БАТ. В основе этих исследований лежит электрическое свойство БАТ по-разному проводить "ток с

положительного полюса на отрицательный, и наоборот. Авторы показали, что эта асимметрия в проведении тока так же, как и электрическое сопротивление кожи, связана с состоянием внутренних органов. На основе того, что некоторые исследователи связывают электрическое воздействие на точки с двумя видами электрической энергии, рассматривая положительный заряд, как тормозящий (инь), а отрицательный – как возбуждающий (ян), авторы делают оригинальное предположение. По их мнению, точка акупунктуры находится в нормальном состоянии, если величины проводимости на отрицательную и положительную полярность тока одинаковы. Если этот факт будет подтвержден, то в этом случае у исследователей (да и у практикующих врачей) появится возможность подкреплять акупунктурную диагностику объективным методом исследования точек».

Д.М. Табеева уже тогда была крупной начальницей и могла бы в своем институте организовать научную проверку и подтвердить или опровергнуть «этот факт».

Не случилось. По-видимому, не совпали тематики.

0577 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 11.04.2012 18:27 Автор: IGNORAMUS

А вот длинная цитата из Вельхова:

«Своеобразно подходит к вопросу электростимуляции В.Г. Никифоров (1976). Он считает, что главное в электростимуляции – равенство полярностей электротока. По мнению автора, активные точки кожи здорового человека должны иметь одинаковый показатель проводимости при действии отрицательного и положительного тока... Точки с асимметричной проводимостью (более низкой на положительном токе, чем на отрицательном) именуются автором точками-полупроводниками. Задача электротерапии заключается в выравнивании проводимости точек-полупроводников...

Лечение продолжается до тех пор, пока все точки не будут иметь одинаковую величину отрицательного и положительного заряда (?), т.е. не станут электронейтральными.

Возможно, практически при определенных заболеваниях такая терапия и эффективна.

Однако с теоретической точки зрения состояние электронейтральности, с очень большой степенью допущения, может отмечаться лишь на весьма ограниченном участке, где-то на уровне между ключицей и сердцем. Установлено, что основная масса человеческого тела (ноги и туловище), так же как и земной шар, заряжена отрицательно. Голова и головной мозг, «погруженные» в положительно заряженную ионосферу, несут в себе положительное электричество. А если это так, то человек и все или почти все активные точки никак не могут быть нейтральными». (Конец цитаты).

Я жирным выделил текст, который, по мысли Вельхова, доктора наук и профессора, должен убедить всех, в том числе и нас, в абсолютной некомпетентности и глупости В.Г. Никифорова, тоже доктора и профессора! Но, ведь, любой ГУФ имеющий «электра», не раз сам устранял эту асимметрию! И на ногах и на голове!

И каждому попадались точки и на ногах и на голове, в которых практически не было асимметрии до лечения!

Почему доктор наук и профессор, не проводя никаких контроль-

ных опытов, никаких проверок «двойным слепым», только на основании того, что кем-то «Установлено, что основная масса...» (довод нелепый и абсурдный), походя, отвергает открытие, теорию или гипотезу доктора медицинских наук Никифорова?!

Не приводя никаких научных доводов, Вельховер объявил: «этого не может быть, потому что этого не может быть никогда!».

И ведь это ведущий специалист по «экстрорецепторам кожи»!

0578 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 11.04.2012 21:18 Автор: IGNORAMUS

А что ведущий электроукалыватель СССР – Портнов? Тоже д.м.н. и профессор. Ничего. Молчание и тишина. Специально пролистал его труд (1982 г.). В тексте масса фамилий, масса ссылок. Масса ссылок на немцев, японцев, румын, русских и советских исследователей.

Фамилия Никифоров отсутствует. Нет такого исследователя.

А что доктор наук Никифоров? Ничего. Больше нигде об асимметрии не вспоминал. То ли понял, что был «неправ», и смирился, то ли понял, что лбом стену не прошибешь, и тоже смирился: знаете ли – звания, регалии и пр. цацки...

Если Вам это кажется странным, то Вы – идеалист. Что касается меня, то я, если еще не циник, то уже давно не идеалист. Вспомните Илизарова, вспомните Федорова – им, можно сказать повезло, ведь они добились признания своих методов при жизни. Правда, какой ценой?! А Дорогову (АСД) не повезло. Что-то удалось сделать его дочери, но, через полвека после смерти отца!

А это цитата из Преображенского:

«Большинство моих коллег, которые успешно применяли этот метод (метод Леднева), просили не называть их адреса, место работы и фамилии. Один врач из Питера, уезжая в Антарктиду, мне так и написал: «После двух лет работы с приборчиком «Эледиа» не мыслю поездки без него. Только, пожалуйста, мою фамилию не называйте, а то ведь – знаете нашу официальную медицину: возьмет и бухнет ни за что по голове дубиной».

И после возвращения из Антарктиды он прислал отчет о вылеченных заболеваниях, но просьба та же – его не раскрывать!».

А вспомните рассказ Преображенского, как он учился на курсах рефлексотерапевтов.

«Сначала все было демократично, открыто, интересно. Наш молодой преподаватель (тогда еще «неостепененный») – чуткий, вдумчивый Юрий Петрович Макаров делился с нами интересными новинками. Предложил и мне в конце нашего курса (хотя я к этому не рвался) познакомить молодых врачей-выпускников с методом Леднева и Усачева. Внимательно слушал сам, что я говорил, записывал... Но к самому концу курса Юрий Петрович, вот бедняга, все больше «вписывался» в служебные рамки, рекомендовал придерживаться инструкций, просил не очень распространяться в стенах его института о том, что он прежде называл: «Шеф этого не любит», «Шеф это категорически не воспринимает», «То было между нами».

А «шефом» тогда был известный физиолог Р.Дуринян». (Тоже очень известный доктор наук и профессор. И было это лет через

пять после публикации Никифорова).

И дальше из Преображенского: «К тому же, как позже я узнал, в каждом НИИ, во всех секторах, лабораториях, отделениях существует свой внутренний «железный» утвержденный план. А все, что изобретено на стороне, для них – лишняя работа. Но кто же хочет заниматься «лишней», от которой ни тепло, ни холодно? Никто!».

0579 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 11.04.2012 21:25 Автор: IGNORAMUS

Точный диагноз этому явлению поставил **ВАГУФ Викторович** на примере БАТ и Портнова:

Викторович написал(а):

Вот Вы сами не раз упоминали, что у мэтра Ф.Г. Портнова всё получается легко и просто, а повторить проблематично. И каждый раз следует что-то менять. Но это как раз и означает, что метода нет. Как у Х.Кларк. А всё потому, что независимо от титулов и званий, а также от проведенных исследований, понимания процессов в зоне БАТ нет. **Да собственно и особого желания проблему изучать нет.**

Классно, конечно, вот поизучали, время, силы, средства потратили, ничего не обнаружили...и что, признать это? Ха-га! Нет уж, лучше ещё раз написать вполне очевидное и неоспоримое:

ГУФ ПАЦИЕНТ, цитируя книгу Портнова написал(а):

Опыт наших исследований позволяет заключить, что вся суть не в раздражителе, которым может быть игла, тепло сигареты (и не обязательно полынной), массирующий палец, луч лазера, ультразвук, электрический ток и многие другие, а в области воздействия – периферическом рефлекторном элементе (акупунктурной точке), который является своего рода преобразователем, трансформирующим энергию раздражителя в единственно понятный для данной системы сигнал, «код», «запускающий» и «организующий» целый комплекс ответных реакций (нервных и гуморальных), направленных на восстановление нарушенной функциональной системы. И главное – чтобы раздражение было адекватным: достаточным для воздействия на ПРЭ, но не чрезмерным, дабы не вывести его из строя.

А где хотя бы попытка объяснить, каким это образом БАТ выполняет функцию периферического рефлекторного элемента? А потом подтвердить версию практически... Не-а. Как и ранее, берём "ложку" и по лбу ею, по лбу! (конец цитаты)

«Поизучали, время, силы, средства потратили, ничего не обнаружили...и что, признать это?!» – это главная действующая причина неприятия и отрицания любых свежих идей и мыслей.

Абсолютно тривиальное, мещанское: **«Ишь, самый умный нашелся! Мы десятилетия потратили, так н***я и не поняли, а он что, лучше нас?!»** Отсюда и застой. Ведь, по существу, последние 40 лет электropунктура и вся рефлексотерапия у нас топчется на одном месте.

0580 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 12.04.2012 13:26 Автор: IGNORAMUS

И все-таки давайте вернемся к самой проблеме. Вокруг чего ведутся наши разговоры? Мы можем ориентироваться только на цитаты из Табеевой и из Вельхова, приведенные выше. Именно в них приведены ссылки на открытие Никифорова.

Табеева ссылается на работу Никифорова «**Электропунктура – метод изучения механизмов иглорефлексотерапии**».

Вельховер ссылается на работу Никифорова «**Лечебная эффективность электропунктуры**».

Обе работы опубликованы в книжном сборнике «Электропунктура и проблемы информационно-энергетической регуляции деятельности человека». (М. 1976 г.)

В Интернете и в публичных библиотеках этого сборника нет. А у меня нет возможности посетить медицинскую библиотеку (например, в медуниверситете).

Если бы нам удалось прочесть первоисточник, то мы бы поняли, что и как установил Никифоров.

То, что БАТ связаны с соответствующими органами сомнений, надеюсь, ни у кого не вызывает. Об этом свидетельствует масса исследований проведенных в разных странах.

Разночтения начинаются при определении формы этих связей. Одни уверены, что связь осуществляется через меридианы и инь-ян, другие считают, что через подсознание и чакры, третьи – через некую энерго-информационную систему и соединительную ткань.

По Никифорову (сужу по цитате из Табеевой), при болезни возникает асимметрия тока в соответствующих точках, при воздействии на БАТ минусом, восстанавливается равновесие (?) и лечится болезнь.

Уверяю Вас, немало тех, кто, как и я, согласен с мыслью, что в организме все связано нервной системой.

(Это подтверждается многочисленными исследованиями, в том числе, и наших исследователей. Например Подшибякина. Я не буду повторять разные цитаты. Их достаточно на ветках подфорума).

Поэтому мне ближе идея Леднева: в результате нарушения нервной проводимости возникают функциональные нарушения, т.е. болезнь. Воздействуя на ТА минусом, мы восстанавливаем проводимость нервных связей, в результате излечивается болезнь. При этом устраняется асимметрия.

И если не искать в асимметрии каких-то необычайных специальных информационных свойств, которых в этой асимметрии никто не обнаруживал и никто не декларировал, то остается принять ее в интерпретации Леднева или Никифорова: **асимметрия появляется при заболевании, при воздействии минусом болезнь исчезает. При исчезновении болезни исчезает и асимметрия.**

В нашем случае это не теория, это выводы из практики.

Разве наш собственный опыт и опыт всех тех, кто пользуется Методом Леднева, не подтверждает этот вывод ежедневно?!

0581 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 12.04.2012 16:56 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

И если не искать в асимметрии каких-то необычайных специальных информационных свойств, которых в этой асимметрии никто не обнаруживал и никто не декларировал, то остается принять ее в

интерпретации Леднева или Никифорова: асимметрия появляется при заболевании, при воздействии минусом болезнь исчезает. При исчезновении болезни исчезает и асимметрия. В нашем случае это не теория, это выводы из практики. Разве наш собственный опыт и опыт всех тех, кто пользуется Методом Леднева, не подтверждает этот вывод ежедневно?!

Так вот, выходит, что асимметрия – это как бы индикатор болезни. При заболевании асимметрия появляется, при исчезновении болезни она тоже исчезает. Вот практика ГУФа IGNORAMUS это подтверждает, он про это написал. И ему жить легче! А вот как у меня. Ну, иногда такая связь проявляется. Вот головная боль. Какую точку ни возьми – и по центральной линии головы, и по боковым линиям – везде асимметрия сильная. После полминутного воздействия минусом она пропадает. А через 3–5 минут проверишь – вновь как прежде. Ну, это можно объяснить тем, что корень болезни, в данном случае выражающейся через головную боль, где-то в другом месте, и он сохраняется. О чем индикатор и сигнализирует. А где этот корень при метеозависимости? А фиг его знает.

Но иногда голова в норме, а асимметрия в БАЙХУЭЙ и соседних точках сильная. Хотя в другой день ее может не быть вообще. Что же это за болезнь, что она то есть, то ее нету?

Но вот другое. Последние годы я активационную терапию себе провожу импульсами переплюсовки на точку ФЭНФУ. Выходит, поневоле вижу и асимметрию, раз меняю полярность. (хотя в начале 20 секунд воздействую лишь минусом, чтоб ее убрать). Частота у меня примерно 1 Гц, количество импульсов – по экспоненте, но в данном случае это несущественно. И вот, в какое-то утро нажимаю диагностическую кнопку – за секунду ток практически не изменяется. Отлично. А в другое утро, ток (тоже при плюсе) за эту секунду падает до нуля! И ни с чем я такое разнообразие связать ни разу не смог.

В результате я асимметрию стал считать непонятным явлением. Конечно, лишь лично для себя.

0582 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 12.04.2012 21:15 Автор: IGNORAMUS

Как же нам понять, почему асимметрия в одних и тех же точках замеренная в разное время может быть различной? Почему устраненная в ТА асимметрия через какое-то время появляется опять? Почему у больного человека в ТА наблюдается очень разная асимметрия, при этом в некоторых ТА ее вообще нет? Почему у здорового человека в ТА тоже обнаруживается асимметрия? Почему при лечении «Эледиа» симптомы болезни исчезают, болезнь вылечена, а асимметрия в точках остается? И еще 333 "почему?"

Доктора медицинских наук эту проблему решили не рассматривать. Даже уважаемый Вогралик (или Вогралики?), соавтор, объявивший, что будет лечить диабет методом Леднева, надолго замолчал.

Боюсь, что наших знаний здесь тоже недостаточно.

Но высказывать свои предположения мы можем.

Однажды ГУФ написал целый пост «В качестве «помощи зала» молодому модератору».

Сейчас очень уместна и «помощь зала» и «звонок друга».

0583 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 15.04.2012 15:17 Автор: fort52

IGNORAMUS написал (а) :

Как же нам понять, почему асимметрия в одних и тех же точках замеренная в разное время может быть различной? Почему устраненная в ТА асимметрия через какое-то время появляется опять? Почему у больного человека в ТА наблюдается очень разная асимметрия, при этом в некоторых ТА ее вообще нет? Почему у здорового человека в ТА тоже обнаруживается асимметрия?

IGNORAMUS написал (а) :

Но высказывать свои предположения мы можем.

Конечно моя идея бредовая. У меня у самого много возражений к ней. Но хоть что-то. Думаю будет понятно без схемы, но если надо – нарисую.

Если рассмотреть с позиции радио-электронной техники. Имеем, например, узел на транзисторе. На базу подается управляющий сигнал. Чтобы он благополучно дошел до базы и произвел регулирование транзистора, нам надо обеспечить определенную "упругость" постоянного несущего тока, которую создает делитель из двух резисторов. Управляющий сигнал, например, снимается с нижнего резистора (из точки между двух этих резисторов). Нижний резистор соединен с корпусом – вот нижний резистор и есть точка БАТ, только имеет свойство переменного резистора: если напряжение питания возрастет – то он пропорционально откроется, чтобы сбрасывать лишний ток (чтобы выдерживать смещение на базе транзистора). А если источник тока ослабеет, то что надо сделать этому резистору, чтобы сохранить напряжение на базе? – надо закрываться (увеличивать свое сопротивление), что и делает точка БАТ. Точка эта (БАТ) не самостоятельна, а управляется каким-то образом (через обратную связь) центральной нервной системой.

Ну вот примерно такой бред. Могу развить подробнее, но идея , наверное, понятна.

0584 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 15.04.2012 17:32 Автор: ПАЦИЕНТ

"Звонок друга". Интересно сравнить методику Леднева с методикой Уманской, как она описана в ее патенте № 793577

"В предлагаемом способе лечения острых вирусных респираторных заболеваний и их осложнений используют определенные области кожи и слизистых полости рта, в которых проецируются биологически активные зоны, ответственные за поддержание иммунобиологических защитных свойств слизистых (в частности, верхних дыхательных путей) и всего организма.

В ответ на воздействие увеличивается выброс в кровь, в слизь таких биологически активных веществ, как ингибиторы, интерфероны, простагландины. иммуноглобулин А, секреторные антитела и другие биологически активные вещества.

В тех случаях, когда воздействие инфекционного агента (а им может быть не только вирус, но бактериальные и вирусобактериальные ассоциации) превышает регулятивную способность «петли» (подсистемы) регулирования данной зоны или нескольких зон, сразу возникает патологический процесс, изменяется характер метаболизма (о чем можно, например, судить по изменению биохимических, гормональных, иммунологических и других реакций), нарушается электронно-ионный баланс в подсистеме, т. е. возникает дисбаланс энергии, о котором косвенно судят:

- по изменению порога болевой чувствительности в выявленных зонах;
- по несимметрии вольтамперных характеристик в данных БАЗ кожи и слизистых полости рта;
- по изменению биоэлектродопотенциала;
- по изменению формы свечения короны коронного разряда в высокочастотном поле (эффект Кирлиан);
- по изменению частотного диапазона биосигнала, и др.

С помощью различной аппаратуры, применительно к каждой методике, в частности с помощью аппарата для электропунктуры. выявляются БАЗ с дисбалансом энергии по несимметрии вольтамперных характеристик в электрической цепи, подключенной к соответствующей БАЗ кожи, что позволяет осуществить динамическое наблюдение за состоянием электронно-ионного равновесия, а, следовательно, опосредованно за состоянием иммунно-биологических защитных реакций, местного и общего характера.

Для этого берут биологически активную зону (БАЗ) кожи, прикладывают постоянное напряжение и производят смену полярности, фиксируя при этой величину прямого и обратного тока (условно обозначены 1-; 1+). Если при смене полярности разность в величинах тока превышает 5%, то можно косвенно судить о нарушении баланса энергии в контролируемой подсистеме, т.е. заподозрить возможность возникновения патологического процесса или начало его. Отмечают выделенные с такой несимметрией вольтамперных характеристик зоны, например йодом.

В зависимости от времени суток с учетом биологической активности того или иного канала связи: канал связи «легких» с 3 до 5 утра, канал связи «желудка» с 7 до 9 утра, канал связи «толстого кишечника» с 13 до 15 и т.д., стабилизируют последовательно отмеченные зоны.

Например, БАЗ – ЖЭНЬИНЬ и ХЭГУ выявлены при осмотре в 9 утра, время наибольшей активности канала связи «желудка», на котором располагается БАЗ-ЖЭНЬИНЬ, необходимо стабилизировать вначале данную зону.

Для этого следует установить 20 мкА на минусе и воздействовать до тех пор, пока 1- не станет равным 1+.

Затем проверяют БАЗ ХЭГУ и, если к этому времени не произошла самостабилизация, так же как с зоной ЖЭНЬИНЬ, добиться, чтобы 1- было равно 1+.

После стабилизации биологически активных зон, выявленных при проверке, больному рекомендуют (индивидуально для каждого пациента по усмотрению врача) те или иные методы воздействия на эти зоны через каждые 2 часа:

- точечный массаж (при помощи пальца, специальных прессаторов, металлических шариков диаметром 1,5–2 мм);
- термовоздействие (полынные сигареты, нагретые до 60–70°C металлические прессаторы и др.);
- раздражение с помощью кружочков горчичников, перцовых пластырей, йода и др.);
- электропунктуру и т. д.

Предлагаемый способ может быть использован в сочетании с известными фармакологическими и физиотерапевтическими средствами.

И чем же (в принципе) это отличается от того, что предложил Леднев?

0585 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 15.04.2012 17:32 Автор: ПАЦИЕНТ

А вот и примеры применения этого способа.

ОВРЗ у девочки 11 лет

"Пример 1.

У девочки Л., 11 лет, появилась головная боль, боль в горле при глотании, температура 37,9°C, заложенность носа, першение за грудиной, слабость, отсутствие аппетита. В анамнезе часто и длительно болеет острыми респираторными заболеваниями.

Осмотрена педиатром.

Обнаружено: гиперемия зева, задней стенки глотки, заложенность носа. В легких везикулярное дыхание, диагноз: ОВРЗ. При дополнительном осмотре врачом-иглотерапевтом болезненность при пальпации в БАЗ – ЖЭНЬИН, ТЯНЬЧЖУ, ИНСЯН, ФЭНЧИ, ТИНГУН.

В этих же зонах при проверке вольтамперных характеристик выявлен дисбаланс энергии – несимметрия: 1- = 20 мкА, 1+ = 5 мкА. Время осмотра – 9 ч утра.

Произведено выравнивание токов указанным выше методом, БАЗ – ЖЭНЬИН и ФЭНЧИ. При проверке остальных биологически активных зон произошла самостабилизация 1- = 1+ = 20 мкА. Состояние ребенка к концу процедуры улучшилось, головная боль уменьшилась. Были наложены на все выявленные БАЗ металлические шарики диаметром 1,5 мм, предложено воздействие через каждые 2 ч по 30 с на каждый шарик путем нажатия пальца.

Второй день.

Состояние удовлетворительное, температура нормализовалась, однако беспокоило першение за грудиной, кашель, затрудненность дыхания через нос.

Объективно: зев гиперемирован, крупнозернист, в легких единичные сухие хрипы.

Были обследованы те же БАЗ, что и накануне и дополнительно – точки, контролирующие слизистые трахеи, бронхов, носоглотки, ХЭЛЯО, ХЭГУ, ТИНГУН, ЦЗЫГУН, ТЯНЬТУ, расположенные на ушной раковине точки трахеи, бронхов, легких.

Выявлена несимметрия в БАЗ – ИНСЯН, ХЭЛЯО, ЦЗЫГУН. Время осмотра 13 часов. Стабилизация была начата с БАЗ ХЭГУ, затем ЦЗЫГУН, до тех пор, пока 1- не стал равным 1+.

При проверке остальных БАЗ установлен баланс токов. После этого были оставлены металлические шарики в зонах ИНСЯН, ХЭГУ, ЦЗЫГУН; методика воздействия та же.

Третий день.

Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на незначительный насморк.

Последующие два дня производился контроль следующих БАЗ: ЖЭНЬИН, ИНСЯН, ЦЗЫГУН, точки горла и гортани, точки внутреннего и наружного носа.

При обнаружении несимметрии вольтамперных характеристик производилась стабилизация этих зон.

Четвертый день.

Состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет.

0586 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 15.04.2012 17:44 Автор: ПАЦИЕНТ

(продолжение) .

Пример 2.

ОРЗ, осложненное трахеобронхитом

Больной С. 18 лет. Заболел внезапно, температура 38,2°С, озноб, кашель, насморк, головная боль; к утру температура нормализовалась, однако появилась резкая слабость, боль за грудиной, головная боль и кашель усилились.

В анамнезе частые респираторные заболевания, других заболеваний не отмечалось.

При осмотре: зев ярко гиперемирован, лицо одутловато, склеры глаз и крылья носа инъецированы. Дыхание через нос затруднено. В легких единичные сухие хрипы. Сердечная деятельность ритмичная, 80 ударов в 1 мин. Живот без патологии. Стул и диурез в норме.

Диагноз: ОРЗ, осложненное трахеобронхитом.

Выявлена резкая боль и дисбаланс (1- = 20 мкА, 1+ = 5 мкА) в следующих зонах кожи: ХЭГУ, ЖЭНЬИН, ТЯНЬТУ, ШЭНЬЦАН, ЛИНСЮЙ, ЧЖУНФУ, ЛЕЦЮЕ, точке внутреннего и наружного носа, точке гортани и глотки, в точке бронхов.

После проведения сеанса электростимуляции 1- = 1+ = 20мкА. Состояние больного значительно улучшилось, головная боль и боль за грудиной прекратились, першение за грудиной уменьшилось. Предложено производить точечный массаж каждой зоны по 40 с.

На другой день:

состояние удовлетворительное, головная боль и боли в груди не беспокоили, продолжали беспокоить кашель, насморк, боль под левой лопаткой.

Объективно: зев гиперемирован, в легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. Сердце и живот без особенностей.

Выявлены при осмотре болезненные зоны кожи, в этих же зонах выявлена разность в величинах тока при смене полярностей прикладываемого напряжения (дисбаланс) ХЭГУ, ИНСЯН, ГАОХУАН, точке трахеи, точке бронхов.

Проведен сеанс иглорефлексотерапии, после которого 1- = 1+ = 20 мкА. Было предложено проводить точечный массаж.

На третий день состояние больного удовлетворительное. Жалобы на незначительный кашель, периодическую заложенность правой половины носа.

Выявлена болезненность в зонах: ХЭГУ, ИНСЯН, ЛИНСЮЙ.

Проведен сеанс электропунктуры: в каждой зоне 1- = 1+ = 20 мкА. Предложен массаж этих зон через каждые 2 ч с наложением на ночь на эти зоны кружочков из перцового пластыря.

Четвертый день. Состояние удовлетворительное. Жалобы не предъявлялись.

0587 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 15.04.2012 17:44 Автор: leousp

fort52 написал (а) :

Если рассмотреть с позиции радио-электронной техники.

Если рассмотреть с позиции теории цепей, асимметрия это последовательно включенный с цепью источник ЭДС. Откуда может взяться такой источник при болезни? А от нарушения обычного КЩР. А что мы делаем производя переполюсовку? Гальванизацию! Хотя уважаемому IGNORAMUS этот термин не нравится, именно так. И именно так, называется этот процесс в физике и химии. Электролизом изменяем КЩР. А вот где, в нейронах, синапсах, аксонах или где ..., это к патологоанатомам, теория цепей на это ответ дать не может в принципе. Можно конечно снимать потенциалы на нескольких БАТ, типа ЭКГ, до переполюсовки в конкретной точке и после, тогда будет видно изменение процессов в динамике. Но вопрос зачем? Если метод работает нужно пользоваться. А изучать его без физиологов, патологоанатомов, многоканальной аппаратуры типа ЭКГ не получится.

0588 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 15.04.2012 18:00 Автор: ПАЦИЕНТ

(Окончание) .

В комнате общежития ПТУ-35 был также осмотрен находящийся в постоянном контакте с указанным больным тов. Г. При проверке тов. Г. жалоб не предъявлял.

Объективно: незначительная гиперемия зева. Проверены зоны: ЖЭНЬИН, ИНСЯН, точка горла к гортани, выявлен дисбаланс в зоне ЖЭНЬИН, здесь же отмечалась болезненность при пальпации, произведена стабилизация данной БАЗ, предложен пальцевой массаж этой зоны.

Второй день. Состояние удовлетворительное. Жалобы на неприятные ощущения в области глотки после сна.

Проверены БАЗ ЖЭНЬИН, ИНСЯН, ТЯНЬТУ, точка горла и гортани на ушной раковине, выявлен дисбаланс в БАЗ – ТЯНЬТУ, произведена стабилизация данной зоны, предложено продолжать пальцевой массаж всех перечисленных БАЗ.

Третий день. Состояние удовлетворительное, жалобы не предъявлялись. Отмечено улучшение настроения.

Все эти примеры - из описания того же изобретения А.А. Уманской. Оно заявлено 06.03.1979 г. Леднев тоже подавал заявку,

так он же без медицинского диплома, лечить права не имел... короче, его способ вообще игнорировали, а прибор признали лишь рационализаторским предложением, приоритет – насколько помню, от 1973 года (можно уточнить в книге Преображенского).

Зато на И.А. Леднева ссылался В.Г. Вогралик, самый, пожалуй, авторитетный советский ученый в области акупунктуры.

Получается, асимметрия практически все же использовалась. В те времена получить авторское свидетельство на медицинское изобретение без подтверждающих эффективность актов, протоколов, историй болезни было невозможно (это не то что сейчас!). А заявитель ведь 1-й Московский медицинский институт, опять же, в те времена заведение весьма авторитетное!

Но до Уманской, получается, асимметрию никто не запатентовал. Иначе бы это было отражено в перечне аналогов.

0589 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 15.04.2012 19:13 Автор: fort52

Конечно все архисложно. Я к тому, что ряд гипотез (и Петраковича в том числе) предлагают наличие в организме неких источников-производителей (даже не эдс в обычном понимании: с плюсом и минусом) электронов, которые затем из центра движутся по закону электростатики на периферию тела (так сказать "силовые токи", рабочие, на которые накладываются управляющие импульсы. Хотя, конечно, я понимаю, что это бред, но, так сказать, бред в рамках мозгового штурма: метода, когда приветствуется любой бред

0590 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 16.04.2012 17:52 Автор: IGNORAMUS

Несколько дней отсутствовал.

Теперь, по-видимому, моя очередь высказаться. Это всего лишь мои мысли, и высказываю их в порядке обсуждения. Мне думается, если нам удастся хотя бы понять проблему, то это уже будет значительный шаг вперед.

Мысль первая. О взаимосвязи кожи с внутренними органами и с нервной системой написано очень много. Эта проблема широко изучалась и исследовалась, и хотя никаких глобальных выводов не последовало, но материалами этих исследований пользоваться можно. Цитат из литературы на форуме предостаточно. Поэтому приводить их не буду, чтобы не утонуть в море цитат.

Таким образом, вырисовывается следующая картина:

Наш организм постоянно находится под воздействием непрерывно меняющихся внешних и внутренних факторов (условий). Нервная система для того, чтобы обеспечить постоянство внутренней среды (обязательное условие нашего существования), вынуждена совершать миллионы (биллионы, триллионы) управляющих операций в секунду. По-видимому, об этом свидетельствуют и меняющееся сопротивление, и меняющиеся потенциалы в точках на коже. Т.е. система находится (или удерживается) в динамическом равновесии и все снимаемые показатели могут **колебаться** возле какой-то нормы (вернее будет сказать: **не могут не колебаться возле какой-то нормы**). Причем и сама норма зависит от разных обстоятельств и изменяется во времени.

В таких условиях **симметрия-асимметрия** просто обязана возникать и изменяться, отражая процессы происходящие в организме и в нервной системе. А степень асимметрии отражает... степень отклонения от нормы, а затем и степень патологии (?).

Мысль вторая. И все-таки цитирую:

ПАЦИЕНТ написал(а): Если очень уж досконально исследовать, у кого угодно что-либо да найдут, это ведь известный факт.

Между прочим, когда отбирали первых космонавтов, то кандидатов проверяли «по полной программе», в предположении, что предстоит им в дальнейшем какие-то нечеловеческие испытания. И из нескольких тысяч людей, да еще каких – военные летчики, они здоровяки ведь – так еле отобрали известный теперь всем начальный отряд космонавтов. Так что идеально соответствующих всем нормам людей не так уж и много.

Уважаемый **ПАЦИЕНТ**, очевидно, именно поэтому у внешне здоровых людей могут наблюдаться значительные отклонения от нормы, а значит и асимметрия?

Что есть АКТИВАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ. Это система позволяющая поддерживать организм в оптимальном состоянии, что в свою очередь, в конечном итоге, позволяет организму поддерживать гомеостаз – то самое постоянство внутренней среды – и преодолевать различные функциональные расстройства. Эти расстройства преодолеваются, но ведь они есть. Отсюда и метеозависимость, и головные боли и, простите, судороги. Тогда почему Вас удивляет асимметрия? То – есть, то – нет! Ну, так, динамика..., то меньше, то больше.

Отсюда мое предположение: **фоновая асимметрия может присутствовать и присутствует у любого человека и в любых точках кожи. Асимметрия объективно отражает состояние органов и нервной системы с ними связанной. Значительная асимметрия (какая?!) свидетельствует о разбалансе, о нарушениях функций; значительная асимметрия, сохраняющаяся в данных точках длительное время, свидетельствует о патологии.**

Нахожу подтверждение этому в публикациях Леднева, Никифорова, Гойденко, Уманской.

0591 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 16.04.2012 18:07 Автор: IGNORAMUS

Это не следующая мысль, а следующая тема.

Проблема Леднева, которую он оставил потомкам (в т.ч. и нам): **отсутствие теории электростимуляции.** Или, хотя бы, гипотезы о механизме действия электростимуляции.

И.А. Леднев **разработал метод электростимуляции**, разработал теорию электронной проводимости нервных структур, обосновал работу синапсов, обосновал свою электростимуляционную нейротерапию, но **не разработал теорию электростимуляции, не объяснил механизм действия электростимуляции.**

Парадокс в том, что все другие методы также не имеют **никакого** теоретического обеспечения! Но, все, кому не лень, пытаются опровергнуть и **отвергнуть** именно Леднева. Хотя это единственная электростимуляция, которая реально лечит!

Его мысль о компенсации дефицита свободных электронов, никак не подтверждается его методом. Леднев пишет о том, что воздей-

ствуя «минусом» мы добавляем или, **как бы**, добавляем эти свободные электроны непосредственно туда, где их не хватает. Но и мы понимаем, и он понимал, что сколько «электронов» мы добавляли в ТА, ровно столько электронов мы забирали из ладони. Мысль о том, что они внутри тела как-то там перераспределяются, как-то не очень убеждает, ведь, по закону Кирхгофа, сколько пришло столько же и ушло... (Почему эти электроны не перераспределяются без участия «эледиа»?). **Это первое.**

Но есть и второе. В медицине и в рефлексотерапии господствовала и до сих пор, по-видимому, **господствует теория ионной проводимости.** И для всех медиков является аксиомой: **между электродами в организме происходит направленное движение ионов.** Обосновав теоретически электронную проводимость в нервах (назовем это так), Леднев не смог объяснить, почему при электропунктуре движутся не ионы, а электроны, каким образом электроны, по пути из ТА в ладонь, попадают в нужные «нервы», и каким образом, только «пройдя» непосредственно по нерву с нарушенной проводимостью, они **восстанавливают его (нерва) проводимость?**

Гальванизация как метод физиотерапии применяется в мире свыше сотни лет. И всем известны последствия электролиза, в виде кислот и щелочей, выделяющихся под электродами. И Ледневу нужно было объяснить, почему этого не происходит под лечебным электродом, нужно было доказать или, хотя бы показать, почему под лечебным электродом нет ИОНОВ в виде щелочи или кислоты (зависит от полярности).

А без доказательств и объяснений рассчитывать на признание корпорации медиков, априори враждебно настроенных к «кинородцу», очень сложно. А в действительности просто невозможно. Что мы и наблюдаем много лет.

0592 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 16.04.2012 18:12 Автор: IGNORAMUS

leoucr написал (а) :

А что мы делаем производя переполюсовку? Гальванизацию! Хотя уважаемому IGNORAMUS этот термин не нравится, именно так. И именно так, называется этот процесс в физике и химии.

ГУФы и ВАГУФы, согласно статистики форума, темы этого подфорума стабильно читает порядка 20 человек. Можно предположить, что половина из них (т.е. из нас с вами) всерьез интересуется электропунктурой Леднева, а, возможно, четверть пользуется «эледиа» для лечения своих близких. И я очень надеюсь, что найдется хотя бы два человека, которые повторят (и, главное, напишут об этом!) следующий опыт.

Я этот опыт уже описывал. Но одно дело читать написанное кем-то (от этого всегда можно отмахнуться, мол, на заборах тоже пишут...), и совсем другое дело, когда делаешь сам и у тебя самого появляются вопросы, требующие ответа.

1. Воздействие через пластины.

У меня две пластины 5 x 3 см. Их можно любым способом подсоединить к электродам «эледиа». Я делаю так: одеваю латексные перчатки (продаются в любом хозяйственном магазине) и пластины просто прижимаю к телу электродами «эледиа».

Вот и сейчас, сидя перед компьютером, я проделываю все это в режиме "on-line" и печатаю на вордовской странице.

Кладу пластины на бедра и прижимаю их электродами: слева «плюс», справа «минус». При касании электродов к пластинам стрелка амперметра прыгает на $\approx 55 \mu\text{A}$. Регулирую ток на $50 \mu\text{A}$. Меняю положение электродов (так как обе руки заняты, нажать переполюсовку нечем). Картина та же: стрелка прыгает на $50 \mu\text{A}$.

Меняю место расположения пластин – передвигаю их на бедрах, затем переносу их на живот. Сделал 4 замера. Итог: в любом месте устанавливался ток $50 \mu\text{A}$, устанавливается одномоментно, никакого пробоя ждать не нужно, никакой асимметрии не наблюдается!

Уважаемый **leoucr**, это классическая гальванизация! И при гальванизации такие явления, как «пробой» и «асимметрия», отсутствуют!

Вы хотите это проверить, но у Вас нет двух пластин? Если у вашей жены есть алюминиевая фольга для запекания, можно воспользоваться двумя флаконами с лосьоном или шампунем, обернув их фольгой.

2. Упрощаем опыт. Оставляем одну пластину.

Опорный электрод-трубку держим в руке, а лечебным электродом воздействуем через пластину. Теперь мы можем воспользоваться кнопкой переполюсовки и, что важно, одну пластину мы можем более свободно перемещать по телу.

К бедру и животу первого опыта я добавил ягодицу, бок, плечо, щеку и лоб. Не смейтесь. Я позже объясню для чего. Как и следовало ожидать, везде, куда бы я ни прикладывал пластину, не нужно было ждать пробоя и не было никакой асимметрии.

Т.е., трубка в руке, вместо пластины, не изменила характер воздействия электротока. **Мы опять имели гальванизацию.**

И еще. И на бедре, и на ягодице, и на плече, и на щеке, и на лбу – везде ток был равен $50 \mu\text{A}$. **А это значит, что при гальванизации (в нашем опыте) сопротивление тела везде постоянно и не зависит от места расположения участка воздействия на теле!**

А как понимать это: «В Институте неврологии АМН СССР в качестве нормы были приняты следующие показатели (в кОм): лоб – 10, шея – 35, ладонь – 20, живот – 525, бедро – 525, колени – 400». (Взято отсюда жми).

3. Ну, а теперь вообще убираем пластины.

По сравнению с предыдущим опытом, у нас в ладони та же трубка опорного электрода, а вместо пластины воздействие на тело (естественно на кожу), будет осуществляться нашим лечебным электродом. Т.е. переходим к нашей электропунктуре.

Я предлагаю выполнить одно условие: лечебный электрод ставим в любую точку на том участке кожи, где отсутствуют любые БАТ, корпоральные, внемеридианные, новые и любые другие.

Это мы сделаем для того, чтобы исключить БАТ из нашего эксперимента.

Мы же все прекрасно знаем, что БАТ – это аккумулятор, трансформатор, модем, микробиочип, периферийный рефлекторный элемент и проч., и проч., который связан с меридианами, подсознанием, чакрами, аурами, тонкими полями, глобальными биоинформационными системами, духом Шэнь, инопланетянами, параллельными мирами, Вселенским разумом, а так же с жидомасонами и МП. К тому же, эти

БАТ имеют много тучных клеток, имеют повышенную температуру (не всегда), обладают пониженным электросопротивлением, обладают повышенным электросопротивлением, обладают повышенным электропотенциалом, обладают пониженным электропотенциалом, выделяют электроны, поглощают электроны, поглощают кислород.

Исключив БАТ, мы, таким образом, исключили всякое внешнее вмешательство в наш эксперимент. Если у Вас нет атласа точек, то рекомендую участок на внешней боковой поверхности бедра. Встаньте прямо, руки по швам. Электрод можно поставить на любую точку выше запястья на боковой поверхности бедра. Если атлас у Вас есть и Вы «сами с усами», то вперед.

А результатами давайте обменяемся.

0593 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 16.04.2012 19:00 Автор: leoиср

IGNORAMUS написал (а) :

Уважаемый leoиср, это классическая гальванизация! И при гальванизации такие явления, как «пробой» и «асимметрия», отсутствуют!

Это смотря какой формы будут электроды. Если как Вы предложили будут отсутствовать. Если взять щуп будет «пробой» и «асимметрия», и еще смотря куда приложить к БАТ или нет.

http://ru.wikipedia.org/wiki/Гальвани,_Луиджи

В 1791 году в «Трактате о силах электричества при мышечном движении» было описано сделанное Гальвани знаменитое открытие. Сами явления, открытые Гальвани, долгое время в учебниках и научных статьях назывались «гальванизмом». Этот термин доныне сохраняется в названии некоторых аппаратов и процессов.

Таким образом термин гальванизация:

Гальванизация – применение с лечебно-профилактическими целями постоянного непрерывного электрического тока невысокого напряжения и небольшой силы, называемого гальваническим. Метод и вид тока получили название по имени итальянского физиолога Луиджи Гальвани.

Гальвано́метр (гальвано – от фамилии учёного Луиджи Гальвани и др.-греч. *metréo* – измеряю) – высокочувствительный прибор для измерения малых постоянных и переменных электрических токов. В отличие от обычных микроамперметров шкала гальванометра может быть градуирована не только в единицах силы тока, но и в единицах напряжения, других физических величин, или иметь условную, безразмерную градуировку, например, при использовании в качестве нуль-индикаторов.

ВАГУФ извините еще раз повторюсь, отсутствие базового образования в электротехнике, приводит к тому что общераспространенные термины Вы понимаете по своему. Процессу лечения это не мешает, а скорее всего даже помогает, так как дает незашоренный взгляд на эти вещи. Но в результате на разных языках говорим.

0594 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 16.04.2012 19:12 Автор: unitas

(так как обе руки заняты, нажать переполюсовку нечем)

можно подумать решение: как гитарная педаль/примочка – ногой переключать режим(ы)

0595 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 16.04.2012 19:19 Автор: leousp

Так как в устройстве Леднева есть батарейка – это устройство называется гальванической цепью (от гальванического элемента – батарейки), а меряете ток вы микроамперметром, который раньше называли гальванометром. А еще есть понятие гальваническая развязка ...

0596 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 18.04.2012 09:44 Автор: Victor

IGNORAMUS написал (а) :

Я предлагаю выполнить одно условие: лечебный электрод ставим в любую точку на том участке кожи, где отсутствуют любые БАТ, корпоральные, внемедианные, новые и любые другие.

Интересную тему Вы затеяли, только боюсь не справимся. Слишком тяжелая задача формализовать метрологическую достоверность результатов, но тем не менее попробую написать свои мысли, правда у меня все сильно расходится с выводами мэтров, но я старался делать все аккуратно.

1. IGNORAMUS написал (а) :

1. Воздействие через пластины.

– аналогично, только ток устанавливался на уровне 30 мкА

2. IGNORAMUS написал (а) :

2. Упрощаем опыт. Оставляем одну пластину.

– аналогично, ток те же 30 мкА

3. А теперь по сути Вашего задания: Если установить электрод в точку **не БАТ**, то возможны два варианта:

Первый вариант: Если в точке присутствует небольшой потенциал (**т.е. измеряем потенциал точки**), то при переключении в режим тока получаем медленный рост тока -> пробой -> быстрое нарастание тока, затем понижаем ток до уровня болевого ощущения, ну например 50 мкА и проверяем асимметрию, ток при переплюсовке 10-15 мкА, т.е. асимметрия есть (**повторю точка не БАТ**). При этом спадание тока при переплюсовке очень быстрое, возвращаемся в режим "лечение", ждем минуту и опять проверяем плюсом. Стрелка прыгает вверх до 60-70 мкА и медленно сползает вниз до 50 мкА, пройдя границу 50 мкА быстро падает до тех же 10-15 мкА, возвращаемся в режим "лечение", повторяем цикл. И так делаем несколько раз подряд, при этом меняется, только скорость падения стрелки при переплюсовке, если в первом цикле падение происходило за 2-3 секунды, то в последующих циклах это время сильно увеличивалось до 10 -20 секунд. Таким образом поведение точки **не БАТ** ничем не отличается от поведения точки **БАТ** и асимметрия – это не признак. В точке БАТ все происходит точно так же.

Второй вариант В точке потенциал не обнаруживается, переходим в режим тока. Устанавливается небольшой ток 2-3 мкА, ждем пробоя, пробоя нет нажимаем кнопку пробой несколько раз пробоя нет, ждем, ждем снова нажимаем кнопку пробой. Короче я так и не до-

ждался. Роста тока не было, кнопка удвоения напряжения (пробой) не помогала.

Если установить электрод в точку **БАТ**, то тоже возможны два варианта:

Первый вариант: Если потенциал точки очень небольшой, то все происходит, как я описал выше для первого варианта точки **не БАТ** никакого отличия нет. Асимметрия присутствует всегда, вопрос только в том сколько держать кнопку переплюсовка. Повторюсь, спадание тока от цикла к циклу все меньше и меньше, но тем не менее оно есть. И тут уж самому надо думать, ты уже вылечился или еще нет. Четкого признака не существует. Асимметрия остается и это не признак.

Второй вариант Потенциал точки большой, значительно больше чем в точках находящихся рядом, то в этом случае ток сразу устанавливается без всякого пробоя, а далее все идет точно так же как в первом варианте, с небольшим отличием: Нужно меньше времени и циклов переплюсовки, чтобы добиться медленного спадания тока. Быстрого спадания после первого цикла тоже нет.

Грустные выводы:

1. Точка **БАТ** и **не БАТ** по признаку асимметрия не отличаются. Асимметрия не может являться четким и однозначным признаком **БАТ**.

2. В точке **БАТ** потенциал несколько выше, чем в рядом расположенных точках.

Вопрос: Каким образом получены те многочисленные положительные и однозначные результаты в литературе и у наших ГУФов по признаку асимметрия?

Отредактировано Victor (18.04.2012 11:30)

0597 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 18.04.2012 18:05 Автор: IGNORAMUS

Victor написал(a):

Грустные выводы:

1. Точка **БАТ** и **не БАТ** по признаку асимметрия не отличаются. Асимметрия не может являться четким и однозначным признаком **БАТ**.

Я проверил точки на бедре, на голени, на животе и на плече — т.е. четыре **неБАТ**, и, для сравнения, одну **БАТ** (ХЭГУ). Пользуюсь только «эледиа», так что о потенциалах в этих точках ничего сказать не могу.

Результат:

1. Во всех пяти точках пришлось ждать «пробоя»: только в двух из них пришлось удваивать напряжение (у меня вторая «крона»), в **БАТ** (ХЭГУ) и в **неБАТ** на животе.

2. Во всех пяти точках присутствовала «асимметрия», которая при воздействии «минусом» устранялась.

3. Во всех пяти точках ток был одинаков — 50 μ A. (Регулировка прибора не менялась!)

В отличие от **Victor**'а, у меня выводы оптимистичные:

«В результате эксперимента, проведенного двумя представителями рабочих и крестьян, проведенного независимо друг от друга, в разное время, в разных географических пунктах нашей необъятной страны установлено, что при воздействии прибором «эледиа», током 50 μ A, все точки кожи, независимо от того являются ли они **БАТ**

(ТА) или не являются БАТ ведут себя одинаково. При этом отмечено:

Первое. Во всех точка первоначально отмечается громадное сопротивление электротоку, порядка 10 Мом и выше.

Второе. Во всех точках через какое-то время происходит пробой и устанавливается ток 50 μ A.

Третье. Во всех точках, при диагностической переполюсовке, обнаруживается асимметрия тока, которая под воздействием «минуса» значительно уменьшается или устраняется.

Четвертое. После пробоя сопротивление электротоку во всех точках одинаково и не зависит от местонахождения этих точек на теле.

Из этого эксперимента напрашивается несколько выводов. Но давайте не спешить.

leoucr написал (а) :

Это смотря какой формы будут электроды. Если как Вы предложили, будут отсутствовать. Если взять щуп, то будет «пробой» и «асимметрия».

Уважаемый **leoucr**, Вы можете объяснить этот факт: при пластине ток в цепи устанавливается в момент замыкания цепи, а «если взять щуп», то ток устанавливается не сразу, а только после некоего **пробоя**. А также пару слов по поводу **асимметрии**. Объяснить с точки зрения профессионала-электрика. Без биологии и физиологии.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

И что бы мы ни совершали с кожей, как бы ни измывались над нею, это почти немедленно анализируется головным мозгом, а значит – всей ЦНС. То есть, в итоге задействуются все органы и структуры организма. И если кто-то из ГУФов способен разобраться в этих механизмах – флаг ему в руки!

IGNORAMUS написал (а) :

Мне думается, если нам удастся хотя бы понять проблему, то это уже будет значительный шаг вперед.

Вряд ли кто-то из ГУФов даже имеющих медицинский диплом способен подробно разобраться в этих механизмах. Хотя бы потому, что и на сегодняшний день отсутствует общепризнанная картина взаимосвязей «ТА – органы». Ее просто нет, хотя бы такой, как в аурикулопунктуре.

ВАГУФ, если в результате нашего обсуждения и нашей полемики, хотя бы те ГУФы, которые осознано пользуются «эледиа» для лечения себя и своей семьи, утвердятся в своем убеждении, что, воздействуя «эледиа» на ТА, мы воздействуем на нервную систему и через нее на больные органы и системы организма, то уже это будет большим успехом. Потому, что эти ГУФы будут с большей уверенностью пользоваться рекомендациями И.А. Леднева и освободятся от сомнений, которые невольно возникают при чтении трудов рефлексотерапевтов. (Других книг просто нет).

0598 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 18.04.2012 18:33 Автор: leoucр

IGNORAMUS написал (a) :

Уважаемый leoucр, Вы можете объяснить этот факт: при пластине ток в цепи устанавливается в момент замыкания цепи, а «если взять щуп», то ток устанавливается не сразу, а только после некоего пробоя. А также пару слов по поводу асимметрии. Объяснить с точки зрения профессионала-электрика. Без биологии и физиологии.

Без физиологии:

Бат ведет себя как нелинейный элемент выходящий на ток насыщения 50 мка.

Если предположить, что такая вольтамперная характеристика любого участка кожи, БАТ/Не БАТ то логично предположить, что насыщение на 1 БАТ 50 мка, на 2 БАТ 100 мка, на 3 БАТ 150 мка и т.п.

Т.е. прикладывать одинаковый ток к щупу и пластине не корректно. Из за малого тока не наступает пробоя и насыщения. Между тем кого било постоянным током, может быть вспомнят ощущения – сначала чуть, а потом как прихватит только уже на токе в миллиамперах. Даже кто делал электрофорез может вспомнить ощущения.

0599 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 18.04.2012 18:54 Автор: IGNORAMUS

leoucр написал (a) :

Т.е. прикладывать одинаковый ток к щупу и пластине не корректно. Из за малого тока не наступает пробоя и насыщения.

БАГУФ, я Вас не совсем понял, вернее совсем не понял. В случае пластины при малой плотности тока этот ток возникает одновременно при замыкании цепи! Т.е., одновременно с замыканием цепи происходит и **пробой!**

0600 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 18.04.2012 19:03 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (a) :

Объяснить с точки зрения профессионала-электрика. Без биологии и физиологии.

Вот таких профессионально-электрических объяснений как раз полно. Я не имею в виду наших ГУФов, но стоит прогуляться по интернету... Жаль, не могу вспомнить источник сходу, но кто-то из продающих (вернее, обслуживающих знатоков) углядел в БАТ все элементы колебательного контура: емкость, индуктивность (и не какая там абстрактная, а именно катушка, сердечник и вокруг витки). И прямо по школьной формуле подсчитывай резонансную, т.е. целительную, конечно, частоту.

С другой стороны, когда медики начинают придумывать свои электрические объяснения... Да вот та же Уманская, почитайте книгу "Щит от всех болезней". Девять раз вращаем влево – один ток. Столько же вправо – другой. И ссылка на правило буравчика... Работает ее методика прекрасно, так нет, надо же накрутить теорию – короткие замыкания между нервами и проч. Одно дело, когда все это – метафоры, но другое, если всерьез, электрик и хорошей методике перестанет доверять!

Так что, ГУФ IGNORAMUS, подобные объяснения мы Вам с ГУФом leoucr накидаем сколько угодно. Но есть ли толк от этого при лечении? Да, есть в одном лишь случае: если лечишь несведущего человека, и рассказываешь ему подобное. Факт известный, что внушение особо целительных процессов, происходящих во время лечения, результаты заметно усиливает. И вообще, чем больше почтение к лекарю, тем он лучше помогает (то же относится к аппарату, таблетке).

Но нас же не это интересует (хотя вообще это очень интересные и полезные вещи, но не на данной ветке!)

0601 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 18.04.2012 21:21 Автор: IGNORAMUS

ГУФ ПАЦИЕНТ, этой галиматии полно везде.

Дорогие мои ГУфы! Я хочу на простой вопрос получить, по возможности, если и не совсем простой, то вполне понятный ответ. Мне очень хочется, чтобы ГУФ, отвечая на вопрос, немного задумался и вспомнил, что он инженер, а не гадалка-прорицательница. Мне не понятно, как инженер, который де-факто имеет участок цепи «точка на коже – цепь внутри – ладонь», начитавшись разных книжек, всерьез наделяет эту точку на коже какими-то фантастическими свойствами, при этом полностью игнорирует весь остальной участок цепи.

ГУФ ПАЦИЕНТ, своим последним post'ом как бы сказал: «IGNORAMUS, ну что Вы маленьких обижаете! Ну что Вы с глупостями пристаёте!».

А **ГУФ leoucr** посчитал, что на вопрос можно не отвечать. Но этот вопрос был вызван его рассуждениями, размещенными чуть выше, и вытекал из этих рассуждений.

Попробую сам ответить на собственный вопрос.

Цитата, которую я привожу, взята здесь

"Гальванизация – применение с лечебной целью влияний постоянным электрическим током низкого напряжения (до 80 В), который не меняет своей величины, при небольшой силе тока (до 50 мА).

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ. Физико-химические эффекты. Проходя через кожу, гальванический ток встречает сопротивление эпидермиса, где и поглощается основное количество энергии тока, и развиваются значимые реакции на гальванизацию. Потом ток распространяется в глубину преимущественно кровеносными и лимфатическими сосудами, межклеточной жидкостью, оболочками нервных стволов, которые имеют низкое сопротивление. Электропроводимость кожи увеличивается при ускорении кровообращения, переутомлении, опьянении, потливости. Слизистая полость рта имеет большую электропроводимость. Под действием гальванического тока возникают движения ионов к одноименным полюсам. Перемещение ионов нарушает их нормальное соотношение в межклеточном пространстве и в клетках, вследствие чего меняется поляризация мембран. Изменения ионной конъюнктуры в коже и более глубоких слоях тканей выражается в нарушении количественного и качественного соотношения одно- и двухвалентных ионов. Более выражены эти процессы оказываются под электродами".
Ну и т.д..

Так вот, когда мы экспериментируем с двумя пластинами, или с

пластиной на коже и трубкой в руке, происходит эта самая гальванизация. На мой взгляд, диэлектрические свойства кожи сильно преувеличены докторами медицинских наук. А все, что дальше насчет ионов, — все верно. Именно поэтому номинальный электрический ток возникает в момент замыкания электроцепи. И при изменении полярности без всякой задержки меняется направление тока, меняется направление движения ионов. В среде, в которой движутся ионы, с изменением полярности не возникает никаких новых препятствий их движению.

Поэтому при гальванизации не возникает задержек с началом возникновения тока, **не нужно никакого специального пробоя**.

Поэтому при гальванизации **не возникает никакой асимметрии** при изменении направления тока.

Когда мы от гальванизации переходим к электропунктуре, картина резко меняется. У нас появляются **пробой с асимметрией**.

А что меняется в эксперименте? В ладони остается все та же трубка. А на кожу вместо пластины воздействие производится точечным электродом Ø 1,5 – Ø 3мм. Так что же происходит?

Почему резко возрастает сопротивление цепи?

Почему, через какое-то время под действием разности потенциалов 9 вольт, сопротивлении цепи снижается и происходит возрастание тока (пробой)?

Почему теперь, при изменении полярности, часто резко, реже плавно, происходит изменение сопротивления цепи и возникает асимметрия?

Почему под действием минуса сопротивление цепи в обоих направлениях выравнивается и асимметрия исчезает?

0602 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 18.04.2012 22:13 Автор: leoucr

IGNORAMUS написал (а) :

А ГУФ leoucr посчитал, что на вопрос можно не отвечать. Но этот вопрос был вызван его рассуждениями, размещенными чуть выше, и вытекал из этих рассуждений.

ВАГУФ, я не посчитал, как Вы пишете, просто час думал, как Вам это объяснить.

Попробую еще раз. Если много одинаковых нелинейных элементов включить параллельно (электрод пластина), форма вольт-амперной характеристики не изменится, но точки нелинейности типа пробой и т.п. будут на большем токе. В Вашем случае ток БАТдо 50 мка, если под пластиной 100 БАТ то ток, что бы увидеть такую же форму вольт-амперной характеристики должен быть 5 ма. Т.е. Ваш опыт не корректен. Честно говоря, если метод эмпирически работает, что еще нужно????

0603 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 18.04.2012 22:19 Автор: leoucr

IGNORAMUS написал (а) :

Почему под действием минуса сопротивление цепи в обоих направлениях выравнивается и асимметрия исчезает?

Потому что у человеческого тела такая вольт-амперная характеристика, зависящая еще и от пропущенного заряда. И что???

0604 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 18.04.2012 23:00 Автор: unitas

...выравнивается и асимметрия исчезает

...человеческого тела такая вольт-амперная характеристика

можно взять кусок мяса с кожей и провести аналогичные эксперименты, это тоже даст информацию для размышления, в плане вольт-амперных характеристик живого и почти не живого, есть ли влияние фактора живого на вольт-амперные характеристики и асимметрии. это к вопросу чисто-ли это электропроцессы свойства тканей, или сюда ещё подмешивается фактор живой деятельности. наверняка подобные эксперименты проводили, слишком уж очевидно напрашивающийся эксперимент.

0605 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 19.04.2012 07:53 Автор: ПАЦИЕНТ

unitas написал(a) :

...можно взять кусок мяса с кожей и провести аналогичные эксперименты...

А действительно, ведь проводились исследования на трупах. Насколько я помню, все эффекты даже усиливались (можно бы найти, где это описано подробно).

Но тогда получается, что ЦНС, мозг ни при чем... Или же, что все это и после смерти действует, хотя бы на каком-то уровне (вот волосы и ногти ведь растут какое-то время?).

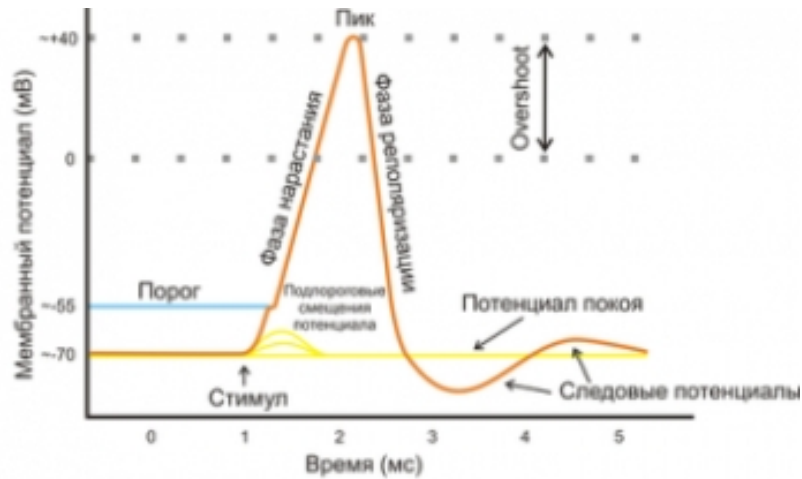
Вот штандартенфюрер Фолль, наверное, все это знал. Измерял раз лично на всех стадиях. Но не мог же он сообщить такие подробности! Тогда бы папа Римский его орденом не наградил...

0606 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 19.04.2012 21:49 Автор: unitas

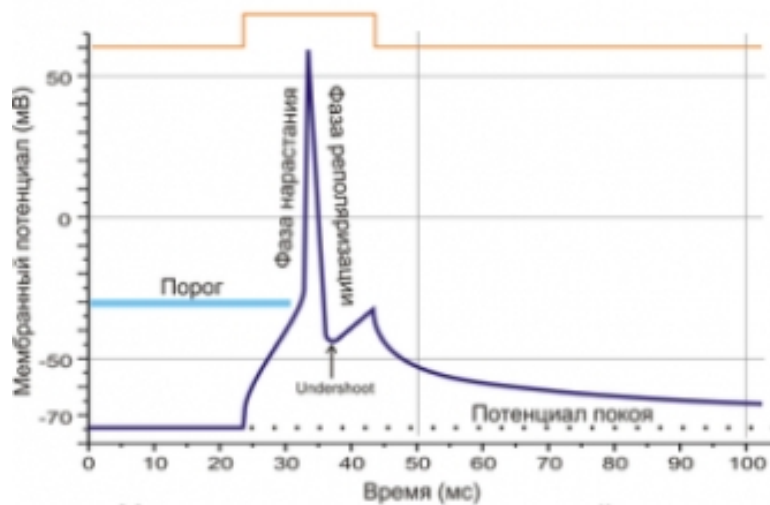
...нервные связи, нервные импульсы

...что он инженер, а не гадалка-прорицательница

чуть-чуть немного в сторону, возможно и не по теме:



Схематический потенциал действия



Ход реального потенциала действия

ну вообще-то ведь есть масса литературы **правильной** как **правильно** всё это делается – написанной именно **учёными**, и как делается **правильная** медицинская аппаратура, как снимаются импульсы реально правильно и по уму, какой применяется инструментарий и какие подходы, и всё это реально работает приборно, и любой желающий всё это может перепроверить. многие ГУФы вспоминали и про потенциал действия процессы передачи нервного сигнала, и про хлорсеребряные электроды, и схожее тому по теме. общие моменты – схемки измерительных усилителей **xxvr** выкладывал, что там не так...? может всё-же стоит начать с этого... – ну для начала хотя-бы – а потом переходить к тому, что конечно очень интересно но этого никто никогда не видел. – Ну это я так, так к слову.

Отредактировано unitas (22.04.2012 18:34)

0607 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 20.04.2012 02:34 Автор: Eugene54321

Дорогие Коллеги! Вы позволите умственно отсталому человеку задать только один вопрос? Нетрудный, не требующий ни электрического ни медицинского образования.

Вопрос такой:

Чем это вы тут занимаетесь?

Есть явление ответа организма на иголки или аккуратный эл.ток через БАТ. Есть диагностический признак Леднёва: «симметрировал? – достаточно! 10 переполюсовок – и к следующей БАТ». Есть Атлас – он перечисляет нужные БАТ. Самые творческие из нас способны изменять эти перечни для конкретной ситуации. Ещё более творческие из нас способны изменять способы воздействия применительно к конкретной ситуации: магниты (ну ещё ладно) или семена (захватывает дух!). Всё.

Вам не нравится, что БАТ потом десимметрируется? Ну и пусть. Рассматривайте симметрию, как критерий достаточности стимулирования БАТ в этом сеансе. Асимметрия вернётся: огорчительно. Но она снижается по мере повторения сеансов и выздоровления. И ускоряется пробой. И повышается болевой порог. Очень хорошо.

Вы опасаетесь, что БАТ от кожи не отличается? Бойтесь «стрелять» мимо? Я уже сообщал: грамотные биологи не только ищут, но и диагностируют БАТ дифференциальным термометром – абс.неинвазивно. Простой люд ищет прямо прибором ЭЛЕДИА, прямо при рабочем токе кор.замыкания. Есть ещё поиск БАТ слабым эл.током. Запущенная БАТ, не видна по проводимости? Я уже говорил: подержав мокрую салфетку на коже 1-2 минуты (пока работаешь с предыдущей БАТ), я легко нахожу БАТ по проводимости без всякой схемы поиска, по мельканию цифр на китайском мультиметре. Нет ничего неудобнее такого поиска, но даже им легко ищется самая запущенная БАТ, которую не пробить и за 2 минуты. Подробности на www.eledia.ru/forum/62-222-1, но я и здесь где-то писал.

Но теперь вам или Вам хочется объяснения механизма работы **ЭТОГО ВСЕГО**. Наверное, такое объяснение может быть создано. Или даже уже создано. Хуже того, их м.быть несколько. Отличить правильное от неправильного мы не можем. Даже общими усилиями, со всем нашим суммарным образованием. Более того, абс. большинство людей с нужным образованием это сделать не могут. Чтобы попасть в число тех единиц, которые могут такие объяснения создать или оценить, нужно положить (талантливую) жизнь на это. Какой инженер-электрик? Как сказал Остап: «Дядя Ваш инженер-электрик?» Или Паниковский: «Какой в такой момент может быть инженер-электрик?»

А если нам с Вами тоже хочется быть мыслящими людьми, то, например, сведите опыт Леднёвского метода в одну хорошо систематизированную книжку. Она будет нужна людям. И ремесленникам, и мыслящим и даже творческим. И, насколько я понимаю, один мой друг здесь даже делает сейчас такую работу, прямо на этом Форуме. Ему за то спасибо и РЕШПЕКТ!!

Если кому-то этого недостаточно, пусть повторит путь уважаемого Валерия Георгиевича, в миру **В.Г.**

За А.А. Уманскую большое спасибо уважаемому ПАЦИЕНТУ. Пойду искать-читать.

0608 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 20.04.2012 08:58 Автор: metabo

Eugene54321 написал (а) :

Чем это вы тут занимаетесь?

Есть явление ответа организма на иголки или аккуратный эл.ток через БАТ.

Совершенно верно – имеет смысл учиться использовать достаточно хорошо описанные в доступной литературе реактивные свойства меридиональной системы.

Есть отличные модели для практики – репрезентативная система (БАТ) + Циклы У-Син + Эледиа = адаптационные реакции – все, что нужно на бытовом уровне для безболезненного существования;

Если любите излучения – достаточно того что минимально специфично (вызывает преимущественно неспецифическую адаптационную реакцию) – низкочастотных переменных или постоянных магнитных полей, КВЧ и инфракрасных излучалок + зоны Захарьина-Геда = адаптационные реакции и будет Вам счастье.

То есть все что связано с неспецифическими адаптационными реакциями и текущей реактивностью гомеостаза.

При достаточно длительном поддержании гармоничных ОНАР и разваленный попытками применения специфических частот гомеостаз может быть гармонизирован по мере восстановления резервов адаптации.

Если уж совсем перестарался с "убоем вражеской флоры и фауны" – к врачу БРТ или приводить дела в порядок на всякий пожарный.

Ну а для медиков – там уже прогностические свойства меридиональной системы и ЦНС (способность к использованию опыта адаптации) – **то есть дополнительно к предыдущему все что связано со специфическими адаптационными реакциями и динамическим, хрономантическим гомеостазом.**

0609 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 12.05.2012 16:31 Автор: IGNORAMUS

Что-то потянуло на эту ветку. Решил прочесть ее с начала.

Олег Викторович написал (а) :

получается у нас всё тело и все БАТ нарушены. Практически все БАТ при токе 50 мкА и 9 вольт покажут асимметрию.

Тупиковый проект Леднёва по устранению асимметрии. так как невозможно все БАТ постоянно обрабатывать устранять асимметрию. Что толку восстановил ХЭГУ а через день всё возвращается обратно как и по остальным. Другое дело наиболее важные БАТ подпитывать минусом. Так и восстанавливать разное минусом.

Чижевский давно уже всё написал.

Почему нехватка минуса в организме потому что у нас организм закислен, кислотно-щелочной баланс определяет минус-плюс в организме, его баланс и необходимость. тут проблема питания в первую очередь и правильность дыхания, определяющая роль в регулировании баланса.

Кроме того нарушение управляющих систем в организме, поэтому и всё пошло поехало не так.

Организм сам управляет энергетикой, сам делает пробки, знает куда когда нужно подать энергии и в какое время, а мы вмешиваемся, пробиваем и т.д.

Проблем хватает, устранение асимметрии тогда нужно с утра до вечера только и устранять.

Считаю нет необходимости устранять асимметрию, просто лечение минусом до определённой величины тока 37 мкА.

Отредактировано Олег Викторович (03.04.2012 20:34)

Олег Викторович написал (а) :

IGNORAMUS написал (а) :

как понятно из Вашего текста, с асимметрией и с электропунктурой Леднева Вы уже давно разобрались.

лет так 9 назад. (02.04.2012)

Олег Викторович написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) :

достаточно использовать ток силой не более 20 мкА соответствующей полярности. При этом время воздействия током на ТА не должно превышать 2 мин. за сеанс.

вот видите каким током, только вот при 20 мкА всё нормально в большинстве случаев, а при 50 мкА почти везде у меня асимметрия.

Так под каким током проверять асимметрию? (02.04.2012)

Олег Викторович написал (а) :

IGNORAMUS написал (а) :

ИМХО, асимметрия (как и боль) в какой-то конкретной точке сигнализирует о нарушении проводимости в «нервах», связанных с этой точкой. «Лечить» точку бессмысленно. Восстанавливать проводимость в каком-то отдельном «нерве» тоже бесперспективное занятие. Нужно пройти диагностику и, если обнаружится какое-либо расстройство, лечить это расстройство. Эту болезнь. Лечить болезнь, а не точку!

Поэтому и есть система прибором фолля определить изначальную БАТ цепочки проблем. (11.04.2012)

0610 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 12.05.2012 16:39 Автор: IGNORAMUS

ВАГУФ Олег Викторович, как Вы знаете, существует множество противоположных, взаимоисключающих взглядов на механизмы воздействия на БАТ: от взглядов древних китайцев до взглядов современных продвинутых электроукалывателей, ученых медиков, ученых физиков, ученых и не очень ученых биофизиков и даже экстрасенсов.

Как-то так случилось, но взгляды И.А. Леднева выпадают из этого ряда и ни один «настоящий ученый» ими не заинтересовался. Поэтому электропунктуру Леднева, на свой страх и риск, применяют юзеры (вроде нас) и некоторые врачи (умные врачи, а таких не очень много).

Я уже писал, что проблема состоит в том, что теория электронной проводимости Леднева и метод электропунктуры Леднева существуют как бы отдельно, они не связаны между собой теоретически!

Поэтому, если бы Вы или любой другой ГУФ вначале писали, что теория Леднева Вас не убеждает, что Вам понятнее, например, энергетическая теория (любая – их уже несколько!), или взгляды Чижевского, то и предмета для споров не было бы. Ведь «энергети-

ки» асимметрию не выявляют и устранением асимметрии не занимаются. Поэтому мы бы просто обменялись своими точками зрения, не стараясь переубедить друг друга. Вы же, отвергая Леднева, все-таки асимметрию понять хотите. (Думаю, это идет не от Леднева, а от Атаева, который Вам симпатичен). Я сужу по Вашим постам.

Я не Леднев, но свои взгляды и свое понимание, основанное на собственном опыте, изложу еще раз.

Наша кожа – это не чехол от пыли и не футляр для ментальных, астральных и пр. тонких тел. Кожа – это огромный орган с огромным количеством только этому органу присущих функций. Различные исследования показали, что кожа в местах, где расположены БАТ, ничем не отличается от кожи в местах, где никаких БАТ нет. Поскольку кожа и нервная система имеют общее эктодермальное происхождение, то все «точки» кожи связаны с нервной системой и через нее с организмом. Любое воздействие на кожу передается через нервную систему организму. Отличие БАТ от неБАТ состоит, единственно, в том, что БАТ через нервную систему связаны непосредственно с конкретными органами и системами.

Все измерения, проводимые разными исследователями на коже, отражают процессы, происходящие не в коже, а в организме!

Пацаны, Хлопцы, Ребята, Мужики, Товарищи, Граждане, Господа, а также Девчонки и Дамы! Ну, объясните же ВЫ мне, необразованному невежде и тупому дебилу, почему все, что исследователи видят на циферблате, экране, дисплее прибора, приписывается процессам «происходящим» в коже?! Мало этого, все в один голос утверждают, что это происходит в БАТ?! ПОЧЕМУ???

Или хоть один из них делал разрез на коже и помещал непосредственно кожу между электродами и действительно наблюдал, как БАТ из диода превращается в трансформатор, а затем в резистор и далее по списку?

Или это проблемы не знания и логики, а психологии? Или еще хуже – психиатрии? (Конечно же, я имею в виду себя).

Продолжаю. Асимметрия также отражает реальные процессы происходящие в организме. И здесь дело вот в чем. На ушной раковине все БАТ связаны с органами адресно, каждая со своим, и эти связи не пересекаются. А вот каждая БАТ на теле одновременно связана с несколькими органами и, в свою очередь, каждый орган связан с несколькими БАТ. Рекордсменами являются ХЭГУ и ЦЗУСАНЬЛИ. ВАГУФ **ikonka** сделал очень красноречивую выборку (смотреть). Поэтому, когда Вы что-то лечите и излечиваете, в некоторых ТА (БАТ) асимметрия может оставаться, сигнализируя, что еще где-то что-то не в порядке. У взрослых многое испытавших людей это наблюдается часто. У детей и молодых в целом здоровых это наблюдается редко.

Что касается асимметрии при 20 μA , 50 μA и т.д.. Давайте вспомним, что ток **I** – это количество зарядов проходящих через сечение проводника в единицу времени. Для нас с Вами, условно, 20 μA – это 20 зарядов, 50 μA – это 50 зарядов и т.д., а электроцепь внутри тела – **это далеко не медный проводник**. Когда мы начинаем электропунктуру при токе 20 μA и выявляем асимметрию – это значит, что «туда» проходит 20 зарядов, а «оттуда», например, – 15. Что мешает зарядам проходить «оттуда» нам неизвестно. Мы минуту держим на ТА «минус», после этого асимметрия устраняется. Т.е. и «туда» – 20. и «оттуда» – 20.

Теперь увеличиваем ток до 50 μA . «Туда» у нас проходит 50 зарядов. А обратно? Проверяем. «Обратно» проходит только 20! (Реально может быть и 25, и 30, и 40). Асимметрия, устраненная для 20 μA , при 50 μA опять тут как тут! То есть, помеху, которая мешала зарядам проходить «оттуда», мы устранили частично и больше 20 (25, 30, 40) зарядов она не пропускает. Опять лечим «минусом» до устранения асимметрии, теперь уже увеличиваем пропускную способность цепи до 50 зарядов. И так – до победы!

На практике бывает по-разному: можно за день (за 1 сеанс) поднять проводимость с 20 до 80 μA , а бывает, что и 2 недели топчешься на 35 μA .

Всем успехов и здоровья.

0611 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 12.05.2012 17:08 Автор: leouis

IGNORAMUS написал (а) :

Ну, объясните же ВЫ мне, необразованному невежде и тупому дебилу, почему все, что исследователи видят на циферблате, экране, дисплее прибора, приписывается процессам «происходящим» в коже?!

А что под кожей?

Жир. А жир проводит электрический ток?

Нет.

0612 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Что такое асимметрия? 12.05.2012 18:12 Автор: leouis

IGNORAMUS написал (а) :

Все измерения, проводимые разными исследователями на коже, отражают процессы, происходящие не в коже, а в организме!

Правильнее сказать что процессы в коже отражают процессы под кожей и в организме.

Поиск И Определение Точек Акупунктуры.

0613 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 29.02.2012 20:04 Автор: IGNORAMUS

Мне кажется, эта тема актуальна и сегодня.

0614 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 29.02.2012 20:08 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

ГУФы! Вот я обещал на ветке организовать как бы курсы по нахождению БАТ. Постоянно ведь этот вопрос возникает. Но когда принялся за это дело, обнаружил, что придется выложить кучу картинок, и ведь неизвестно с каким получится качеством, и множество материалов. В то время как имеются отличные руководства, где все это уже собрано вместе. Правда, в нашей библиотеке книги, как бы это сказать, перегружены всякими посторонними вещами. Нам ведь не теории нужны, а практика.

Я нашел книгу, по-моему, очень подходящую. Тут есть все необходимое, и в зависимости от ваших требований, можно взять лишь конкретно интересующее, а можно узнать и подробно, на уровне требований врача-иглотерапевта.

Книга вот такая (а может, у Вас она уже имеется):

Основы иглорефлексотерапии. Э.Д.Тыкочинская. – М.: Медицина, 1979. – 344 с.

Тыкочинская Э. Д. – доктор медицинских наук, профессор, известный специалист по иглотерапии, автор более 150 печатных работ. В этом ее руководстве для врачей изложены основы метода иглоукалывания, характеристика их сущности, методика и техника его применения, учение о точках воздействия, методах определения их расположения.

Приводятся данные о воздействии различных факторов (механических, электрических, лучевых и лекарственных) на БАТ.

Большой раздел работы посвящен лечебному применению метода при различных заболеваниях нервной системы и внутренних органов у взрослых и детей, при болезнях женской половой сферы, некоторых заболеваниях глаз, ЛОР-органов и кожи.

Таблиц 3, приложений 2, иллюстраций 44, библиография – 418 названий.

В общем, хорошая книга. В формате djvu. Если ее иметь, по Атласу Леднева надо лишь узнавать, какие точки чаще применяются при конкретной болезни, а вот как их точно найти, и любые подробности про эти БАТ, и свои дополнительные точки, если посчитаете нужным – все это уже можно по такой (ну, или подобной) книге.

(09.04.2009)

0615 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 29.02.2012 20:10 Автор: IGNORAMUS

Алёша написал (а) :

Гуф Шарлатан! Был бы вам весьма обязан, если бы Вы более популярно объяснили правила, как же находить нужные точки по цуням. То они индивидуальные, то пропорциональные. Неужели нельзя объяснить проще? Ведь многих отпугивает именно это, вот **Гуф vr** про это писал тоже. А в атласе Леднева нет никаких указаний – хотя и в вашем варианте всё разделено линиями по цуням. Вот на спине Вы теперь объяснили что ориентироваться надо по позвонкам, а не по цуням. А еще по ширине пальцев. А эти цуни пропорциональные или индивидуальные?

И как же эти цуни узнаются на лице, где сплошная кривизна? Какая тут пропорциональность? Вот на щеке или у глаза и на лбу и висках. Совсем это непонятно. Или на плече, шее.

(18.06.2009)

0616 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 29.02.2012 20:35 Автор: В.Г.

Я уже об этом писал в сообщении 729 "Биорезонансные технологии » Обсуждение теории биорезонансной терапии » Базис и методология известных методов электростимуляторной диагностики". И **Шарлатан** и **vr** правильно пишут. Позволю кое что добавить. Из книги "Большие достижения Чжень Цзю терапии".

"...ЦЗУАНЬ ЧЕТВЕРТЫЙ. ПЕСНЯ О ТОЧКАХ ШУ, КОТОРЫЕ РАСПОЛОЖЕНЫ НА СПИНЕ

(«И-тун» или «Медицинские традиции»)

Вблизи 2-го позвонка находится точка ДАЧЖУ, за которой следуют точки ФЭНМЭНЬ, ФЭЙШУ точка легких, ЦЗЮЕИНЬ, сердца, канала ДУМАЙ, печени, диафрагмы, желчного пузыря, селезенки, желудка, 3-х частей тела, почек, ЦИХАЙ, толстого кишечника, ГУАНЬЮАНЬ, тонкого кишечника, мочевого пузыря, ЧЖУНЛЮЙ, БАЙХУАНЬ, верхняя, 2-я, средняя и нижняя точки шу, ГАОХУАН, ХУАНЬМЭНЬ, 6 точек 4-х цветков, поясницы, МИНМЭНЬ.

ПЕСНЯ О ТОЧКАХ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Необходимо знать точки ТЯНЬТУ, СЮАНЬЦЗИ, ХУАГАЙ, ЦЗЫГУН, ЮЙТАН, ТАНЧЖУН, ЧЖУНТИН, ЦЗЮВЭЙ, ЦЗЮЙЦЮЭ, ШАНГУАНЬ, ЧЖУНГУАНЬ, ЦЗЯНЬЛИ, СЯГУАНЬ, ШУЙФЭНЬ, ШЭНЬЦЮЭ, ЦЗЯОХАЙ, ШИМЭНЬ, ГУАНЬЮАНЬ, ЧЖУНЦЗИ, ЦЮЙГУ, точка ПАНМЭНЬ, расположенная в **2-х цунях**, точка ТЯНЬШУ, расположенная возле пупка, а также точки 2-х врат - ЦИМЭНЬ и ЧЖАНМЭНЬ.

ОТДЕЛ ГОЛОВЫ

Между передней и задней границами волос присутствуют 12 сочленений, расстояние между которыми составляет **1 чи и 2 цуня**.

Если передняя граница волос не выражена, следует отсчитать **3 цуня** перпендикулярно вверх от точки между бровями. Если заднюю границу волос невозможно определить на глаз, следует отсчитать **3 цуня** вверх от большого позвонка. Если трудно определить на глаз обе границы, следует помнить, что расстояние между ними может составлять **1 чи и 8 цуней**.

Отдел головы измеряется в цунях, поэтому точки головы определяются по методу измерения цунями. Расстояние между внутренними углами глаз составляет **1 цунь**. Точки, расположенные на голове в поперечном направлении, определяются, исходя из этого.

Расстояние между точками ШЭНЬТИН и ЦЮЙЧА, ЦЮЙЧА и БЭНЬШЭНЬ, БЭНЬШЭНЬ и ТОУВЭЙ одинаково и составляет **1,5 цуня**. Поэтому расстояние между точками ШЭНЬТИН и ТОУВЭЙ **4,5 цуня**.

ОТДЕЛ СПИНЫ

Расстояние между точками ДАЧЖУЙ и ВЭЙДИ занимает 21 позвонок, оно составляет **3 чи**, а значит, и **длина туловища человека составляет 3 чи**. Длина каждого из **верхних 7 позвонков** составляет **1 цунь 4 фэня и 1 ли**, суммарная длина составит **9 цуней 8 фэней и 7 ли**. Длина каждого из **средних 7 позвонков** составляет **1 цунь 6 фэней 1 ли**, следовательно, общая длина составит **1 чи 1 цунь 2 фэня и 7 ли**. Длина каждого из **нижних 7 позвонков** составляет **1 цунь 2 фэня 6 ли**, что в сумме составляет **8 цуней 8 фэней и 2 ли**.

Каждый внутренний позвонок 2-го ряда составляет 1,5 цуня, внешний позвонок - 1 цунь. Общая длина составляет 7 цуней, разделенная на 2 стороны.

ОТДЕЛ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Расстояние в отделах груди и брюшной полости по горизонтали измеряется в цунях. Расстояние между двумя сосками составляет **8 цуней**. В цунях определяются все точки, расположенные по гори-

зонти в отделах груди и брюшной полости. При определении точек, расположенных по вертикали, следует помнить, что от центральной точки в сердце вниз до пупка расстояние составляет **8 цуней**.

Если у человека нет кости, прикрывающей сердце, то расстояние от места расхождения костей до центра пупка составляет **9 цуней**. Расстояние от пупка до границы волос на лобковой кости составляет **5 цуней**.

Расстояние от точки ТЯНЬТУ до точки ТАНЬЧЖУН составляет **8 цуней**. На расстоянии **1 цунь 6 фэней** вниз находится точка ЧЖУНТИН, выше которой расположена точка ТЯНЬТУ. Расстояние между этими точками – **9 цуней 6 фэней**.

Расстояния по горизонтали на руках, ногах и спине определяются цунем, которому соответствует 2-й сустав среднего пальца. У женщины цунь определяется на правой руке, у мужчины – на левой. 1 цунь составляет 2-й сустав среднего пальца руки, вернее, расстояние между 2-мя поперечными линиями на коже, которые отмечают границы данного сустава. Пригодны для измерения рисовая солома или коленце бамбука, так как они легко ломаются, не растягиваются и не сжимаются. А веревка растягивается и сжимается, поэтому ее нельзя использовать для измерений..."

Если что-то осталось непонятным – объясню.

0617 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 02.03.2012 15:09 Автор: IGNORAMUS

Уважаемый В.Г., Вы сообщили очень интересные сведения из китайских источников. Молчание наших форумчан я объясняю только одним – они обдумывают, как им применить полученную информацию.

1 чжан = 10 чи = 100 цунь = 1000 фэнь

1 цунь («Китайский дюйм») = 3,73 см (справочник Хютте, том 1, 1936 г.)

1 цунь = 3,33 см (КНР с 1984 г.)

1 цунь = 3,03 см (Тайвань)

1 цунь = 3,71 см (Гонконг)

В литературе по «Чжень-цзю» встречаются такие определения:

Абсолютный цунь = 3 см

Классический цунь = 2,5 см

Индивидуальный цунь = расстоянию между складками среднего пальца.

Наши иглоукалыватели в своих книгах, рассчитанных не только на врачей, но и на нас – "интересующихся", увлеченно и многословно повествуют об **индивидуальном цуне**. Этим они как бы приобщают нас к древнекитайской мудрости. Многие этим и ограничиваются. Что достойно сожаления.

А вот, что пишут наши авторитетные **мэтры** :

Чжу Лянь: «...учитывая, что рост (я бы написал: рост и пропорции) современного человека отличается от роста наших предков, **мы не можем считать индивидуальный цунь среднего пальца показателем измерения расстояния между точками**».

Тыкочинская: «Как показали исследования в настоящее время, «индивидуальный цунь» не может служить методом точного измерения расстояний между точками... Для точного же определения уровня высоты расположения точек на вертикальных линиях используют ме-

тод так называемого **пропорционального цуня**. Этот метод основан на принципе деления любого расстояния на туловище, голове, конечностях на определенное (стандартное для каждой области) количество равных частей, каждая из которых расценивается как один пропорциональный отрезок — цунь.»

Дробышева: «Учитывая, что **пропорциональный цунь** значительно отличается по величине на разных участках тела — от 1,6см до 3,3см у одного и того же больного — применять метод индивидуального цуня вместо пропорционального можно только на тех участках тела, где их величины более или менее совпадают...»

Хоанг Бао Тяу (Иглоукалывание): «Метод определения точек с помощью **пропорциональных** мерных отрезков... обеспечивает большую точность, поскольку он дает возможность избежать ошибок в результате имеющей место в жизни непропорциональности частей тела у отдельных людей.»

0618 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 02.03.2012 16:40 Автор: IGNORAMUS

ВАГУФ Олег Викторович, поделитесь, пожалуйста, что Вы лечили электростимуляцией?

0619 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 02.03.2012 20:49 Автор: IGNORAMUS

Олег Викторович написал(а) :

а теперь и не покажу.

Ну, что Вы, право...

Я хотел еще спросить: «А что Вы диагностировали приборами 21 века?», но отвечать не нужно.

Для того, чтобы «диагностировать» не зная цуней, нужен прибор 22 века. Ведешь щуп по предплечью, а в наушниках: «3 мм справа ВАЙГУАНЬ. Стоп, ВАЙГУАНЬ. На 27 мм выше — ЧЖИГОУ».

0620 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 05.03.2012 11:51 Автор: IGNORAMUS

В.Г. написал(а) :

Сейчас нет проблем поиска точек. Взял прибор, примерно знаешь где ее локализация, поводит щупом возле этого места, и, по максимальному отклонению стрелки определяешь точку. Все.

Элл написал(а) :

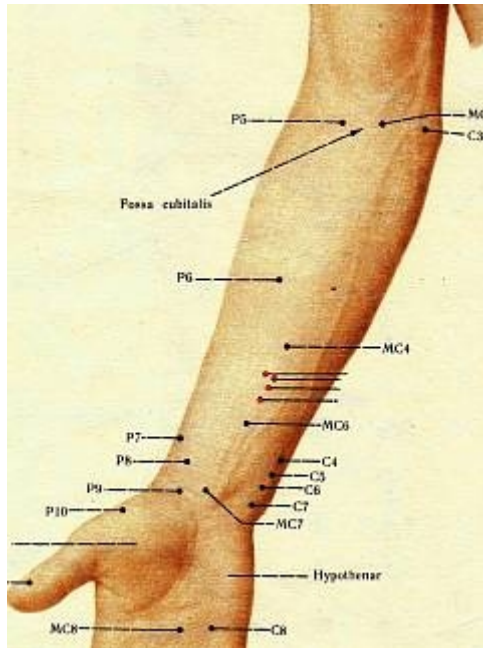
И видео в помощь

Хлопчики, да кто же против! И книжки есть, и картинки есть, и видео есть, и приборы для определения (чего?) есть!

Но, ведь, большое число тех, кто сделал или купил себе «Электростимулятор», как правило, пользуются им от случая к случаю, т.е. редко. А некоторые и вовсе, после нескольких неудачных попыток его применения, готовы его выбросить.

И первая проблема, с которой они сталкиваются, это: «как найти нужную ТА?».

На рисунке, между (•)МС6 и (•)МС4, одна из красных точек – МС5, три других относятся к внемеридианным. Человек неискушенный, не разобравшийся в «цунях», знающий «примерно» где она находится, вряд ли ее (МС5) найдет. Или я неправ?



А, ведь, на «живой» руке вообще никаких точек не видно. И где же водить щупом, если местонахождение (•) МС5 – Цзянь-Ши знаешь всего лишь «примерно»?

А теперь давайте посмотрим, что мы найдем с помощью так любимого многими ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦУНЯ.

(•) МС5 – Цзянь-Ши находится на 3 цуня выше складки лучезапястного сустава (ЛЗС).

Мой индивидуальный Цунь равен 25мм.

Пропорциональный Цунь предплечья – 18мм.

(•) МС5 расположена на $18 \times 3 = 54$ мм выше ЛЗС (точки МС7).

А используя Индивидуальный Цунь, мы минуем МС5, минуем РС112 и попадем на 75 мм, т.е. попадем между РС112 и РС114.

При этом удивляемся: «Делали все правильно, а результата никакого!». И добавляем: «Значит, электропунктура Леднева лечит не всех».

0621 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 05.03.2012 18:26 Автор: ПАЦИЕНТ

Сколько приборов для поиска точек уже предложено! Но никто пока не смог похвалиться, что он преодолел то, о чем предупреждал И.А. Леднев: поиск точек по их электропроводимости ведет к пропуску "глухих", т.е. больных точек. У них проводимость часто совершенно не отличается от прилегающих участков кожи.

А ведь такие точки и надо лечить в первую очередь! "Оживлять"!

ИМХО не зря у китайцев (древних) были медные пустотелые манекены, с дырочками на месте биоточек, но замазанными воском и потому невидимых. А внутри вода. И если ученик тыкал иглой, а струйка из пробитой дырочки не появилась – экзамен провален, приходи через год!

А то 21 век... хотя действительно, при электропунктуре такая точность не требуется.

0622 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 05.03.2012 19:30 Автор: ПАЦИЕНТ

Олег Викторович написал (а) :

Соберите себе все схемы и для себя определите наилучшую

Когда-то был у меня прибор Анэлек-5 с поиском, там была и музыка, и световая индикация... Хорошая игрушка! Потом, по мере

практики, научился находить точки по описанию их локализации. Схемы мне ни к чему.

К тому же, а сколько же точек Вы используете в своей практике? Нужные у себя самого я и с закрытыми глазами нахожу, по ощущению. А вот когда на ком-то другом – тут уже по описанию, по пропорциям. Вот Вы же на спине не пользуетесь никаким прибором, а считаете позвонки? Или у кого-то позвоночник нестандартный?

0623 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 05.03.2012 22:36 Автор: IGNORAMUS

Олег Викторович написал (а)

IGNORAMUS написал (а) :

А, ведь, на «живой» руке вообще никаких точек не видно. И где же водить шупом, если местонахождение (•) МС5 – ЦЗЯНЬШИ знаешь всего лишь «примерно»?

Все атласы плохие, нужно чтобы отражались сразу все БАТ.

Потому как могут быть рядом другие БАТ.

Я вообще не представляю как цунями можно точно найти МС 5 или подобную где рядом расположены БАТ.

(05.03.2012)

0624 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 05.03.2012 22:45 Автор: IGNORAMUS

В.Г. написал (а) :

Конкретно о точке МС 5. Здесь неуместно замерять своим индивидуальным цунем. Берете расстояние от локтя до запястья, делите пополам и еще пополам. (05.03.2012)

0625 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 06.03.2012 09:33 Автор: ПАЦИЕНТ

Олег Викторович написал (а) :

вы это вы? я же пишу для всех. не все как вы способны с закрытыми глазами находить нужную БАТ.

ГУФ, Леднев никакие схемы для поиска точек не применял, почти-тайте хотя бы у Преображенского, как он к ним относился, хотя электронщик был высококласный. Тема данная про методику Леднева. Для других методик у нас есть соответствующие темы, в том числе открытые Вами.

0626 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 07.03.2012 04:24 Автор: Eugene54321

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Но никто пока не смог похвалиться, что он преодолел то, о чем предупреждал И.А.Леднев: поиск точек по их электропроводимости ведет к пропуску "глухих", т.е. больных точек. У них проводимость часто совершенно не отличается от прилегающих участков кожи.

Не уверен, что мой способ универсален, но я всегда легко находил даже очень "глухие" точки, которые после нахождения не пробивались удвоенным напряжением на скруглённом точечном эл-де ($d = 1.5\text{мм}$) минуту и дольше. Способ прост:

Накладываю смоченную х/б салфетку на кожу и жду 30-60 сек (зачастую и до 5 минут – пока работаю с одной точкой, на следующей-по-очереди лежит мокрая салфетка).

Снимаю салфетку, вытираю кожу от "свободной" воды и начинаю искать (на тех же 18 Вольтах и при токе кор.замыкания 100 мкА – простите лентяя, который всё никак не поставит кнопку удвоения).

Точка всегда видна: ток на ней в полтора-два раза выше фонового.

Сейчас сделал звуковой (тоновый) поиск на 5 Вольтах, при токе 0.5-1 мкА – стало ещё удобнее и быстрее, чем поиск по току на 18 Вольтах.

Замечу, что это далеко не одно и то же:

= просто смочить кожу и

= пропитать её водой в течение минуты и дольше.

В 1-м случае кожа быстро сохнет: пока ищешь точку, 3/4 намоченной зоны уже подсохла, проводимость кожи съезжает и даже БАТ особо не видна.

Во 2-м случае поиск не вызывает практических затруднений. Даже если искать цифровым мкА-метром.

Буду рад, если это будет для кого-то полезным.

0627 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 08.03.2012 22:00 Автор: IGNORAMUS

А вот еще один способ.

Иллья написал (а) :

Как-то провёл такой эксперимент: в "Эледи" вместо 9 В набрал около 35-40 в. Так вот, достаточно легко повести ЛЭ в районе ХЭГУ, как ток сразу начинает ощущаться в момент наведения на точку. То есть не надо искать точку, она сразу нашлась по ощущениям. Зона точки на коже составляет около 1 мм. Так и высоковольтные импульсы пробивают кожу, сразу доходя до нервов (гипотеза). Думаю в некоторых ситуациях это будет нужно и удобно. (08.07.2009)

0628 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 08.03.2012 22:02 Автор: ПАЦИЕНТ

Иллья написал (а) :

Как пишет В. Преображенский, "Точки надо знать". Достаточно ли точность попадания в точку глядя на картинку в Атласе и перенеся её на тело? Ведь например на спине вдоль позвоночника БАТ расположены довольно близко друг к другу, какова вероятность попадания в точку?

Или точность не столь критична? Не снизится ли эффективность воздействия?

Кроме того не уверен, что у всех людей одна и та же БАТ находится строго в одном и том же месте.

В общем здесь нам очень помогли бы пояснения практиков.

(30.03.2009)

0629 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 08.03.2012 22:06 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Иллъя написал (а) :

Достаточна ли точность попадания в точку глядя на картинку в Атласе и перенеся её на тело?

Какова вероятность попадания в точку?

Или точность не столь критична? Не снизится ли эффективность воздействия?

Кроме того не уверен, что у всех людей одна и таже БАТ находится строго в одном и том же месте.

ГУФ Иллъя! Когда БАТ расположена достаточно отдаленно от других, точность расположения активного электрода, действительно, не критична. Как говорят знатоки электростимуляции, ток сам находит дорогу по нервным путям. Вот, к примеру, столь употребляемая точка ЦЗУСАНЬЛИ (раз китайцы велят писать теперь без черточек). Даже плюс-минус сантиметр в ее случае не мешает току найти ее, и значит, достаточно посмотреть в Атласе Леднева (например), и **понять, в какое место надо ставить электрод.**

Но по той же логике, если точки расположены густо (в Атласе нет общих схем, но скачайте любую из книг по иглотеерапии в нашей библиотеке, и увидите такие места на теле), как же ток найдет дорогу к нужной нам точке, если ближе окажется другая? Он к этой другой и пойдет!

Так что точки все-таки надо знать. Но, в отличие от иглотеерапии, миллиметровая точность попадания в электростимуляцию не требуется.

А у разных людей точки в разных местах, в зависимости от размеров тела и его частей. И для их нахождения китайцы и придумали "пропорциональный цунь" для рук и ног, по этому цуню размечены схемы в начале Атласа Леднева, посмотрите. В случае же позвоночника все точки ищутся относительно позвонков, ведь **в описании каждой указано, около которого позвонка и на каком расстоянии от него (в цунях!) расположена точка.**

(30.03.2009)

0630 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 08.03.2012 22:10 Автор: IGNORAMUS

На этой ветке я хотел подробно рассмотреть, и это желание никуда не делось, методику определения пропорционального цуня для каждой части тела, основываясь на книгах Табеевой и Дробышевой. Это – первое.

Второе. Основываясь на знании этих самых цуней, попытаться рассмотреть топографию точек каждого меридиана и научиться находить их на теле. Я написал «попытаться» именно потому, что я не самый умный и сделать это одному, без участия ГУФов, практически невозможно. Для этого нужна масса иллюстраций и обратная связь: понятно-непонятно-что именно непонятно.

Третье. Приборы для поиска Точек Акупунктуры (ТА).

— Для того, чтобы найти ТА, нужен атлас ТА, нужно описание местонахождения этой ТА и нужно знать точки рядом. На этом этапе прибор нам не нужен.

Местонахождение ТА мы определяем по описанию, глядя в атлас, считая цуни и нажимая пальцем на предполагаемую точку.

Нашли. С точностью $\pm 2-5$ мм.

— Этой точности для электропунктуры Леднева вполне достаточно.

Но, если по какой-то причине или с какой-то целью, а может потому, что мы хотим проверить себя, или нам просто так хочется, нам нужно определить эту ТА очень-очень точно, то в этом случае нам нужен прибор.

Но, еще раз: **прибор не помогает нам найти точку — он не умеет искать. Ищем мы по описанию и с помощью цуней. А используя прибор, мы только уточняем положение уже найденной точки!**

— Именно по этой причине я не рекомендую тем, кто только общается к электропунктуре, только начинает разбираться во всех этих БАТах и меридианах, использовать поисковый прибор **на первых двух этапах освоения электропунктуры.**

— Именно поэтому я против обсуждения в этой теме схем, конструкций, и т.д., и т.п. поисковых приборов. Для приборов у нас масса веток.

Однако, если у кого-нибудь есть желание сосредоточить в одном месте все схемы и конструкции различных поисковых приборов и Вы хотите этим заняться, то давайте откроем отдельную ветку.

0631 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 08.03.2012 22:13 Автор: IGNORAMUS

А здесь противоположное мнение по применению прибора для поиска.

Шарлатан написал (а) :

Уважаемые ГУФы!

И.А. Леднев и вслед за ним В. Преображенский отрицают необходимость наличия в приборе "Эледиа" поискового устройства. "Точки надо знать, а не искать их по минимуму сопротивления".

Так вот, чтобы их знать, их надо учить, а **при этом поисковый прибор необходим, как воздух.**

Кроме того, считается, что точки с высоким сопротивлением обладают наивысшей терапевтической ценностью. А это значит, что **если поисковый прибор не находит точки там, где она должна быть, то это место и следует лечить в первую очередь.** (27.03.2009)

0632 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 08.03.2012 22:16 Автор: IGNORAMUS

И здесь тоже.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Прибор для поиска точек в начале освоения акупунктуры очень полезен. Леднев и Преображенский опасались лишь того, что приборы, основанные на измерении проводимости, будут пропускать "больные" точки с малой проводимостью. Кроме того, такие приборы реагируют как на БАТ в случае микроцарапин, выхода потовой желе-

зы и в других местах с пониженным сопротивлением. Но если это иметь в виду, вполне можно пользоваться. А может, нам предложат интеллектуальный поиск, не обманывающийся в таких случаях?

Вообще же, поиском точек мы специально не занимались, исходя из того, что желающий поневоле освоит это в процессе овладения методикой, пользуясь всякими руководствами, которых множество. Но если есть необходимость, можно провести краткий курс по этому делу. (30.03.2009)

0633 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 08.03.2012 22:18 Автор: IGNORAMUS

А здесь наблюдения новичка, которые вроде бы подтверждают мою точку зрения.

Иллъя написал (а) :

Итак, первые впечатления от прибора: **Судя по стрелке, которая прыгает на полшкалы, на одном кв. см. точек несколько десятков штук.** Это наверно так, если на всём теле их несколько тысяч. Стоит чуть сдвинуть электрод, даже пошевелить, показания изменяются. (09.04.2009)

0634 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 08.03.2012 22:20 Автор: IGNORAMUS

А это резюме.

Иллъя написал (а) :

Р.С. Прибор - прибором, а считать Цуни, наверно всё-таки придётся. (09.04.2009)

0635 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 13.03.2012 07:47 Автор: Eugene54321

Уважаемый Иллъя сообщает:

Судя по стрелке, которая прыгает на полшкалы, на одном кв. см. точек несколько десятков штук... Стоит чуть сдвинуть электрод, даже пошевелить, показания изменяются.

Я бы сказал, что если строить кривую тока от перемещения электрода по линии, проходящей через БАТ, то получится этаким очень шершавый "колокол". Чёткий макро-максимум кривой в целом, но кривая испещрена мелкими местными микро-прыжками вниз/вверх. На эти малые прыжки надо не обращать внимание, следя за главной тенденцией роста-падения тока при макро-перемещении.

Я недавно стородил себе звуочастотный поиск БАТ: чем выше проводимость, тем выше тон в динамике. Генератор тона реагирует на проводимость мгновенно. Начал водить эл-дом по сухой коже: то частота прыгает микро-прыжками вниз/вверх оч.резко, и ухо в этой какофонии устаёт, перестаёт понимать общ.тендецию: растёт частота или падает? Тогда я увеличил инерционность устройства. Хаос микро-прыжков сгладился и шутовина стала отлично искать БАТ.

0636 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 13.03.2012 07:58 Автор: Eugene54321

В своём предыдущем я забыл отметить, что пропитывание кожи влагой снижает "контраст" поиска. "Контрастом" я здесь называю отношение тока на точке к фоновому току. Для здоровой точки и сухой кожи "контраст" очень велик: 10-50. Если БАТ "запущена", нуждается в лечении, то на сухой коже она вообще не видна, а на влажной видна с контрастом 1,5 - 2. Здоровая БАТ имеет на влажной коже несколько больший контраст, но кого же он интересует!

0637 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:15 Автор: IGNORAMUS

А ЭТО ВЗГЛЯД ОПЫТНОГО ЛЕДНЕВЦА.

ДедМазай написал (а) :

Александр написал (а) :

*«Регулируемый поток положительных или отрицательных аэроионов позволяет бесконтактно визуализировать БАТ и БАЭ, **имеющие наименьшее электрокожное сопротивление**, с целью экспресс-диагностики состояния каналов и органов».*

ГУФ Александр! Почитайте внимательно Леднева. Он неоднократно писал, что искать точки по минимуму омического сопротивления нельзя.

Расположение точек надо знать. А те, у кого есть опыт применения "Эледи" подтвердят, что кожное сопротивление над точками не отличается от такового в окружающих областях. Зачастую БАТ отличаются повышенным сопротивлением и прежде чем начать терапию, очень долго надо ждать "пробоя" точек (или тока насыщения).

Так что, по-моему, этот прибор - очередной способ выкачивания денег. Хотя, 20% пациентов, купившим прибор за 90 тысяч рублей, он безусловно поможет.

Отредактировано ДедМазай (17.07.2009)

0638 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:17 Автор: IGNORAMUS

Дмитрий Тетерин написал (а) :

ДедМазай написал (а) :

Мне кажется, что метод Леднева не получил широкого распространения в том числе и потому...

*Потому что он непрост в применении. **Точки надо знать, уметь находить и правильно воздействовать.***

(18.07.2009)

0639 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:19 Автор: IGNORAMUS

Дмитрий Тетерин написал (а) :

И всё же лично для меня открытым остаётся вопрос - каким образом эффективно находить БАТ? Например Цзу-Сан-Ли или точки на животе...У кого какие методы, поделитесь соображениями уважаемые

ГУФЫ? (18.07.2009)

0640 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:23 Автор: IGNORAMUS

ЕВГЕНИЙ написал(а) :

Здравствуй **ГУФЫ!**

ДедМазай написал(а) :

«...Так что и Вам и Вашему помощнику надо потратить какое-
время на изучение анатомии - все учить не надо, а вот анатомию
костной системы выучить придется - надо знать где какие кости,
бугорки и т.д., поскольку все описания точек привязаны к
этому....»

ГУФ ДедМазай!

Вы очень интересно и увлекательно рассказываете!

Может- быть целесообразно открыть отдельную ветку о геогра-
фии расположения точек и практических методах исцеления.

Без медицинского образования, никак не получается освоить
методику нахождения (нужен начальный курс)...

... очевидно это не получится и **нужно учить точки.**

Отредактировано **ЕВГЕНИЙ** (23.07.2009)

0641 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:26 Автор: IGNORAMUS

ДедМазай написал(а) :

ЕВГЕНИЙ написал(а) :

Может- быть целесообразно открыть отдельную ветку о геогра-
фии расположения точек и практических методах исцеления.

ГУФ ЕВГЕНИЙ!

Спасибо за столь лестную оценку моих рассказов!

Я не знаю, нужна ли отдельная ветка - существует достаточно
много атласов с подробным описанием топографии точек.

Но на мой взгляд, брать атлас и учить все точки подряд было
бы неправильно (может китайцу это и под силу, но бледнолицему -
тяжело).

В первую очередь надо освоить те ориентиры, по которым, ис-
пользуя описания, можно найти точки. В этом вам действительно
мог бы помочь кто-нибудь из знакомых медиков (еще лучше студен-
тов мединститута 2-го курса - у них знания свежие).

Я на каждое новое заболевание составляю "шпаргалку" (правда
большую - иногда на двух-трех листах А4) - помимо рисунка (из
атласа Леднева), в виде таблички ниже печатаю названия указанных
на рисунке точек и их подробную топографию. Где-то в сети есть
электронный атлас акупунктуры - даже в его бесплатном варианте
дано очень неплохое описание точек. Я научился копировать в бу-
фер описание точек, а затем вставлять его в свои шпаргалки.

**Посмотрите в атласе от Шарлатана страничку, посвященную ле-
чению язвенной болезни - такого подробного описания с прекрасны-
ми рисунками я ни в одном руководстве не видел!**

Названия точек я специально не заучиваю!!! (ну может быть

помню название 20–30 точек). Ну вот для примера – поясничный остеохондроз лечил я неоднократно. Я помню, что надо воздействовать на такие точки: точку, расположенную в углублении под остистым отростком пятого поясничного позвонка; точку расположенную на расстоянии 3 цуня вбок от углубления под остистым отростком второго поясничного позвонка и т.д. При этом, помню я, или не помню названия использованных мною точек – на результаты лечения никак не влияет.

Что касается рецепта для лечения бронхиальной астмы – хороший вариант есть в атласе Леднева. Скопируйте рисунок из атласа Леднева, из электронного атласа перенесите описание топографии точек – и вперед!

Дорогу осилит идущий! (24.07.2009)

0642 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:28 Автор: IGNORAMUS

Tomade написал (а) :

Леднев написал (а) :

«В ответ на сотни писем мы вынуждены повторить, – писали авторы год спустя, – что в инструкциях и руководствах по рефлексотерапии обычно рекомендуют искать биологически активные точки по минимуму омического сопротивления и лечить через них болезнь током положительной полярности (Ф. Портнов и др.). Как свидетельствует наш опыт, такой поиск, во-первых, приводит к пропуску «больных» точек, что фактически исключает нейротерапию, во-вторых, он лишь усугубляет расстройство проводимости нерва. «Плюсом» лечить нельзя. Асимметрия ликвидируется «минусом».

И что же получается? Если человек не знает расположение БАТ и не может их найти без каких-то приборов, то Эледия для него совершенно бесполезна? Тогда зачем Эледия для простого человека типа меня? Лечить только те точки, которые на ощупь болезненны?

(30.08.2009)

0643 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:31 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Tomade написал (а) :

Если человек не знает расположение БАТ и не может их найти без каких-то приборов, то Эледия для него совершенно бесполезна? Тогда зачем Эледия для простого человека типа меня?

Леднев написал (а) :

Для нахождения биологически активной точки, относящейся к той или иной болезни, можно пользоваться руководствами Чжу-Лянь (1959), Фын Ли Да и Д.А. Парманенкова (1960), В.Г. Ваггалика и Г.Н. Кассиля (1962), Д.Н. Стояновского (1977), В.Г. Ваггалика и М.В. Ваггалика (1978), Д.М. Табеевой (1980), Г. Лувсана (1980) и других. Следует отметить, что биологически активные точки расположены, как правило, в углублениях, что облегчает нахождение их и фиксацию лечебного электрода

ГУФ Tomade! Вы совершенно правы в том, что без знания расположения БАТ толку от "Эледиа" немного. Как и от любой из разновидностей акупунктуры. Тогда можно воздействовать лишь на точки А-ши, как Вы заметили, найдя их по болезненности (и это лучше, чем ничего!).

Но найти другие нужные БАТ и для "простого человека" вовсе несложно. Если неохота копать в книжках (а их гораздо больше, чем указал И.А. Леднев), так не отходя от кассы, вернее, от форума, по атласу Леднева в исполнении ГУФа Шарлатана тоже ведь нетрудно найти требуемые точки.

Было бы желание. Однако пока не приспичит, желания заниматься этим у простого человека не бывает, и это очень даже нормально. Да, век бы о них ничего не знать по причине полной ненужности...

(30.08.2009)

0644 Биорезонансные технологии. Электронпунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:33 Автор: IGNORAMUS

Tomade написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Но найти другие нужные БАТ и для "простого человека" вовсе несложно.

Как сказать... Лет 15 назад я этими вещами заинтересовался, изучал доступную литературу, в том числе самиздатскую. Ну и что? Вот, к примеру, нашёл по этим рекомендациям точку ЦЗУСАНЬЛИ: положил на колено согнутой ноги руку и безымянным пальцем как раз упёрся в чёткую ямочку. Вот оно, дерево! А когда через несколько лет обратился к специалисту по иглоукалыванию и прижиганию, кончавшему какие-то курсы и ведущему практику, то он мне стал прижигать ЦЗУСАНЬЛИ примерно на один индивидуальный цунь ниже, к стопе. Короче, приплыли.

То есть без опытного наставника может и научишься, а может и нет. К тому же, даже если выучишь точки, но не будешь практиковать/тренироваться, то весьма скоро всё забудется.

Вот и получается, что Эледия - штука хорошая, но... **но всё равно сделаю в качестве скорой помощи для лечения болезненных точек.** (30.08.2009)

0645 Биорезонансные технологии. Электронпунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:35 Автор: IGNORAMUS

Шарлатан написал (а) :

Господа **ГУФы**, затеяв бесконечную дискуссию, забывают о тысячах страждущих нуждающихся в разработке реального подхода к терапии электронпунктурой. Вместо бесконечного трепа написали бы методичку, как определять цуни или отсчитывать ребра и позвонки.

(07.09.2009)

0646 Биорезонансные технологии. Электронпунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:37 Автор: IGNORAMUS

Викторович написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Думаю, как и предлагают ГУФы, все же нам надо на ветке организовать короткий и по возможности очень популярный курс – как находить нужные точки по ориентирам. Дело это, сами увидите, достаточно простое (на нужном нам уровне точности!), и никакого сравнения с овладением основ радиоэлектроники тут даже быть не может.

Это даже не на ветке, а в отдельном топике. Выложить и топик закрыть, чтобы никто не мог эту инструкцию утопить в болтовне.
(29.07.2009)

0647 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:54 Автор: unitas

Выложить и

и ссылки на атласы точек-меридианов лучшего качества и без ошибок, – часто спрашивают.

0648 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 14.03.2012 14:54 Автор: В.Г.

Приношу свои извинения товарищу IGNORAMUSy. Как-то, ради интереса, решил проверить канал Перикарда от запястья до сгиба локтя параметрами Накатани. Что оказалось. Нашел 11 точек. Пишут, что 12 цуней там (наши корифеи, у китайцев же, я уже писал, про руки и ноги не упоминается сколько там цуней), но, если мы положим свои четыре пальца, что соответствует 3-м цуням три раза друг за другом, то увидим, что там 9 цуней (по крайней мере, у меня так). Так как же найти точку, например, МС6 и МС5? Если делить на 12 частей и положить четыре пальца от запястья, то точка МС 5 будет расположена примерно на цунь относительно другого измерения. Что же взять за эталон? Я пошел плясать от меридиана Сердца. Нашел прибором 4 точки от запястья, – последняя будет на полтора цуня от запястья. Приставил два пальца, совпадает, что соответствует 1,5 цуня; измерил расстояние. Измерил расстояние от сгиба локтя до запястья, разделил – получилось 6 с копейками, но не 8. Я что по этому поводу подумал. Раньше у китайцев не было линейек, рулеток и т.п. Поэтому и пользовались они пальцами. Обратите внимание, что, если мы посмотрим на цуни – они все отличаются. Например, если возьмем 2 цуня и три. Там 3 пальца, и добавляется мизинец, и говорят, что это 3 цуня. Но мизинец не может быть равен большому пальцу (один цунь). Поэтому мое предположение такое. Все, что касается 1-2-3 цуня, проще накладывать пальцы (у пациентов их размер), т.к. там находятся важные точки, что на руках, что на ногах (там не измерял, но, думаю, что и там будет то же самое). А больше, уже исходить из показаний прибора. А левее, или правее они расположены – у меня на Перикарде выстроились в ряд по ровной линии. Там должно быть 5 точек, у меня получилось 11. Это все меридианные. Это все на одной линии, я влево-вправо не уходил, там еще можно найти, я думаю, столько же. Если мы принимаем теорию каналов, значит, они и будут ка-

нальные. Если работать только по точкам, тогда они будут считаться внеканальными или новыми точками. Вот, примерно, так. Попробуйте. Может у меня нестандартная ладонь?

Что касается вопроса Дмитрия Тетерина, то я все определяю прибором. Локализация точки цзу сань ли известна, нашел ее примерно, а прибор покажет уже более точно. На животе аналогично. Линия в 4 цуня расположена по вертикали от середины ключицы вниз. От пупка примерно нашли точки на пересечении вертикальной и горизонтальной линии, ставите щуп – он более точно покажет эту точку. Может я неправ, но у меня работает.

0649 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 28.07.2013 22:44 Автор: IGNORAMUS

Уважаемый В.Г., не понял по какому поводу извинения. По-видимому, это вроде «разрешите войти?». Свободный вход для всех сюда открыт 24 часа в сутки круглогодично.

В своем сообщении Вы затрагиваете одновременно несколько проблем, чем, говоря честно, поставили меня в затруднительное положение: ведь я не медик и не рефлексотерапевт, а такой же юзер, как и многие другие на нашем форуме. Поэтому я не могу дать ответ на ваши вопросы, я могу лишь высказать свои соображения, которые будут всего только моими более или менее логичными соображениями.

Вот вопросы, которые я увидел:

Как измеряли «цунь» китайцы?

Как определять «цунь» с помощью пальцев рук?

Сколько «цуней» содержится на предплечье от запястья до сгиба локтя?

Что такое «меридианы» и почему не все «точки» расположенные на линии меридиана относятся к меридианным?

«Раньше у китайцев не было линейек, рулеток и т.п. Поэтому и пользовались они пальцами».

Должен заметить, что раньше и у нас не было «рулеток и линейек», но, тем не менее, мы измеряли длину сотками (от сажени), вершками, дюймами, футами, аршинами, саженьями и т.д.

В Китае длину измеряли фэнями, цунями, чи, чжанями. Эту тему мы с Вами уже обсуждали здесь и здесь, и ничего нового к написанному я не добавлю.

«Пишут, что 12 цуней там (наши корифеи, у китайцев же, я уже писал, про руки и ноги не упоминается сколько там цуней)».

Я не читал в подлиннике «Трактат Желтого Императора», однако не могу с Вами согласиться, но и спорить не буду. Наш спор ни к чему не приведет. А вот то, что китайцы пользовались «ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ЦУНЕМ» неоспоримо.

«если мы положим свои четыре пальца, что соответствует 3-м цуням»

«Приставил два пальца, совпадает, что соответствует 1,5 цуня».

«если мы посмотрим на цунь – они все отличаются»

«Там 3 пальца, и добавляется мизинец, и говорят, что это 3 цуня. Но мизинец не может быть равен большому пальцу (один цунь)».

Вы знаете почему китайцы мерили цунями только длину участков тела и не мерили ширину (обхват)?

Потому, что длина руки или ноги или позвоночника не зависела от того урожайный ли был год или голодный, питается ли человек только рисом и впроголодь или рисом и мясом «от пуза», и т.д. и т.п.

Вы, наверное, обращали внимание на то, что одни люди бывают выше других, а другие наоборот – ниже, т.е. короче других. Одни бывают тонкими, другие толстыми. Бывают люди одного роста, но у одного длинная шея, длинная талия и короткие ноги, а у другого только длинные ноги; у одного длинные тонкие пальцы, а у другого короткие и толстые; у одного худые икры при полных бедрах, а у другого и то и другое чрезмерно худое, зато чрезмерно толстые ягодицы. Т.Е. люди не пропорциональны! А учитывая, что уже не только китайцы (которые учились этому по 20 лет), но и всякие некитайцы заинтересовались ЧЖЭНЬЦЗЮ, а учится по 20 лет им было некогда, то в практику ввели так называемый ПРОПОРЦИОНАЛЬНЫЙ ЦУНЬ. Цитаты на эту тему можно посмотреть здесь.

В настоящее время СТАНДАРТ ЛОКАЛИЗАЦИИ АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК (в том числе и количество пропорциональных «цунь» на различных участках тела) устанавливается для всеобщего удовольствия и для всеобщего применения под эгидой ВОЗ с участием китайских, японских и корейских специалистов.

«Так как же найти точку, например, МС6 и МС5? Если делить на 12 частей и положить четыре пальца от запястья, то точка МС 5 будет расположена примерно на цунь относительно другого измерения. Что же взять за эталон?»

Уважаемый В.Г., ей богу, я не вполне понимаю Ваши мучения.

ВОЗ говорит: (●) МС5 расположена на 3Ц выше запястья. Измеряете длину предплечья, делите на 12, получаете величину Ц. Откладываете от запястья 3Ц – это и будет (●) МС5.

Вы не доверяете ВОЗ. Вы не хотите измерять длину предплечья. Вы не хотите делить эту длину, которую Вы не хотите измерять, на 12. Вы хотите при нахождении ТА пользоваться только пальцами рук. Ну, так поступайте так, как считаете нужным.

В прошлом году, вот здесь, эта точка уже обсуждалась. За прошедшее время мои взгляды не изменились. Как я понимаю, Ваши тоже.

«Как-то, ради интереса, решил проверить канал Перикарда от запястья до сгиба локтя параметрами Накатани. Что оказалось. Нашел 11 точек. Там еще можно найти, я думаю, столько же».

«Я пошел плясать от меридиана Сердца. Нашел прибором 4 точки от запястья, – последняя будет на полтора цуня от запястья».

Дорогой В.Г., последняя будет на полтора цуня от запястья только в том случае, если это С4. А Вы уверены, что на меридиане сердца определили именно точки С7, С6, С5 и С4? Если искомая Вами ТА имеет повышенное сопротивление (что тоже бывает), то прибором она не определяется. Ведь прибором Вы находите не ТА, а точки с пониженным сопротивлением кожи. Точек кожи с пониженным сопротивлением на каждом участке неопределенно много, их количество непостоянно и зависит от разных факторов. Ведь Вас не удивило 11 точек на перикарде между локтем и запястьем?

В то же время у меня нет никаких оснований Вам не верить. И возможно, что у Вас все именно так, как пишете Вы, а совсем не так, как пишет ВОЗ. Тогда я в полном замешательстве и неведении и совершенно не знаю, что Вам ответить. Тогда Вам самому придется находить выход и, в случае удачи, рассказывать нам. Но проводя свои изыскания, пожалуйста, держите в уме рассказ о том взводе, который весь шел не в ногу. Окромя сержанта.

Что касается канальных и не канальных точек. Тут я предлагаю полностью довериться китайцам и их теории и не вносить в нее никаких усовершенствований. Тем более, что, по мнению самых разных специалистов, «новые» точки «PN» и «внемеридианные» точки «PC» не имеют столь выраженного терапевтического эффекта, как меридианные. А точки с просто пониженным сопротивлением не имеют никакого терапевтического значения.

З.И. В электропунктуре Леднева теоретические воззрения китайцев не используются.

В электропунктуре Леднева достаточно находить ТА с точностью $\pm 5\text{мм}$.

0650 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 21.09.2013 09:10 Автор: Олег Викторович

Я пользуюсь программой Атлас акупунктурных точек. Версия 2.0 полной версией.

Очень удобно когда показаны все БАТ сразу, по ним можно тоже ориентироваться.

Сделал себе линейку цуней как описано в книге к Минитагу, только там конечно в книге ахинея как они показали цуни на руке.

Если честно долго возился, выбирая этот свой цунь, штангелем замерил и тогда уже всё с проверкой по разным БАТ совпадало. Очень удобно применять.

IGNORAMUS написал (а) :

«если мы положим свои четыре пальца, что соответствует 3-м цуням»

«Приставил два пальца, совпадает, что соответствует 1,5 цуня».

«если мы посмотрим на цуни – они все отличаются»

Вот именно, но есть умные книги, как у меня к примеру и там проведена линия на ладони по пальцам в каких местах будет искомая БАТ. Для двух цуней и трёх и т.д. разные места и переопределяются по разным фалангам, началом ногтей для каждого всё разное. Это мало где описано, а тупо два пальца и т.д.

0651 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 21.09.2013 10:05 Автор: В.Г.

Я почему акцентирую внимание на этих точках? Это касается и точек на ногах. Потому что я чаще работаю гармонизируя энергию в меридианах. В точках – реже. По методике Леднева – да, там работают при любом заболевании с точками. А, например, мне нужно потормозить энергию сухости в структуре меридиана Перикарда. По

одной из методик Пака, нужно тормозить сухость и холод и тонизировать тепло. Т.е. соответственно точки МС – 5, МС – 3 и МС – 8. Так вот, у меня от запястья до сгиба локтя – 3 ладони (по 4 пальца), т.е. 9 цуней. В книге У Вэй Синя показаны цуни индивидуальные и там 4 пальца – 3 цуня. Тогда точка МС – 5 будет находиться от запястья на ширину этих 4-х пальцев. Но, если мы приемом расстояние в 12 цуней, тогда МС – 5 будет расположена ближе к запястью, примерно на 1,5 – 2 см (почти на уровне МС– 6). Но МС – 6 не точка сухости. Она тоже помогает при многих симптомах, но, конкретно энергию сухости она убирать не будет. Вот, так – то. Я сейчас беру по ширине ладони, либо 2 или 3 пальца (в зависимости от местонахождения точки по описанию), потом прибором в этом месте нахожу точку точнее по наименьшему сопротивлению, отмечаю фломастером и, «алга комсомол», – ставлю свои семена или магниты. Пока, не было ухудшений. Буду отслеживать дальше. Может быть и неправ, не знаю.

0652 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Поиск и Определение Точек Акупунктуры. 21.09.2013 12:560 Автор: ПАЦИЕНТ

SENDI написал (а) :

ВАГУФ ПАЦИЕНТ! Есть понятие: китайская точка акупунктуры, которая относится к энергетической системе человека. Есть понятие: биологически активная точка (БАТ) и относится она к физическому телу.

Есть еще духовные тела у человека. Ваша ссылка к каким телам относится ?

ГУФ SENDI, имею смелость судить только о физическом теле. Только его я могу пощупать, рассмотреть, замерить на нем что-то, ну линейкой хотя бы. Насчет прочих упомянутых Вами тел – я, увы, ничего не могу сказать...

ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. ЛЕЧЕНИЕ – в примерах, вопросах и ответах.

0653 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 22.02.2012 20:14 Автор: IGNORAMUS

На этой ветке предлагается описывать случаи лечения как удачные, так и неудачные – возможно совместно сможем разобраться в причинах неудачи.

А также отвечать на вопросы о лечении электростимуляцией Леднева (если сможем).

Думаю, будет уместным скопировать сюда рассказы ГУФов размещенные на разных ветках ранее.

0654 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 22.02.2012 20:14 Автор: IGNORAMUS

СОДЕРЖАНИЕ

1. [АДЕНОМА \(Шарлатан\)](#)
2. [ПОЛИВАЛЕНТНАЯ АЛЛЕРГИЯ \(Шарлатан\)](#)
3. [БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА \(ДЕДМАЗАЙ\)](#)

- [БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА](#) ([IGNORAMUS](#))
- 4. [АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ](#) ([pacifist](#))
- 5. [АНГИНА: РАЗБОР НЕУДАЧНОГО ОПЫТА](#) ([awacs](#))
- 6. [ЛЕЧЕНИЕ АРТРИТОВ И АРТРОЗОВ – 1.](#)
- [ЛЕЧЕНИЕ АРТРИТОВ И АРТРОЗОВ – 2.](#)
- [ЛЕЧЕНИЕ АРТРИТОВ И АРТРОЗОВ – 3.](#)
- [ЕЩЕ РАЗ ПО ПОВОДУ АРТРОЗА](#) ([IGNORAMUS](#))
- 7. [АУРИКУЛОТЕРАПИЯ](#) ([НЕПАЦИЕНТ](#))
- [АНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ](#) ([НЕПАЦИЕНТ](#))
- 8. [ГАСТРИТ с УКАЧИВАНИЕМ](#) ([ДЕДМАЗАЙ](#))
- [ГАСТРИТ](#) ([ДЕДМАЗАЙ](#))
- [ТОЧКИ ОТ ГАСТРИТА ВЫЛЕЧИВШИЕ УКАЧИВАНИЕ](#) ([ДЕДМАЗАЙ](#))
- [ГАСТРИТ. СОВЕТЫ ДЕДМАЗАЯ](#)
- 9. [ГЕРПЕС](#) ([ЭЛЛ](#))
- 10. [ГИПОГАЛАКТИЯ](#) ([НЕПАЦИЕНТ](#))
- [ГИПОГАЛАКТИЯ. ПЕРЕЧЕНЬ ТА](#) ([НЕПАЦИЕНТ](#))
- 11. [ГИПЕРТОНИЯ](#) ([Элла](#))
- [ГИПЕРТОНИЯ](#) ([ПАЦИЕНТ](#))
- [ГИПЕРТОНИЯ](#) ([Шарлатан](#))
- [ГИПЕРТОНИЯ](#) ([cabdriver](#))
- 12. [ОБЩИЙ ГИПЕРГИДРОЗ](#) ([Merkuri](#))
- 13. [ГРИПП](#) ([IGNORAMUS](#))
- [ПОЧЕМУ НЕ УДАЛОСЬ ВЫЛЕЧИТЬ НАСМОРК](#) ([ПАЦИЕНТ](#))
- [ПОЧЕМУ НЕ УДАЛОСЬ ВЫЛЕЧИТЬ НАСМОРК](#) ([IGNORAMUS](#))
- [ГРИПП](#) ([ПАЦИЕНТ](#))
- 14. [ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ](#) ([Шарлатан](#))
- 15. [ДИАБЕТ САХАРНЫЙ](#) ([Шарлатан](#))
- 16. [ЛОЖНЫЙ КРУП](#) (([ДЕДМАЗАЙ](#)))
- 17. [МИГРЕНЬ](#) ([ДЕДМАЗАЙ](#))
- 18. [МЕЖРЕБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ](#) ([НЕПАЦИЕНТ](#))
- 19. [ОСТЕОХОНДРОЗ](#) ([plintus](#)[ПАЦИЕНТ](#))
- [ОСТЕОХОНДРОЗ](#) ([kiorus](#))
- [ИШИАЛГИЯ](#) ([НЕПАЦИЕНТ](#))
- [ПОЯСТНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ С ЛЮМБАЛГИЕЙ, ИШИАЛГИЕЙ И НЕВРИТОМ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА.](#) ([IGNORAMUS](#))
- [ШЕЙНЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ](#) ([Дмитрий Тетерин](#))
- 20. [ОТИТ](#) ([ВАЛ](#))
- 21. [ПЯТОЧНАЯ ШПОРА](#) ([Tomade](#) [ПАЦИЕНТ](#))
- 22. [БОЛЬ В ПЯТКЕ](#) ([Дмитрий Тетерин](#))
- 23. [ПОСЛЕДСТВИЯ УШИБА.](#) ([ПАЦИЕНТ](#))
- 24. [ТРАВМА ПАЛЬЦА](#) ([ВАЛ](#))
- 25. [РАСТЯЖЕНИЯ, ТРАВМЫ, УШИБЫ. Советы В.И. Дубровского.](#) ([ПАЦИЕНТ](#))
- 26. [РАСТЯЖЕНИЕ голеностопа.](#) ([ПАЦИЕНТ](#))
- 27. [РЕВМОАРТРИТ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА](#) ([ДедМазай](#)[Дмитрий Тетерин](#))
- 28. [ФАРИНГИТ](#) ([ФИГ ЗНАЕТ КТО](#))
- 29. [ФУРУНКУЛЫ](#) ([НЕПАЦИЕНТ](#))
- [ФУРУНКУЛЫ, ЧИРЬИ](#) ([kiorus](#) [Оллег](#))
- 30. [ОСТРЫЙ ЦИСТИТ](#) ([Шарлатан](#))
- 31. [ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА](#) ([Дмитрий Тетерин](#))
- [ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА](#) ([ПАЦИЕНТ](#))
- [ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА](#) ([Иллья](#))
- [ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА](#) ([Элл](#))

-[ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА \(IGNORAMUS\)](#)

32. [МЫСЛИ ВСЛУХ \(ДедМазай\)](#)

33. [ОТЗЫВ О ПРИМЕНЕНИИ "ЭЛЕДИА" \(СТРАННИК\)](#)

0655 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 22.02.2012 20:19 Автор: IGNORAMUS

Лечение артритов и артрозов – 1.

Впервые вопрос был задан 13 июня 2008 г.

1. **ГУФ Sonvik** спросил:

Если не трудно, есть еще вопросик. Как использовать 'Эледия' при лечении артроза тазобедренного сустава?

Ответил ему, как Вы правильно догадались, **ГУФ ПАЦИЕНТ:**

«А насчет артроза тазобедренного сустава... Испытал это на себе. По-моему, от прибора "Эледия" в этом случае польза лишь в обезболивании. Для лечения же более действенна так называемая методика "шалтай-болтай". Во всяком случае, мне это помогло. Слышали про такое? Описывать ее тут долго, она публиковалась в журнале "Физкультура и спорт", а также в изданной этим журналом книжке».

0656 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 22.02.2012 20:22 Автор: IGNORAMUS

Лечение артритов и артрозов – 2.

2. А этот вопрос был задан в феврале 2012 г.

УВW спросил:

«Может кто подскажет как лечить артроз тазобедренного сустава?»

mars8 ответил:

Поищите в инете методику "Шалтай-болтай". Знакомому очень помогла.

Шарлатан ответил:

Одна моя знакомая, довольно пожилая женщина 6 месяцев мучилась от болей в тазобедренном суставе. После 2 недель воздействия неоновым лучиком (аналогом минитага) боли прошли навсегда.

На сайте ЛИДО можно прочитать случай успешного лечения асептического некроза тазобедренного сустава.

ПАЦИЕНТ ответил:

Где-то на форуме выложен мой рассказ, как я болел артрозом этого самого тазобедренного сустава. Причем сперва это было справа, лечился у врачей, лекарства какие-то (за давностью лет подробностей не помню, а "Эледия" тогда я еще не имел, да и не знал про него, это было в конце 80-х). Ну, через пару месяцев отпустило, однако и теперь не могу сидя отвести правое колено далеко в сторону – что-то там сразу болит, не пускает.

А через несколько лет – это же самое, но уже слева! Хорошо

помню, каких трудов стоило доковылять до работы, или забраться в трамвай! Но на этот раз к врачам я не обращался, а лечился сам по методике Леднева. Прошло это недели через три, причем полностью, никаких следов не осталось. И колено могу отвести до предела, ничто не мешает. Вот как на духу, что было и есть спустя четверть века, то и пишу.

0657 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 22.02.2012 20:27 Автор: IGNORAMUS

Лечение артритов и артрозов. Ответ IGNORAMUSa

IGNORAMUS ответил:

Уважаемый **YBW**, попробую Вам ответить.

В 11-12 номере «ФИС» за 1993 г. В.Преображенский опубликовал следующий набор точек для артрита суставов ног (в т.ч. и тазобедренных):

- о Спина: V31 – ШАНЛЯО; VB30 – ХУАНТЯО;
- о Нога сзади: V40 – ВЭЙЧЖУН;
- о Бедро: VB29 – ЦЗЮЙЛЯО; E32 – ФУТУ; VB31 – ФЭНШИ; PC156 – ХЭДИН; VB33 – ЦЗУЯНГУАНЬ; VB34 – ЯНЛИНЦЮАНЬ; F8 – ЦЮЙЦЮАНЬ;
- о Голень: E36 – ЦЗУСАНЬЛИ; VB39 – СЮАНЬЧЖУ;
- о Стопа: E43 – СЯНЬГУ; VB42 – ДИУХУЭЙ; F3 – ТАЙЧУН; V60 – КУНЬЛУНЬ; V62 – ШЭНЬМАЙ; RP5 – ШАНЦЮ.

В майском номере 1996 г. читательница В. МОРОЗОВА спросила: «можно ли использовать для лечения артроза схему точек для лечения артритов?»

Ответ В. Преображенского: «...артрозом в последние годы чаще обозначают заболевание крупных суставов, а артритом – мелких».

И далее:

«Так что, уважаемая В.Морозова, проявите творчество и смелость: откройте Атлас Леднева на страницах 174 и 175, где даны точки для лечения артрита и ревматического полиартрита, и обработайте приборчиком «Эледиа» точки относящиеся к нижним конечностям и пояснице на правой и левой сторонах. При стойких заболеваниях, напомню, минимальный (классический) курс лечения – три недели по одному разу в день с перерывами между лечебными неделями по 4-7 дней. Ну а если... заболевание... тазобедренных суставов окажется особенно стойким, прибавьте обработку точек на ушной раковине. Ушная раковина при стойких болях в суставах – отличное подспорье!»

И приводит номера некоторых точек для суставов, в частности для тазобедренных суставов называет одну: **AP50– боли в тазобедренных суставах.**

(продолжение ответа):

ПАЦИЕНТ написал (а):

«Хорошо помню, каких трудов стоило доковылять до работы, или забраться в трамвай! Но на этот раз к врачам я не обращался, а лечился сам по методике Леднева. Прошло это недели через три, причем полностью, никаких следов не осталось. И колено могу отвести до предела, ничто не мешает. Вот как на духу, что было и

есть спустя четверть века, то и пишу».

Это свидетельство нашего авторитетного и уважаемого ГУФа, вылечившего у себя коксартроз по Атласу Леднева с помощью «эледиа».

Если у Вас нет книги Преображенского, то картинку «Артрит», т.е. схему точек для лечения артроза, (в т.ч. и коксартроза), можно скопировать на нашем сайте. Откройте тему «Атлас Леднева от форумчанина Шарлатана» на второй странице, post 53.

Эта схема дана по книге В.С. Преображенского «Избавьтесь от страданий».

(продолжение ответа):

Однако, в своей работе «Электропунктурная нейротерапия», Обнинск, 1991 г. / Москва, 2005 г./ И.А. Леднев приводит уже несколько измененную схему точек под названием

«Артриты и артрозы»:

- о Спина: **T14** – ДАЧЖУЙ; V21 – ЦЗЯНЬЦЗИН; **V43** – ГАОХУАН; **V23** – ШЭНЬШУ; **V54** – ЧЖИБЯНЬ; VB30 – ХУАНТЯО.
- о Руки: TR10 – ТЯНЬЦЗИН; GI11 – ЦЮЙЧИ; P5 – ЧИЦЗЕ; GI10 – ШОУСАНЬЛИ; TR5 – ВАЙГУАНЬ; MC6 – НЭЙГУАНЬ; **C7**– ШЭНЬМЭНЬ; **IG4** – ВАНЬГУ; GI4 – ХЭГУ.
- о Ноги: V40 – ВЭЙЧЖУН; VB34 – ЯНЛИНЦЮАНЬ; RP9 – ИНЬЛИНЦЮАНЬ, **E36** – ЦЗУСАНЬЛИ; **RP6** – САНЬИНЬЦЗЯО; RP5 – ШАНЦЮ; V60 – КУНЬЛУНЬ; V62 – ШЭНЬМАЙ; E42 – ЧУНЬЯН.

*) – жирным выделены точки, отсутствующие в атласе Преображенского.

Прибавьте к этим точкам точку на ушных раковинах (AP50– боли в тазобедренных суставах) и «Эледиа» Вам в руки...

P.S. Методика лечения «Шалтай – Болтай» разработанная Виталием Гиттом, о которой написал ГУФ **mars8**, – это, пожалуй, лучшее, что на сегодня известно, помимо «ЭЛЕДИА». Сочетание «Электропунктуры» Леднева и «Шалтай – Болтай» Гитта, я думаю, Вам безусловно поможет. Так же, как это помогло мне, ГУФу Пациенту и многим другим.

Скачать бесплатно книгу Гитта «Лечение артрозов. Избавление от подпороговых болей» можно на сайте golodanie.su по адресу

Успехов Вам, IGNORAMUS.

0658 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 25.02.2012 20:50 Автор: IGNORAMUS

АНГИНА

awacs написал (а):

На днях представилась возможность проверить эффективность методики. Заболело горло. Выбрал ассиметричные точки согласно атласу Леднева. Воздействовал до устранения ассимертии. Результат НУЛЕВОЙ. Выводы делайте сами.

Остается проверить метод Фолля.

Плюсы его системы: метод старый и сравнительно известный, у немца была беспрецедентная возможность для экспериментов.

Минусы: дополнительная "надстройка" к стройной и самодостаточной системе китайских меридианов вызывает сомнения.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Уважаемый awacs !

Вы предлагаете нам сделать выводы из того, что после воздействия на БАТ прибором «Эледиа» (однократного, как следует понимать из Вашего сообщения), горло у Вас продолжало болеть (результат, как Вы написали, нулевой).

А ведь вывод тут может быть только один: чудес не бывает! И если кто-то до сих пор в них верит, пусть и Ваш опыт поможет ему вернуться в реальность!

Но бывает ведь, что с помощью «Эледиа» удастся действительно быстро, после однократной обработки БАТ, избавиться от какой-то болезни? Да: когда причина – какой-то спазм, судорога и т.п. Вот тогда за считанные минуты воздействия микротоком на БАТ, выбранные из атласа Леднева или из другой книги, боль вдруг исчезает. Да, правда ведь, похоже на чудо? Но просто причина – спазм – устранилась, и этого было достаточно. Все объяснимо.

И это бывает отнюдь не редко. Всякие «прострелы», внезапные боли, не дающие иногда ни нагнуться, ни даже вздохнуть – и все это порой как рукой снимается! Однако если у человека остеохондроз или что-то другое, посерьезнее, уже приходится лечиться иногда и неделями. Да и потом надо закреплять успех физическими упражнениями (все это подробно описано в книге доктора В.С. Преображенского, с которой Вы, очевидно, знакомы, ведь ссылка на нее имеется на этой ветке).

Но у Вас вот конкретно заболело горло. Что это значит? Ваша иммунная система «проморгала», возможно, она у Вас ослаблена, или атака была слишком интенсивной, и вот вирусы или другие наши недруги (ну, их много, назовем их патогенами) уже успели внедриться в слизистую оболочку. Уже началось и воспаление – ответная реакция организма на агрессию патогенов. А может, уже и гнойничок в горле появился. Ведь раз боль – это сигнал об уже достаточно развившемся воспалительном процессе.

Чем же тут может помочь лечение по Ледневу? Воздействие на БАТ активизирует защитные силы организма, стимулирует его активнее бороться с этими патогенами. Вот говоря об атласе Леднева, Вы ведь имеете в виду схему точек для лечения ангины, тонзиллита? А там как раз и указаны общеукрепляющие точки, а также более специализированные, в том числе в области шеи и горла. Но сколько же времени потребуется организму для излечения? Ведь от уже укоренившихся патогенов ему избавиться не очень-то просто! Но если еще добавить ингаляции, или теплые полоскания горла с содой, солью, йодом, настоями трав – излечитесь достаточно быстро.

Вот в этой самой книге вполне подробно описано, как сам автор лечился от сильной ангины с высокой температурой (глава «Тонзиллит, фурункулез, неврит»). Прочитайте и сравните со своим лечением! Лечился доктор по шесть раз в день (!). Кроме БАТ, лечебным электродом тщательно обрабатывал и разбухшие миндалины прямо через открытый рот. Надо полагать, это вполне заменяет полоскания. И через три дня температура у него была уже нормальная, самочувствие хорошее, смог поехать в горы, кататься на лыжах.

А Вы вот разочек повоздействовали на точки, а горло еще болит... Патогены, наверное, уже всполошились в своих окопах, ожи-

дая продолжения контратаки, но – у Вас уже наступило разочарование.

Конечно, не только Вам ведь хочется вот такого: чик-чирик каким-нибудь чудо-прибором – и воспаления как не бывало.

Но методом Леднева так не получается. Но вдруг – по Фоллю... Или цеппер-синхрометром... Или Дэта-15... Парацельсом... Циркониевым ошейником... Но я во всем этом опыта не имею. Поэтому, если Вы обнаружите, что все-таки чудеса возможны, тогда и нам об этом расскажите, пожалуйста!

awacs написал (а) :

Все это напоминает анекдот, что если принимать таблетки, то будешь болеть гриппом семь дней, а если не будешь лечиться – то проболеешь неделю.

Тот факт, что в одних случаях заболеваний воздействие на точки эффективно, а в других – нет, говорит о том, что выбор точек для воздействия ошибочен.

Я уже писал, что основная проблема иглоукалывания – это выбор нужных точек воздействия. Причем традиция советует свести их число к минимуму. В идеале – к одной. В свое время я перечитал много книг по этой теме, старался найти РАЦИОНАЛЬНУЮ МЕТОДИКУ ДИАГНОСТИКИ. Наконец мне попала тоненькая книжка "Трудные вопросы классической китайской медицины". Я нашел там ответ на свой вопрос. Суть его сводится к тому, что настоящий врач ЗНАЕТ, какую точку колоть, а также время и продолжительность воздействия. Другими словами, врач должен быть экстрасенсом.

Рациональных правил нет, по крайней мере, пока. И, к сожалению, красиво собранный прибор не будет работать эффективней.

MIOL написал (а) :

awacs написал (а) :

Тот факт, что в одних случаях заболеваний воздействие на точки эффективно, а в других – нет, говорит о том, что выбор точек для воздействия ошибочен.

Как-то Викторович приводил наглядный пример про эксперимент с двумя группами добровольцев. Первой группе ставили иголки куда надо, а второй – куда-попало... А процент исцеления в обеих группах был примерно одинаковым.

awacs написал (а) :

Другими словами, врач должен быть экстрасенсом.

А может и необязательно ему быть экстрасенсом. Главное – проецировать больной орган на ту точку тела, куда ставится иголка. И в этом случае, куда не кольнете – результат будет....

ПАЦИЕНТ написал (а) :

awacs написал (а) :

Рациональных правил нет, по крайней мере, пока. И, к сожалению, красиво собранный прибор не будет работать эффективней.

MIOL написал (а) :

Главное – проецировать больной орган на ту точку тела, куда

ставится иголка. И в этом случае, куда не кольнете – результат будет....

О чем это вы, уважаемые граждане?

Доктор подробно рассказал, как другой врач не верил, но все же он с помощью прибора Эледиа довольно быстро вылечился от такой ангины. Поделится практическим опытом. Вам же, видно, требуется что-то другое. Чтоб кольнуть в единственную точку, с проецированием, и готово.

Так пожалуйста, придумайте, как это делать. Но до этого что уже есть, то и предлагается.

Отредактировано **ПАЦИЕНТ** (27.11.2007)

Ангина (вместо заключения)

Несколько фраз от себя.

«Выбрал ассиметричные точки согласно атласу Леднева. Воздействовал до устранения ассиметрии. Результат **НУЛЕВОЙ**. Выводы делайте сами» – это написал **awacs** в 2007 г.

Согласитесь, сложно ожидать результата, если априори не веришь в лечение и не собираешься выполнять рекомендации. А правила электропунктуры Леднева заключаются в том, что **воздействовать необходимо на все точки рецепта!** На те, в которых асимметрия отсутствует, необходимо воздействовать 10-кратной переполюсовкой, а на точки с асимметрией необходимо воздействовать "минусом" до устранения асимметрии, и еще 1 мин. после этого, а затем та же переполюсовка. Господин **awacs** это правило игнорировал полностью.

"Наконец мне попала тоненькая книжка "Трудные вопросы классической китайской медицины". Я нашел там ответ на свой вопрос. Суть его сводится к тому, что настоящий врач **ЗНАЕТ**, какую точку колоть, а также время и продолжительность воздействия. Другими словами, врач должен быть экстрасенсом.

Рациональных правил нет, по крайней мере, пока. И, к сожалению, красиво собранный прибор не будет работать эффективней". Это написал **awacs**. Вполне очевидно, что сей господин не ставил перед собой задачу "вылечить!", а искал доводы для подтверждения своего постулата.

И еще, очень привычная картина – многие критики используют электропунктуру Леднева, а подходят к ней с позиций классического ЦЗЮ.

0659 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. **ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА**. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 29.02.2012 16:23 Автор: **IGNORAMUS**

ФАРИНГИТ

Фиг знает кто написал (а) :

Уважаемый Мюллер!

И так же уважаемый Штирлиц!

А так же прочие уважаемые умные головы!

Вот скажите проще – эти ваши фиговины меня от фарингита могут вылечить? Замучил проклятый.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

А Вы обычную (электро) методику Леднева пробовали?

Фиг знает кто написал(а) :

Пробовал уважаемый, пробовал!

Имеется аппарат Эледиа и книга с атласом Леднева. Там на стр. 108 имеется схема против фарингита хронического.

Чтой-то не особо ощутил признаки исцеления.

Мне кажется там маловато этих точек. И совсем они не там где угнездилась болезнь. Или я не разбираюсь? Но, что пробовал – это факт. Провел 2 курса по неделе с перерывом 2 дня – не помню откуда такая схема.

Может эти атласные точки нагреть папиросой с полынью? но боюсь повредиться еще более! 04.03.2009 22:15

0660 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 29.02.2012 16:26 Автор: IGNORAMUS

Фарингит (продолжение 1)

ПАЦИЕНТ написал(а) :

Уважаемый Фиг Знает Кто, я проконсультировался у знающих людей, и вот передаю Вам их вопрос: а кто Вам поставил этот диагноз, и лечились ли Вы менее экзотическими средствами?

Говорят, часто бывает, что стоит вылечить нечто вроде гайморита, и хронический фарингит исчезает сам собой. Но если откуда-то идет постоянная подпитка инфекцией, то это лишь следствие, а его же без первопричины...

Одним словом, настоятельно рекомендуется сперва посетить обычного врача, а вот если стандартные средства не помогут (и ничего нехорошего за этим не кроется!!!), то можно и о моксе думать. 06.03.2009 10:40

0661 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 29.02.2012 16:29 Автор: IGNORAMUS

Фарингит (продолжение 2)

Фиг знает кто написал(а) :

Многоуважаемый!!!

Доктор в поликлинике такую установила диагностику после как полазила у меня во рту. Средства менее экзотические она назначила мне вот такие – полоскания купленной в аптеке по ихнему рецепту гадостью, а также смазывали мне где-то что-то в горле еще большей гадостью похожей на йод.

Потом сказали – фиг с тобой, хватит. Не помрешь. Это было приятно услышать, однако все время делаю «кхе-кхе»!

А может мне попробовать активизироваться по технологии Гаркави, как описано на ветке активационной терапии?

10.03.2009 12:31

0662 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 29.02.2012 16:29 Автор: IGNORAMUS

Фарингит (продолжение 3)

ПАЦИЕНТ написал(а) :

Уважаемый Фиг знает кто!

Не боясь Вам повредить, могу Вам посоветовать к точкам от хронического фарингита по атласу Леднева добавить и все общеукрепляющие точки, их схема в самом начале атласа.

Причем можно какое-то время повторять воздействие по всем выбранным точкам 2-3 раза в день (это дней 5-7). А также подключить точки, где при нажатии ощущается как бы отдача в проблемное место в горле.

Попробуйте деликатно понажимать пальцем на шее, горле в разных местах, прислушиваясь к своим ощущениям. А вдруг так и болезненность обнаружите - точки АШИ. Вот все эти чувствительные точки (или зоны) и берите на особый прицел.

А еще к безвредным, но очень эффективным средствам в подобных случаях (при любых неполадках в горле) относится упражнение йоги "лев". Если не найдете в интернете, пишите, попробуем объяснить (это несложное упражнение, на голове стоять не нужно). Проверено на практике очень многими. 10.03.2009 17:42

0663 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 29.02.2012 16:33 Автор: IGNORAMUS

Фарингит (продолжение 4)

ФИГ знает кто написал (а) :

Многоуважаемые!!!!!!

Уже начал электрическую пунктуру с йоговским растяжением лицевых нервов!!!

Но сходу образумился и вопрос.

Вот 5 раз в день пробивать током такое сомножество точек. И что же, по полной программе с исследованием асимметричности биоточек на разной полярности? Так это же надо только сидеть и заниматься лечением с утра до ночи, а возможностей таких окружающая среда не предоставила!

Ведь нынче в СНГ бушует финансовый кризис. Надо вертеться-крутиться. Лечение во время кризиса требуется самое короткое. Разинуть как йог пасть можно повсюду, вот я в маршрутке уже напугал до икоты сидевшую напротив пассажирку, так что она поспешно выскочила на ближайшей остановке и там перекрестилась.

Но Эдедией воздействовать кроме как дома вряд ли получится.

Как быть, ГУФЫ???11.03.2009 10:30

0664 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 29.02.2012 16:34 Автор: IGNORAMUS

Фарингит (продолжение 5)

ПАЦИЕНТ написал (а) :

В книге Преображенского описан экспресс-метод как раз для случая, когда надо обрабатывать много точек несколько раз в день. Так вот, можно асимметрию не проверять, а прокоммутировать все выбранные точки подряд, каждую полминуты, и без импульсов переполюсовки в конце. А вот последний сеанс, вечером, когда есть время, с импульсами.

Отредактировано ПАЦИЕНТ (11.03.2009 10:47)

0665 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 29.02.2012 16:36 Автор: IGNORAMUS

Фарингит (продолжение 6)

Фиг знает кто написал(а) :

Как быть, ГУФЫ!!!

Многоуважаемые!!!!!!

Офигеть!!! Однако помогло!!!!!!

Уже можно не опасаться автосглаза – убедился в стойкости эффекта.

Вот это Эледиа! А также Йога – в виде асаны Львиный зев.

Делал точно – как тут мне посоветовали, и прибавить нечего. Первые два дня никаких изменений не почувствовал. Думал – то ли бросить этой фигней заниматься, то ли еще продолжить.

Продолжил – Высший разум подсказал наверно. На пятый день признаков почти не осталось! Перешел на режим 2 раза в день по точкам, также общеукрепляющим и болезненно-чувствительным по имени АШИ.

Через неделю никаких признаков моего хронического фарингита!!!

А чтобы никогда этот змей не явился повторно, в ближайшие дни приступаю к Активационной Терапии.

22.03.2009 12:55

0666 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 02.03.2012 13:58 Автор: IGNORAMUS

ОСТЕОХОНДРОЗ

plintus написал(а) :

Уважаемые Знатоки!

Вчера спина заболела у меня, что периодическое явление. Ну думаю: вот прибор и использую.

Действительно боль быстро стихла. Готов был ура кричать, что такое средство заимел.

А ночью к-а-а-а-к разболелась!!!! Это, значит, спина после лечения. Я теперь и тронуть боюсь электropунктуру.

Так загнуться можно вконец!!!!

Надеюсь на добрый Совет. Как мне быть??????

(18.09.2007)

0667 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 02.03.2012 14:01 Автор: IGNORAMUS

Остеохондроз (продолжение 1)

ПАЦИЕНТ написал(а) :

Уважаемый **plintus**!

Самый лучший совет, который могу дать – внимательно прочтите книгу В.С. Преображенского, по ссылке в начале ветки.

Какие Вам еще советы требуются, если их там дает врач-рефлексотерапевт, сам с юности болеющий, причем в тяжелой форме, той же болезнью (у которой, как он пишет, названий-то придумано много, но лечить так и не научились). Но он разработал систему, благодаря которой пять раз даже становился чемпионом СССР по горным лыжам – это Вам что-то говорит? Поддерживать себя в такой прекрасной форме – многие ли методики могут похвастать этим? Ему уже под 90, а до сих пор занимается спортом!

А что для каждого больного все индивидуально – не повторять же мне то, что этот опытейший врач в своей книге подробно описал!

Жаль, по ссылке Вам не прочитать первую часть книги, где пишется насчет вариантов лечения остеохондроза (с его прочими названиями – радикулит, люмбаго, прострел и прочее, которые в поликлиниках дают как бы для разнообразия, без тонких исследований, которыми можно бы и вправду разделить боль в спине на ее разновидности) до появления прибора "Эледиа".

И вообще, эта книга для Вас – как лекарство на всю жизнь, ее бы надо иметь при себе в нормальном, бумажном виде. Вы ведь, раз уже неоднократно лечились, больной со стажем, и убедились, что обычные лечения не очень эффективны, да? Приобрести книгу легко: зайдите на сайт журнала "Физкультура и спорт" (www.fismag.ru), и там найдете, как на нее подписаться. С доставкой на дом по России, – стоит все 65 рублей (в аптеке на эти деньги многое ли купите?).

А вообще Ваша ошибка очевидна: именно в острый период воздействие прибором "Эледиа" наиболее эффективно, сразу снимает боль и пр. Не пугаться надо было, а **повторить лечение по точкам**. Но, повторяю, в книге ведь все это описано весьма подробно.

Как пишет автор, он не припомнит случая, когда бы, при проявлении упорства, не удалось избавиться от болей в спине. А практика у него огромная, так что верить ему можно. Все шансы на успех у Вас есть!

Так что успеха Вам!

Только не поймите, пожалуйста, так, что я даю какие-то советы от своего имени. Я ведь не врач!

(19.09.2007)

0668 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 02.03.2012 14:02 Автор: IGNORAMUS

Остеохондроз (продолжение 2)

plintus написал(а) :

В полной точности так и поступил. **Второй день не малейшей боли!!!! Не сглазить только.**

Книгу-лечебник выпишу обязательно. Раз помогает, мне ничего больше не требуется.

СПАСИБО!

(22.09.2007)

0669 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 08.03.2012 22:23 Автор: leoucr

IGNORAMUS написал(а) :

На этой ветке предлагается описывать случаи лечения как удачные, а так и неудачные – возможно совместно сможем разобраться в причинах неудачи.

ВАГУФ IGNORAMUS, а может не так сделать?

Собрать все полезное в вордовский файл и регулярно выпускать его новую редакцию, ссылку в форум.

Так делают на многих зарубежных сайтах посвященных лечебным методам и это очень удобно для распространения метода – скачал последнюю редакцию, распечатал – работай. Потом можно ввести глоссарий по заболеваниям и т.п. Будет очень удобно. Туда же добавить Ваше авторское видение метода.

Вы очень правильно заметили, что перерывать форум неудобно. Такая практика с файлами уже не одно десятилетие используется на yahoo и это действительно очень удобно.

0670 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 13.03.2012 13:30 Автор: IGNORAMUS

Случайно заглянул на ветку "Диагностика и лечение"

pacifist написал(а) :

03.03.2012 21:51

Здравствуйте. Приобрел недавно "Эледию", и уже начал практическое применение. Нигде не могу найти схему точек при альгоменорее, может есть у кого то?

ГУФ pacifist, в книге Ю.В. Гольдבלата «Точечный и линейный массаж» (2000 г.) приводится такой рецепт:

БОЛЕЗНЕННЫЕ МЕСЯЧНЫЕ (АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ)

Чаще наблюдаются у девушек и молодых нерожавших женщин, при неправильном положении матки и хронических воспалительных процессах во внутренних половых органах. Боли схваткообразного или ноющего характера внизу живота и в пояснично-крестцовой области появляются за 1– 5 дней до начала месячных и часто сопровождаются ухудшением общего самочувствия. Головной болью, расстройством сна и аппетита, тошнотой, запорами или поносами, учащенным мочеиспусканием, депрессией.

Рекомендуемый набор точек:

- о Спина (сегментарные): V22 – САНЬЦЯОШУ; V23 – ШЭНЬШУ; V31, V32, V33, V34 – БАЛЯО; T2 – ЯОШУ.
- о Живот (местные): J3 – ЧЖУНЦЗИ; J4 – ГУАНЬЮАНЬ; J6 – ЦИХАЙ; E27 – ДАЦЗЮЙ; R12 – ДАХЭ.
- о Ноги (отдаленные): RP6 – САНЬИНЬЦЯО; RP8 – ДИЦЗИ; RP10 – СЮЕХАЙ; V60 – КУНЬЛУНЬ; V62 – ШЭНЬМАЙ; R3 – ТАЙСИ; R5 – ШУЙЦЮАНЬ; R6 – ЧЖАОХАЙ; R9 – ЧЖУБИНЬ; F5 – ЛИГОУ; F8 – ЦЮЙЦЮАНЬ.

При сильных болях можно добавить точку GI4 – ХЭГУ на обеих руках.

При сильных головных болях или тяжести в голове можно добавить точки на голове: T20 – БАЙХУЭЙ; T19 – ХОУДИН; VB20 – ФЭНЧИ.

Успехов Вам.

PS. Просьба, в любом случае сообщить о результатах.

0671 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 17.03.2012 21:50 Автор: IGNORAMUS

ПОСЛЕДСТВИЯ УШИБА.

ПАЦИЕНТ написал(а) :

Не могу забыть свое самое первое успешное лечение прибором «Эледия». Я тогда почувствовал себя чуть ли не чудотворцем!

А было так: мой родной дядя, живущий в селе, в 1995 году упал на левую руку и повредил ее. Примерно полгода приезжавшие рассказывали, что кисть руки у дяди болит, при этом пальцы не сгибаются, так что работать по хозяйству стало очень трудно. А хозяйство ведь требует рабочих рук: корова, куры, огород... Без одной руки тут «ни туды и ни сюды!»

Дядя не бездействовал, лечил руку всевозможными компрессами, массажем, упражнениями, но лучше не становилось. Пошел и к врачу. В то время наша медицина еще не была такой платной, как сейчас, но нищей уже стала. Врач заподозрил трещину, велел сделать рентген. Но на рентген надо было приходить со своей пленкой – в поликлинике ни пленки, ни прочего не стало. Ищи где-то сам, покупай и приходи.

Однако главное ведь было в другом: ну, сделаешь этот рентген, а что толку? Что, вот тогда-то быстренько тебя и вылечат? Как бы не так! Дядя и тянул.

Как-то он приехал к нам в город, в гости. Посидели, поговорили. Уже до обратной электрички оставалось времени немного, когда мне пришло в голову полечить его прибором "Эледиа". Он с недоумением глянул на прибор, но руку отдал в мое распоряжение, сам же продолжал обсуждать что-то с домочадцами.

Воздействовал я на точки в области кисти, по всем правилам. БАТ на руке обычно трудно пробиваются, а у него – сразу, асимметрия тоже устранялась быстро. Минут через 15 он с удивлением показал, что может согнуть пальцы в кулак.

Я, как положено по методике Леднева, попросил дядю двигать кистью по-всякому и указывать пальцем, где именно болит, и "впускал электроны" в эти самые места. Но уже дядя опаздывал на поезд, пришлось лечение прервать.

Однако через неделю тетя, приехав из села, сообщила, что рука больше дядю не тревожит!

Прошло много лет, дядя про все это позабыл, мне же до сих пор удивительно: кисть руки после травмы не работала примерно полгода, несмотря на все лечения, а после недолгого, разового воздействия «минусом» – полное выздоровление! Просто удивительно!

(05.09.2007)

0672 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 17.03.2012 21:52 Автор: IGNORAMUS

kazru написал (а) :

А можно ли применять "Эледиа" при растяжениях связок, мышц? Можно ли при помощи "Эледиа" лечить ушибы? А еще очень хотелось бы почитать, о применении Эледии в профессиональном спорте.

0673 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 17.03.2012 21:56 Автор: IGNORAMUS

ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ. Советы В.И. Дубровского

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Уважаемый kazru!

Ответы на Ваши вопросы я нашел в книгах Владимира Ивановича Дубровского, тренера-врача управления спортивной медицины Гос-

комспорта СССР, канд. мед. наук (это сведения 80-х годов).

Конечно, в наше время уже несложно найти советы на все случаи жизни, но беда в том, что никогда не бывает уверенности, что это имеет какую-то ценность: каждый ведь теперь может опубликовать все, что ему вздумается. Но в те годы не было и речи о медицинской рекламе, а любые публикации на медицинские темы проверялись и рецензировались. Поэтому я и выбрал эти.

Но затруднение оказалось в том, что для биоточек В. Дубровским применена собственная система обозначений. Не знаю, почему. Возможно, из-за напряженных отношений с Китаем в то время, решили не употреблять китайские названия? Так или иначе, мне пришлось все рекомендованные БАТ просмотреть и переобозначить так, как это принято теперь.

Дело трудоемкое, потому и задержка с ответом, за которую извиняюсь.

Итак, для начала о лечении травм (вернее, о дополнительном лечении путем воздействия на БАТ, помимо другого лечения).

Тут объяснять технически проще, так как БАТ не указываются: мало ли где может быть травма. Но в любом случае задача в том, чтобы активизировать все жизненные процессы в области травмы, однако при этом тревожить ее нельзя (пока травма свежая). Тут ведь конкретные БАТ не укажешь, травма ведь может быть в разных местах. Но принцип одинаковый, вот такой.

К примеру, травма у нас на руке. Зону травмы не трогаем, а обрабатываем все ближайшие БАТ выше и ниже зоны травмы (конечно, тут необходимо иметь карту меридианов и БАТ). Особое внимание уделяем БАТ на меридианах, проходящих через травму: ближайшие несколько БАТ на этих меридианах (однако не трогая те, которые непосредственно в зоне травмы), обрабатываем микротоком, как положено. В книгах, естественно, прибор «Эледиа» не упомянут, но ведь разницы нет, чем воздействовать. Лишь бы воздействие соответствовало правилам примененной методике.

Поэтому насчет методики Леднева я не говорю, предполагая, что Вы ее знаете.

Но как же сама область травмы, так и остается у нас без лечебного воздействия? Оказывается, есть вот такая хитрость: тщательно обрабатываем все БАТ именно в зоне травмы, но – на другой руке! То есть симметричные. Благодаря тому, что симметричные БАТ в организме тесно связаны друг с другом, мы как бы через другие БАТ воздействуем и на область травмы.

Я сам эту методику не пробовал (мне это и в голову не приходило, но вот Вы спросили, и теперь я тоже просветился). Но все тут очень логично, да и автор – опытный в этих делах специалист, так что я думаю, что такое лечение должно быть эффективным.

(07.10.2008)

0674 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 17.03.2012 22:01 Автор: IGNORAMUS

РАСТЯЖЕНИЕ голеностопа.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

kazru написал (а) :

Для полного счастья не хватает методики лечения растяжений.

Уважаемый kazru!

Вот биоточки для растяжения голеностопного сустава по Дубровскому:

V58, ФЭЙЯН;

E41, ЦЗЕСИ;

R3, ТАЙСИ;

V60, КУНЬЛУНЬ.

Каких-то особых указаний нет. А при ушибах мышц методика та же, что и при травмах. И биоточки выбираются точно так же. (13.10.2008)

0675 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 21.03.2012 11:27 Автор: IGNORAMUS

ГИПЕРТОНИЯ

Элла написала:

Здравствуйте, уважаемые!

Давно тут не выступала, хотя наведываюсь регулярно.

Но теперь появилось чем с Вами поделиться. Как Вам известно из книги В. Преображенского, он пишет что при упорном лечении гипертонии методом Леднева можно получить эффект. Правда Преображенский в детали не входит, однако сама возможность интересна. Он пишет о месяце непрерывного лечения, а я лечила близкого человека в течение нескольких месяцев. Аппарат Эледиа у меня самый обыкновенный, собран знакомым техником по описанию, которое мы распечатали с данного форума. Вставил и очень полезную кнопку ускорителя пробивания точек.

Сперва я лечила его каждый день по точкам из атласа Леднева. Одновременно он принимал свои лекарства. Примерно через две недели число точек было уменьшено, т.к. некоторые очень неудобно использовать, на спине трудно быть уверенным, что это то что требуется, когда точка не примыкает к позвоночнику, где подсчетом позвонком есть возможность определиться более точно.

Кроме того, несколько точек были взяты из другой книги, где объяснено их действие. В атласе Леднева их нет. Лечить стали через день, а в последнее время не чаще 2 раз в неделю, когда есть необходимость.

Подробности могу привести, если кого заинтересуют, но тогда спрашивайте конкретно что интересует.

Последний месяц нижнее давление лишь 2 раза перешло за 90, верхнее бывает то 130, то 145, но выше 160 ни разу не было. А ранее почти ежедневно.

Таким образом, теперь он принимает лекарство только иногда для спокойствия. Определились наверное его индивидуальные точки скорого действия Аши, которых бывает достаточно, чтобы давление стало нормальным.

Я заметила, что сама процедура электростимуляции тоже стала действовать как лекарство понижения давления, думаю, из-за успокоения и расслабления.

Давление вообще очень зависит когда его измерять и как. В инструкции к тонометру это подробно описано, и так оно и есть.

Таким образом, прибор Эледиа показал свою способность лечить давление, если проявить терпение. Ранее несколько лет помогали только лекарства, однако при всяких поводах все равно давление подскакивало, с головной болью и сердечными недомоганиями. В последнее время этого нет, отсутствует влияние перемены погоды (лишь незначительно, но это для многих привычно и не вызывает тревогу).

Метод Леднева гораздо проще в использовании, чем приведенное на форуме описание лечения гипертонии по проф. Портнову. Я вот вовсе не медик, однако как видите получается. **Так что не только от радикулита аппарат Эледиа способен приносить большую пользу.**

(05.11.2008)

0676 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 21.03.2012 11:30 Автор: IGNORAMUS

Гипертония (продолжение)

Элла написала:

Уважаемый **ПАЦИЕНТ!**

Извиняюсь за задержку с ответом. Вот наши точки, которые помогли «обуздать» давление.

На ногах: НЭЙТИН, СИНЦЗЯН, ТАЙЧУН (последние две в атласе Леднева не указаны, но они есть в других справочниках, и очень часто имеют повышенную чувствительность при надавливании. Наверное это индивидуальное?)

У колен ЦЗУСАНЬЛИ.

Далее на голове – указанные в атласе, но не все и не только указанные, еще и вдоль боковых линий. При надавливании сразу чувствуется, которую давить приятно, вот на такие и действуем.

На руках указанные в атласе, но тоже не все, а которые – как в предыдущем случае.

На спине, как я писала ранее, точки теперь не применяем.

Сначала месяц лечились каждый день, поначалу применяли все точки из атласа Леднева. Постепенно многие точки перестали. Я ведь уже писала. А теперь не чаще 2-х раз в неделю, вечером, когда по самочувствию требуется. И согласно замерам давления, конечно, но теперь давление выше напряженной нормы редко выходит. Но надо ведь его предупреждать, а не дожидаться когда подскочит до высоких значений.

Вот и все. Как видите ничего особенного.

(21.11.2008)

0677 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 21.03.2012 11:51 Автор: IGNORAMUS

Несколько слов от себя.

По сути уважаемая **Элла** описала своеобразную **поддерживающую электростимуляторную терапию**. В то время, как Преображенский приводил случай **излечения** от гипертонии.

Исходя из своего опыта и собственных представлений, могу предположить, что было необходимо продолжать электростимуляцию по всем точкам до полного излечения. Или до момента, когда во всех точках стабильно устранилась асимметрия и исчезли болевые ощущение.

ния. Т.е. до момента, когда электропунктура перестает действовать.

0678 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 21.03.2012 14:00 Автор: Элла

ГИПЕРТОНИЯ (продолжение)

IGNORAMUS написал (а) :

Исходя из своего опыта и собственных представлений, могу предположить, что было необходимо продолжать электропунктуру по всем точкам до полного излечения.

ГУФ **IGNORAMUS**, спасибо что вспомнили меня!

По поводу давления: мы на этом самом уровне и остаемся. Про давление по несколько недель вообще не вспоминаем (и не измеряем), и ничего все нормально. Только надо учитывать, что мы достаточно аккуратно проводим активационную терапию, и я думаю это ее заслуга, что дела идут хорошо. Да и еще -точку от долголетия обязательно, по графику на первой странице форума, чуть не забыла про это сказать!

Но когда муж жалуется на головную боль, как не вспомнить про давление. Но чрезвычайного больше никогда не было. И для порядка точно так как когда то писала, а Вы повторили, по этим же точкам.

Но Вы упомянули собственный опыт, так очень хотелось бы узнать про это подробнее. Дело в том, что некоторые родственники заядлые гипертоники, живут на таблетках. Может удалось бы их уговорить, хотя они интернет не читают и кроме таблеток ничего не признают . И все таки...

И еще большая просьба подробно описать, что за точки АШИ. Болезненные вообще на коже, или совпадающие с БАТ? Это открыл Леднев, или древние китайцы тоже знали? Спасибо.

0679 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 21.03.2012 19:54 Автор: IGNORAMUS

ЕЩЕ РАЗ ОБ АШИ

АШИ знали и знают и древние китайцы и современные китайцы и, даже, некитайцы.

Уважаемая **Элла**, если кратко, то **АШИ** – это точки на коже, в которых появляются болезненные ощущения при заболевании какого-нибудь органа. Иногда в качестве **АШИ** оказывается соответствующая БАТ. В этой БАТ ощущается болезненность и даже боль. Иногда такая БАТ болит сама по себе, чаще болезненность или боль в ней ощущается только при нажатии на нее. Когда болезнь излечивается, в этой БАТ исчезает болезненность, но сама БАТ никуда не исчезает. А бывает, что при заболевании органа болезненность (боль) появляется в точке, которая не является БАТ. И воздействие на такие болезненные **БАТ** и **неБАТ**, т.е. точки **АШИ**, отрицательным током «эледиа» бывает очень эффективным.

Два слова о некоторые родственниках и заядлых гипертониках, которые «живут на таблетках». Прекрасно понимаю Ваше искреннее желание помочь, но...

Ведь Вы не врач? А Ваши родственники уже не молоды? Представьте, что их удалось уговорить и Вы начали электроуколы. Но, ведь, внутренне они против! И все эти провода, электричество, очень утомительная процедура, очень чувствительные уколы – это все для них стресс (может и не очень сильный, но стресс!). В результате в любой момент может произойти скачок давления (гипертонический криз), приступ ишемии, приступ стенокардии и бог знает что еще. И первой Вашей мыслью будет: «и зачем я все это затеяла?».

Я Вам не указ, я вообще никому не указ. Просто в порядке обмена опытом: я далеко не всем друзьям делаю *электроукалывание*. Некоторым я говорю: если хочешь, вот прибор, вот атлас точек, первый раз я показываю, второй раз только присутствую, а потом сами. Дело в том, что люди все разные – один готов грудью на амбразуру, другой предпочитает сзади, подальше, пригнувшись...

Человек лечит язву. Звонит: слушай, что-то голова заболела, это не от этого? Опять звонит: слушай, что-то долго уснуть не мог, это не от этого? Опять звонит: ты знаешь, вчера вечером что-то сердце сжало. Я наверно брошу эту электропунктуру!

Для таких – только врачи, уколы и таблетки с любым побочным действием.

С уважением, IGNORAMUS.

0680 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 22.03.2012 09:29 Автор: Элла

IGNORAMUS написал (а) :

И первой Вашей мыслью будет: «и зачем я все это затеяла?».

Уважаемый **IGNORAMUS**! Конечно Вы правы! Да и у меня же нет ни времени, ни сил, ни смелости лечить кого то!

Нет, я только в пределах своей семьи.

А все же Ваш опыт будет интересен, вот кто для себя это использует. Из ГУФов помогающие снизить давление опытом делились, но чтобы вылечили действительную гипертонию, такого по моему не было. Только в книжках.

0681 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 23.03.2012 13:30 Автор: IGNORAMUS

Элла написал (а) :

А все же Ваш опыт будет интересен, вот кто для себя это использует. Из ГУФов помогающие снизить давление опытом делились, но чтобы вылечили действительную гипертонию, такого по моему не было. Только в книжках.

О своем опыте обязательно расскажу. Но сейчас я вроде архивариуса – выкладываю то, что ГУфы писали раньше.

Видите ли, я немного искусственно разделил «Электропунктуру Леднева» на несколько тем. В частности Лечение и Методика связаны неразрывно. Но проблема в том, что метод Леднева есть, а методики...нет. Но о методике давайте поговорим на теме «Методика».

0682 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 23.03.2012 14:07 Автор: В.Г.

Уважаемая Элла, замечательно, что Вы смогли помочь с этой проблемой. Для общего развития, если захотите, почитайте об артериальной гипертензии. Там написано, что давление, это один из признаков ее составляющих. И еще. Она бывает первичной и вторичной (эссенциальной, что в переводе означает «беспричинной»). На долю эссенциальной гипертонии приходится 95%, т.е. врачи не могут определить причину, естественно, что и вылечить не могут. Я здесь не буду давать рекомендации лечения, чтобы не удалили, а дам в ветке «Семянотерапия».

0683 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 23.03.2012 13:30 Автор: IGNORAMUS

НОРМАЛИЗАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

ПАЦИЕНТ написал (а) :

ДедМазай написал (а) :

Кстати, ГУФ ПАЦИЕНТ, а не могли бы вы рассказать про свой опыт лечения гипертонии – какие точки, как воздействовали (ток, продолжительность), сколько сеансов?

ГУФы! В порядке обмена опытом напишу про те точки, которые мне совершенно очевидно помогают нормализовать давление без лекарств. Опыт мой невелик: **дело в том, что гипертонии как таковой у меня нет, но иногда...** При перемене погоды, при всяких перегрузках поднимается до 145-155/90-100... Приходится приводить к норме.

Но учтите, это именно моя схема! Хотя я эти точки подбирал, читая разные источники, и получилась упрощенная схема из атласа Леднева, с маленькими добавками.

Важно, что и пониженное давление, как пишут мастера, тоже нормализуется через эти точки. У меня-то пониженного нет, но тут другое – можно не опасаться, что чрезмерно снизишь. Ведь лекарства и на такое способны. А еще выбранные мной точки хороши тем, что их легко находить, и достаточно отдалены от других. Про ухо сейчас говорить не буду.

Итак, применяю наш прибор "Эледиа", режим такой: ток порядка 40-50 мкА (иногда на некоторых точках сильно щиплет при диагностике и даже отдает вдоль нерва – тогда ток уменьшаю), время после пробоя примерно полминуты. Потом через эту же диагностику смотрю, падает ли стрелка при другой полярности.

Если не падает – перехожу к следующей точке, если стрелка все еще сползает в сторону нуля – добавляю точке еще полминуты.

Слово диагностика я бы писал в кавычках, ... но из уважения к Ледневу пусть будет так.

Все точки предварительно ошупываю (нажимая на них). Если чувствуется болезненность – даю точке примерно двойную дозу по времени (в общем, стараюсь, чтоб не только асимметрия, но и болезненность ушла).

Начинаю с ног. Сначала на одной ноге, потом на другой.

1. НЭЙТИН – между 2 и 3 пальцами.

2. СИНЦЗЯНЬ – между 1 и 2 пальцами.

3. ТАЙЧУН – тоже между 1 и 2, но повыше.

4. ЦЗУСАНЬЛИ – известная всем точка, ниже колена.

Далее точки на руках. Режим тот же, и тоже обрабатываю точки на обеих руках.

5. ЦЮЙЧИ – на локтевом сгибе.

6. ВАЙГУАНЬ – ну, не буду писать, где расположены точки, вы сами ученые! И книг у вас должно быть достаточно – библиотека форума в вашем распоряжении. Наконец, по атласу Леднева-Шарлата-на определиться совсем легко.

7. НЭЙГУАНЬ.

8. ДАЛИН.

Теперь на спине. Режим тот же.

9. ДАЧЖУЙ.

10. ДАЧЖУ (парная).

Никакой помощник для обработки этих точек сзади не требуется, дотянуться до них не составляет труда. (а то ГУФ Дмитрий Терин чего захотел... ишь какой!). И точность локализации обеспечить легко, наощупь ориентируясь по выпуклостям позвоночника.

Теперь на голове. Ток уменьшаю до 40, а то и до 30 мкА (по ощущению!).

11. ФЭНЧИ (парная).

12. БАЙХУЭЙ.

13. ШЭНЬТИН.

14. ИНЬТАН.

15. ФЭНФУ, завершающая.

Но если еще и болит голова, добавляю ТАЙЯН и другие (смотря где она болит). А если что-то «жмущее» со стороны сердца – ХЭГУ, ШЭНЬМЭНЬ...

Через пару часов, если давление еще не в пределах нормы, повторяю все это, при этом можно, если есть время и настроение, добавлять в конце воздействия на каждую точку 10 импульсов по Ледневу (нажимая и отжимая кнопку диагностики). Я пишу "настрое-ние" – дело в том, что иногда "нутром" чувствуешь, что это требуется. А иногда – такого чувства нет.

Кроме того, очень хорошо, если находятся наощупь болезненные точки АШИ. Независимо, есть ли в их показаниях давление или нет – тоже необходимо обработать! Желательно до полного исчезновения болезненности (но иногда болезненность не проходит и через пару минут, тогда приходится отложить на следующий раз).

Вообще же прибором «Эледиа» гораздо легче лечить себя, чем кого-то другого. Не надо все время спрашивать, сильно ли, или слабо, сам чувствуешь всё, что требуется.

(07.08.2009)

0684 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 03.04.2012 21:22 Автор: IGNORAMUS

НЦД (НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНΙΑ) по гипертониче- скому типу

Шарлатан написал (а) :

Я не видел ни одного больного гипертонией, которого за

несколько лет лечения аллопатическими препаратами вылечили бы или хотя бы улучшили его состояние.

А метод Леднева это может. У меня в среднем возрасте была НЦД (нейроциркуляторная дистония) по гипертоническому типу, мне изредка давали путевку по этому поводу.

А после двухнедельного баловства с "Эледией" я этой НЦД вместе с путевкой лишился навсегда.

Отредактировано Шарлатан (27.06.2009)

ВАГУФ Шарлатан писал (не могу найти это его сообщение, пишу по памяти), что лечил свою НЦД в 80-х годах, когда Атласа Леднева еще не было. Лечил по книге В.С. Ибрагимовой «Точечный массаж» по рецепту «Повышение артериального давления».

Уважаемая Элла, обратите внимание: **«А после двухнедельного баловства с "Эледией" я этой НЦД лишился навсегда»**. Прошло уже четверть века и дай бог здоровья нашему Шарлатану.

Привожу рецепт **Ибрагимовой** «Повышение артериального давления» стр.89:

- о Голова: T20 БАЙХУЭЙ; T16 ФЭНФУ;
- о Спина: VB21 ЦЗЯНЦЗИН; V15 СИНЬШУ; V17 ГЭШУ; V23 ШЭНЬШУ;
- о Живот: RP15 ДАХЭН; RP12 ЧУНМЭНЬ
- о Рука: MC7 ДАЛИН; C7 ШЭНЬМЭНЬ; C5 ТУНЛИ; MC6 НЭЙГУАНЬ; GI11 ЦЮЙЧИ; C2 ЦИНЛИН;
- о Нога: F5 ЛИГОУ; RP6 САНЬИНЬЦЗЯО; R9 ЧЖУБИН; R2 ЖАНЬГУ; R6 ЧЖАОХАЙ; R1 ЮНЦЮАНЬ;

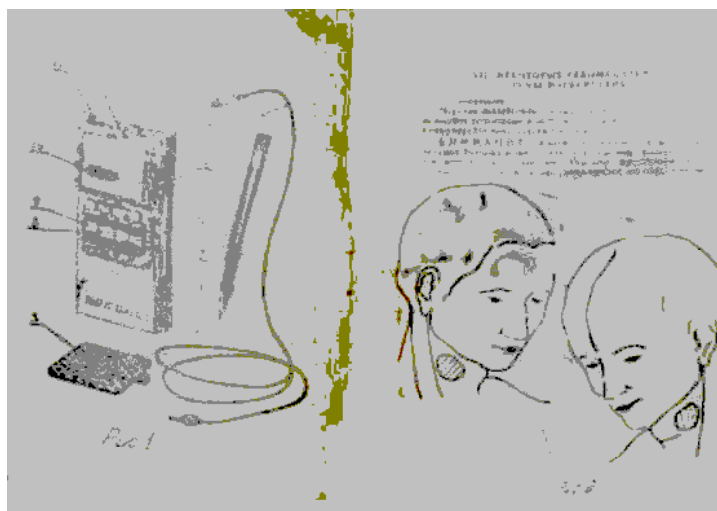
0685 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 04.04.2012 06:33 Автор: Олег Викторович

ПАЦИЕНТ написал (а) :

При перемене погоды, при всяких перегрузках поднимается до 145-155/90-100... Приходится приводить к норме.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Через пару часов, если давление еще не в пределах нормы, повторяю все это, при этом можно, если есть время и настроение, добавлять в конце воздействия на каждую точку 10 импульсов по Ледневу (нажимая и отжимая кнопку диагностики).



Сколько на это нужно времени и терпения, когда всё это можно получить просто за 10 минут и через 20 минут результат, снижения давления. Проверено лично.

Зоны на картинке с обеих сторон по 5 минут током 27мкА прибором Леднёва.

0686 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 05.04.2012 12:27 Автор: IGNORAMUS

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

А это сообщение на сайте **eledia.ru** форумчанина **cabdriver** от 16.04.2011:

Здравствуйте! Огромная благодарность за Ваш труд! Для меня, как для начинающего, этот сайт просто чудо!

По сути: схема Леднева «гипертония» работает даже когда оператор полный чайник (это я про себя) и находится в состоянии жуткого стресса! Сегодня удалось снять гипертонический криз у жены! Подробности позже отпишу на форуме. Пока суть событий: в 0:30 стало подниматься давление: 160/90, пульс пока хороший – 80. Тут бы сразу и взяться (как делал в прошлые сб., вс., пн.), но что-то расслабились – несколько дней таблеточками обходились, жена решила и сейчас тоже...

Через 15 минут уже 190/110/94! Хватаюсь за прибор, лечу 10 мин. – 230/130/100! Жена говорит: «лучше умереть от давления, чем от удушья, не волнуйся – продолжай». Стиснув зубы, продолжаю ещё 10 мин. – 205/115/90 – малость полегчало. Продолжаем ещё 5–7 мин., пошли в туалет, обильно прописалась – 185/110/85. Я как на крыльях!!! Дальше всё как под копирку: 10 мин. – в туалет, снижение...

Последнее измерение – 130/80/76, сейчас спит как младенец.

Напоследок замечу: предыдущий криз был в ночь с 07.04 на 08.04, приехала скорая, после введённого препарата (забыл название, на их проф. сленге "дробь") у жены началась аллергическая реакция – стала задыхаться. Слава Богу, фельдшер не растерялась – вкатил супрастин, через полчаса – отпустило. Чего мы пережили за эти полчаса...

В конце концов добились 175/95/100, ЭКГ сносное – и привет, поводов для госпитализации врач не нашёл! Теперь я уже думаю, что и к лучшему. Поэтому позвольте совет: принимайте привычные таблеточки и спокойно обрабатывайте ТА, пока всё стабильно, ну или немного приподнялось. Чтобы не пришлось как нам давеча... Всем здоровья, терпения и разумения!

0687 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 05.04.2012 12:55 Автор: Олег Викторович

У меня был один прибор за 2700 р. не важно что и как, смысл из практики следующий, БАТ не БАТ зоны или нет, главное воздействие током минусом.

Соседка ко мне с первого этажа еле дошла за таблеткой, я тут прибор купил вертел так и думал на ком применить.

Я ей и говорю, вот супер прибор, давай сейчас давление за 5 минут сброшу.

Она согласилась.

Я замерил ей давление 160 на 100 для неё это просто жуть.

8 минут просто водил прибором электродами по шее.

Через 15 минут замерили 140 на 85, ей просто сразу полегчало, хоть стала улыбаться.

От таблетки отказалась, потом вечером позвонил все в норме.

Поэтому насколько вообще важны эти схемы БАТ. (?)

0688 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 05.04.2012 12:27 Автор: ПАЦИЕНТ

Олег Викторович написал (а) :

Я ей и говорю, вот супер прибор, давай сейчас давление за 5 минут сброшу.

Она согласилась.

Я замерил ей давление 160 на 100 для неё это просто жуть.

8 минут **просто водил прибором электродами по шее.**

Через 15 минут замерили 140 на 85, ей просто сразу полегчало, хоть стала улыбаться.

От таблетки отказалась, потом вечером позвонил все в норме.

"Массаж воротниковой зоны и рук

Шейно-воротниковая зона чаще других зон тела человека подвергается влиянию негативных факторов, таких как переохлаждение, неправильная осанка, некомфортный сон, работа за компьютером, длительные поездки за рулём, стрессы и эмоциональные перегрузки и др. Поэтому одними из первых в нашем организме изменяются именно мышцы шеи.

С помощью массажа усиливается деятельность кровеносных и лимфатических сосудов в мышцах шеи, воротниковой зоны грудного отдела, что приводит к нормализации оттока венозной крови и лимфы из полости черепа и его покровов. Воздействие на болезненные зоны в мышцах шеи улучшает работу всех систем организма, тем самым благотворно влияя на самочувствие человека.

Массаж воротниковой зоны и рук снимает усталость, напряжение и боли в шейно-воротниковой области, устраняет мигрень, **способствует нормализации артериального давления**, придает ощущение легкости.

(http://sun-one.ru/massazh_vorotnikovoy_zony)

Вот Вы и промассировали ей шею своим суперприбором, все тут по науке и очень правильно... Дело это давно известное, например, так называемый "массаж Делля", которым нормализуется давление – но если это еще не болезнь.

К сожалению, вылечить действительную гипертонию одним лишь массажем воротниковой зоны не удастся...

0689 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 08.04.2012 19:20 Автор: IGNORAMUS

ПОЧЕМУ НЕ УДАЛОСЬ ВЫЛЕЧИТЬ НАСМОРК ???

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Элла написал (а) :

А еще Вы обещали про детского врача, какие результаты получены при обучении в Китае.

Уважаемая **Элла!**

Оказалось, что я зря Вас обнадежил: добавим, мол, в метод Леднева что-то из китайских методик, усовершенствуем, научимся лечить куда эффективнее...

Так, как будто Леднев и Усачев не на основе китайских методик создавали свою. Но рассчитывая именно на нас, дорогие форумчане! Мы ведь какие? Хорошие, да, это несомненно. Но любители – как бы всё попроще и побыстрее, не прилагая особых усилий. Разве не так?

В общем, чтоб наглядно показать разницу между западной (европейской) и китайской методиками лечения через БАТ, рассмотрим лечение такого всем знакомого заболевания, как насморк.

Как я уже писал, типичный пример западной методики – метод И.А. Леднева. Вот **признаки насморка ведь известны всем**. Какая уж тут диагностика? И раз он у вас объявился, надо раскрыть Атлас Леднева, **найти схему точек «Вазомоторный ринит»**, и эти 32 точки последовательно, в каком угодно порядке, обработать микротоком отрицательной полярности. Затем это повторять.

Методика на ветке описана подробно, она очень простая, доступна любому грамотному человеку. Потому и пользуется такой популярностью.

Но если метод Леднева вполне эффективен при различных болях, спазмах, при ряде воспалений, то **при таких непонятных болезнях, как ринит (насморк) она чудес уж точно не делает. Убедился в этом многократно и сам. Хотя регулярное воздействие на БАТ по методу Леднева и облегчает заметно течение насморка, однако эта мелкая, но противная, хворь свои положенные семь дней вас будет все же беспокоить (без лечения же, как известно, всего лишь неделю...).**

(Кстати: да, я знаю, что метод и методика – это разные вещи. Но для простоты, как принято на форуме, не буду и я делать различий).

Китайский метод другой. Хотя может получиться, что и там вы будете использовать те же БАТ. Однако уж точно не все 32: там ведь принцип – максимальный результат минимальными средствами.

В чем же главное отличие?

Читая материалы по методике Леднева, вы ведь очень редко встречаете упоминание меридианов. Можно даже подумать, что эти меридианы нужны лишь, чтоб легче было отыскивать БАТ. **По китайским понятиям – все наоборот! Главное – навести порядок в меридианах, а БАТ – это лишь как бы орудие для наведения этого порядка.** Вернее, через БАТ воздействуем одним из средств: иглой, теплом, массажем, током... китайские врачи тоже применяют все больше средств воздействия. Но у них чем именно – это не главное.

Подробно это расписывать нет смысла, кому интересно, тот из миллиона материалов в интернете выберет самый для него подходящий...

Но вот этот насморк. Для китайского врача причины насморка

разные:

1. Проникновение во внешние части тела «ветра-холода», который при наполнении превращается в «жару» и блокирует нос.

2. «Влажность-жара» канала желчного пузыря поднимаются вверх и накапливаются в носу.

А как же это различить? Так ведь обязателен опрос больного, как у него прошло детство, чем болел, более поздние сведения. И осмотр, с выделением многих подробностей. Обязательно смотрят язык, при разных насморках он имеет разный вид. Обязательно пульс – тут великое множество параметров.

И когда картина с человеком, больным (и с его болезнью в частности) проясняется, врач решает, какие точки выбрать, чтоб рассеять жару в легких (тормозным методом в точки каналов легких и толстого кишечника), или удалить ветер регуляцией энергии чи, и так далее. Подключаются и точки на ухе.

Говорят, китайский метод гораздо эффективнее западного. Лично на себе не пробовал, но вполне верю таким сведениям.

Но кто же с нами, дорогие форумчане, станет так досконально возиться! Разве что за хорошие деньги (но и тут без всякой гарантии, что это не врач-бизнесмен, по речам очень внушительный, а по делам ничуть нас, кустарей, не превосходящий...).

Поэтому я и решил, что китайский метод для нас неинтересен. Конечно, можно бы обучиться этим премудростям самостоятельно... года через три-четыре основами бы уже овладели (не тонкостями, этому обучают с детства!).

Короче, хватит фантазировать. За дело! То есть, включаем наш прибор «Эледиа». «Он хотя и маленький, но вполне хороший» (Владимир Маяковский).

(21.05.2008)

0690 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 08.04.2012 19:25 Автор: IGNORAMUS

Почему не удалось вылечить насморк??? (комментарий IGNORAMUS'a)

Почему не удалось вылечить насморк? В чем ошибка?

Ошибка в диагнозе.

Вазомоторный ринит – это аллергическое заболевание.

Привычный нам насморк – заболевание простудное.

Давайте заглянем в медицинский словарь. Читаем:

Ринит – воспаление слизистой оболочки носа. **Острый ринит**, см. **Простуда**.

Простуда – широко распространенное **инфекционное вирусное заболевание**, вызывающее воспаление слизистых оболочек носа, горла и бронхов.

Грипп – острозаразное **вирусное инфекционное заболевание** дыхательных путей. Сопровождается повышением температуры. Опасен возникающими осложнениями.

Таким образом, наш такой привычный, такой банальный насморк – это простудное инфекционное вирусное заболевание. Так сказать, младший брат гриппа.

Поэтому лечиться нужно **не от аллергии** (вазомоторный ринит), а

от вирусной инфекции. И ближе всего здесь **рецепт точек от ГРИППА.**

Интересно то, что в отличие от «цепперов» и «биорезонансов», отрицательный ток электропунктуры не действует непосредственно на вирусы (а там, говорят, действует). Отрицательный ток восстанавливает нервную проводимость, которая нарушается под действием вирусов, а организм сам разбирается с возбудителем болезни.

Некоторые примеры лечения я подробно описал вот [ЗДЕСЬ](#). Добавлю, что любой насморк, простуда и грипп (настоящий) лечатся за три дня. Занятие, конечно, довольно утомительное и требуется настойчивость.

Но на форуме есть и абсолютно противоположное мнение. Вот оно:

«Проведённые испытания показали также на недопустимость использования лечения электротоком вирусных инфекций (гриппа в частности). После прокачки тонизирующих БАТ у пациента 23 г. (гриппозного) открылось носовое кровотечение».

Автора не называю. Неудобно.

0691 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 25.04.2012 18:17 Автор: Gena231

IGNORAMUS,

Извиняюсь за беспокойство. Сталкивались ли вы с лечением онкозаболеваний прибором Элледия?

Ответ: не сталкивался. Более того, нигде не читал о подобном. Есть несколько сообщений (например, у Преображенского), что «Элледиа» иногда приносит некоторое облегчение, но ненадолго.

0692 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 02.05.2012 18:22 Автор: IGNORAMUS

ПЯТОЧНАЯ ШПОРА

Tomade написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Последующим этапом «механизации» восстановительной нейротерапии явилась электропунктура, в десятки, а в некоторых случаях (при эндартериите, «пяточных шпорах» и др.) даже в сотни раз превосходящая по эффективности предшествующие методы".

Уважаемый **ПАЦИЕНТ**, расскажите, пожалуйста, подробнее о лечении пяточной шпоры электропунктурой, или отправьте по ссылке.
(24.11.2008)

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Уважаемый **Tomade!**

На странице изобразилось так, что будто это я сказал. Но на самом деле своего опыта лечения пяточной шпоры у меня (к счастью!) нет, я привел цитату из Леднева, из той его книги, которая имеется в нашей библиотеке и ссылка на которую есть выше, в ответе Алёше (пост 91)

На стр. 61 в этой книге – и схема точек для лечения пяточной шпоры.

Если бы мне такое понадобилось, я бы все указанные там точки обрабатывал по методике Леднева отрицательным током, раз в день, по полной программе (т.е. с подбором тока в каждой точке, и до устранения асимметрии, и также 10 импульсов в конце воздействия на каждую).

Есть одна тонкость: если болит лишь с одной стороны, нужно обрабатывать аналогичные точки и с другой, здоровой стороны. Все это описано на старой ветке «Эледиа», и не единожды. А сама методика описана и в этой книге. А если нет прибора «Эледиа» – тут же и схема. Да и не одна.

Эту книгу предоставил нам уважаемый Сергей1234, за что ему большое спасибо!

(24.11.2008)

0693 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 09.05.2012 21:26 Автор: IGNORAMUS

ГЕРПЕС

Элл написал (а) :

Нашел много интересного на форуме. Собрал навеской Эледию и пролечил герпес (простуду) на губе. Воздействовал в область простуды током 30-50 мкА 1-й и 2-й день по 2-3 мин. На 3-й день подсохло и безболезненно зажило. (09.02.2009)

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Уважаемый Элл, Ваш вклад в копилку "Эледиа" ценен тем, что до сих пор насчет лечения герпеса нашим прибором я ничего не встречал. И в Атласе такого случая нет.

Конечно, эта болезнь не такая уж простая, избавиться от самого вируса (или кто там) сложно, но ведь и само это проявление на губе доставляет изрядные неудобства (по себе знаю).

Пожалуйста, напишите подробнее, Вы лечебный электрод держали в одном месте, или передвигались вокруг болячки? Или по ее центру? В общем, интересно всё.

Теперь, если еще такое появится, обязательно попробую, до сих пор вот не догадывался. Причем можно ведь и несколько раз в день.

(09.02.2009)

Элл написал (а) :

Я воздействовал на всю область простуды электродом от тестера, причем касаясь и остриём, и просто боковой стороной. (13.02.2009)

0694 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 10.05.2012 16:28 Автор: IGNORAMUS

ГИПОГАЛАКТИЯ (ослабление лактации) . АНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ

НЕПАЦИЕНТ написал (а) :

Здравствуйте уважаемые!

Несколько дней просматривал, читал, изучал всю историю этой ветки. Впечатляет размах и качество представленных материалов и их обсуждений. Думаю, что многие, интересующиеся нетрадиционными

ми, вернее, редко используемыми методами лечения и оздоровления организма, найдут здесь ответы на свои вопросы, касающиеся здоровья, как в свое время и я познакомился с методом Леднева-Усачева, прочитав статью об этом в ФИС. Теперь я всех своих знакомых буду отправлять сюда.

Теперь я в курсе всех вопросов, затронутых в этой ветке и могу поделиться своим скромным опытом применения аппарата "ЭЛЕ-ДИА". А началось это в 1984, когда я служил в армии (офицер-двухгодичник) и мой товарищ Коля показал мне статью в журнале ФИС о методе Леднева-Усачева. Эта тема меня очень увлекла, тем более, что я и представления не имел о БАТ на теле человека и особенно подкупили слова, дословно не помню, но приблизительно такие, что, мол, хорошо бы, чтобы такой приборчик был в аптечке каждой семьи.

Коля обратился ко мне с просьбой, могу ли я сделать такой прибор, какой был описан в статье. Я обещал ему сделать прибор, как только уйду на дембель. Через несколько месяцев я уже был дома в Риге и сделал пару приборов - себе и Коле.

Но вот проблема - в свободном доступе литературы с указанием этих точек не было, но было такое сильное желание иметь эту литературу, а вы знаете, что если чего-то очень сильно захотеть, то это начинает притягиваться к вам. Так и с литературой - в течение 5 лет у меня уже было с десятков книг по рефлексотерапии. А после армии у меня первой появилась ксерокопия (даже не ксерокопия, тогда лазерные копировальные аппараты были редкостью, а такая грязно-коричнево-розовая копия атласа меридианов человека) и копии перепечатанных с какой-то книги пояснений к точкам. Все это я тоже переслал Коле в Киев и мы с ним обменивались своими успехами в оздоровлении себя и своих близких.

К моему удивлению и сожалению, что не раньше, я всего лишь пару недель назад узнал на этом форуме, что есть атлас Леднева, что есть книга Преображенского, что было много публикаций в ФИС. Жаль, что ФИС не был моим журналом и 25 лет я был в полном неведении как развивался метод Леднева-Усачева. Кстати, и сюда я попал пару недель назад, набрав в поисковике "метод Леднева-Усачева". Как раз я занимался лечением ишиаса у жены и одновременно она лечила мне двустороннюю межреберную невралгию и мне стало интересно, используют ли еще в мире этот метод.

Мне кажется, что время от времени кому-нибудь надо прерывать технические и философские рассуждения о тех или иных методах оздоровления и делиться своим опытом, как это сделали уважаемые ПАЦИЕНТ, Элл и другие. Это вдохновляет и подсказывает другие возможности использования метода Леднева-Усачева.

А в те 80-е-90-е годы я активно занимался пропагандой этого метода среди друзей и знакомых.

Немного о моем приборе: я не стремился сделать высокотехнологичное изделие, поэтому однополярный микроамперметр на 50 мка поместил вместо динамика в корпус от громкоговорящей связи. Чтобы расширить диапазон измеряемого тока до 200 мка, я использовал тумблер, подключающий параллельно микроамперметру подстроечный потенциометр, делящий ток через микроамперметр в 2 и 4 раза, таким образом получаем шкалу на 100 и 200 мка.

Пассивный электрод - толстенький латунный хромированный щуп

от высокочастотного вольтметра. Тут были высказывания о том, что нельзя использовать хромированные электроды, но не объяснено, почему. Поэтому оставляю для себя этот вопрос открытым.

Активный электрод – позолоченный штырек от военного самолетного разъема (а сколько этих штырьков было сдано на золотопереработку во время золотой лихорадки в 90-х), вставленный во фло-мастер.

Батарейку типа КРОНА закрепил внутри так – взял широкую (2 см) резинку от юбки (звучит лучше, чем "от трусов"), сделал на одном конце петлю небольшого диаметра, в которую вставил батарею, а второй конец приклеил к стенке корпуса. Очень удобно получилось.

Теперь, собственно о своей практике. Так уж получилось, к счастью, что болеем мы мало, поэтому особенно похвастаться успехами в лечении нечем, но, тем не менее, расскажу о нескольких случаях. Подбор точек осуществлялся по уже готовым рецептам, которые были в книгах по иглоукалыванию. Метод воздействия на БАТ по принципу "+" восстанавливается "-". Воздействие на 5-7 точек на стороне, противоположной больному месту, а так же на точки А-ши. На второй день повторял воздействие, потом через неделю. Часто было достаточно 1-3 сеансов. Но после того, как опробовал аурикулотерапию, стал реже использовать точки на теле. Использование точек уха оказалось очень эффективным, а главное, удобным. Не всегда постороннему человеку хочется оголяться перед незнакомым самоучкой, а ухо всегда открыто. Да и время сеанса сократилось в разы.

1. Родилось у нас 3 дочери. Первую дочь жена кормила грудью без проблем, а вот со второй и третьей проблемы с кормлением появились – молока не хватало. Тогда мы стали делать приборчиком стимуляцию точек, отвечающих за лактацию. Такой рецепт мы нашли в книге авторов Самосюк, Мачерет. Жена вспоминает, что после воздействия чувствовалось, как грудь наполнялась молоком. Сколько сеансов проводили, уже не помним. Если кому интересно, могу выложить этот рецепт.

2. Во второй половине 80-х я работал в проектно-институте и у нас был свой зубо-врачебный кабинет. И вот я решился на эксперимент – лечить зубы используя обезболивание, воздействуя на точки. К этому времени у меня уже была толстая книга Г. Лувсана с замечательными схемами и рецептами воздействия на точки ушной раковины (аурикулотерапия). За 20-30 минут до похода к врачу я воздействовал минусом на точку экстракции зубов нижней челюсти несколько минут – и натурально произошло онемение нижней челюсти, как от укола. Я позвал коллег в свидетели. После этого в кресле врача я прицепил самодельную клипсу на мочку уха так, чтобы воздействие было только на эту точку и пока врач лечила мне зуб, я управлял током так, чтобы чувствовалась эта точка. Лечение зуба проходило безболезненно и это было прикольно.

Позже я расскажу, если хотите, о других случаях. Хорошо бы такие истории поместить в одно место.

До связи, с уважением к людям этого форума (11.02.2009)

НЕПАЦИЕНТ написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Я очень рад, что нашего полку прибыло! Ваше сообщение надо внимательно прочитать. Но конечно, если Вам не трудно, и далее рассказывайте о всех случаях, когда прибор "Эледиа" Вам чем-то помог. Или Вы помогли другим с его помощью. Такой практике цены нету, ведь всяких теорий у нас тут хватает, а вот с практикой напряженка.

Спасибо! Я вот тоже такой человек - мне почему-то всегда хочется поделиться со всеми тем, что я знаю, чему научился и не только в медицине.

В нашей семье девиз "Помоги себе сам!", потому что не всегда официальная медицина может помочь, это многие знают. Поэтому за 35 лет сознательной жизни я съел всего лишь пару десятков таблеток и то лишь, в основном для снятия зубной и головной боли и выбрали мы безмедикаментозные средства лечения и оздоровления.

Долгое время, лет 15, я не пользовался прибором, так как особой надобности не было. Мы были молоды и здоровы, дети тоже не болели. Поэтому постараюсь восстановить в памяти интересные случаи, которые были в начале пути освоения электропунктуры. Вчера снял с полки с медицинской литературой книги по иглорефлексотерапии и электропунктуре - насчитал 19 книг. Жаль, что наличие такого количества литературы не говорит о наличии таких знаний у хозяина. Но, тем не менее, в каждой книге можно найти то, чего нет в других, как это получилось с рецептом по усилению лактации, который мы нашли только в книге "Руководство по рефлексотерапии", авт. Самосюк, Мачерет. (13.02.2009)

0696 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 30.05.2012 18:29 Автор: IGNORAMUS

СОВЕТЫ по АУРИКУЛОТЕРАПИИ

НЕПАЦИЕНТ написал (а) :

ziglo написал (а) :

Также и насчет аурикулотерапии. По моему, кроме любезного ПАЦИЕНТА, никто здесь никаких практических сведений по лечению через ушные точки не приводил.

Немного информации для тех, кто не пользовался аурикулотерапией. В последнее время я и жена используем в основном точки на ухе и точки АШИ в болезненных местах на теле, потому что это эффективно, удобно, быстро и не утомительно, как если бы воздействовать на 10-20-30 точек по всему телу.

Вы видели, какое большое количество точек на ушной раковине и когда надо воздействовать на точку, находящуюся в особенно плотной по заполнению точками, области, то предварительно просим пациента слегка промассировать пальцами эту область для повышения чувствительности болезненной точки. После этого легче искать нужную точку, причем иногда предварительно ищем точку методом надавливания кончиком активного электрода (без тока) и достиже-

ния болезненной чувствительности в искомой точке. А болезненность может быть достаточно высока – в основном возникает очень сильная ломота (тоже зависит от силы нажатия). Также болезненная точка может иметь заметную окраску (покраснение). Точку можно отметить йодом.

После этого начинаем воздействовать на точку током "-" в течении 40-60 сек током 25-35 мка, причем специально не добиваясь появления ощущения покалывания, как при воздействии на точки тела, т.е. ток всегда в таких пределах. Переполюсовку не делаем и не проверяем проводимость точки в обратном направлении. Как я понял, эти точки по своим свойствам, отличаются от точек на теле и воздействовать на них надо по другому. Еще я понял, что в основном, аурикулярные точки появляются в случае какой-то патологии в организме, т.е. у идеально здорового человека большинство этих точек не определяются.

Тогда вопрос в другом – все ли мы так здоровы? И активных точек у нас будет достаточно. **Что это значит для меня при лечении? А то, что даже в случае ошибочного воздействия на другую найденную точку, находящуюся вблизи искомой, мы имеем оздоровление в другой области, о которой в этот момент не думаем. Возможно, не будет достигнут тот максимальный положительный эффект, которого мы ожидаем, но он будет, так как в лечении задействованы и другие важные точки.**

Это мое мнение и мое отношение к этой методике, а каждый сам решит – прав я или нет.

ziglo написал(а) :

Я пробовал снимать у пациентов зубную боль (через точки на мочке уха), но так впечатляюще, как описали Вы, у меня не получалось. Какие точки использовали Вы, и какой ток? Использовали ли "переполюсовку"?

Желаю успехов!

Спасибо!

При "замораживании" (обезболивании) нижней челюсти я воздействовал только на точку 7 (анальгезия при экстракции зубов нижней) током "-" и чтобы чувствовался этот ток в течении 20-30-минут до посадки в кресло и все время, пока врач занимался лечением зуба я подкручивал (уменьшал-увеличивал) силу тока, чтобы "заморозка" не пропадала. При иглоукалывании в эту точку вставляют иглу. Вот я и действовал по аналогии. Кстати, у меня есть книги по использованию электропунктуры для обезболивания во время операций. Если найду что-нибудь интересное, то с удовольствием расскажу. Но нужно время, чтобы копаться в этом море литературы, сами понимаете, какого это. (13.02.2009)

0697 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 30.05.2012 18:32 Автор: IGNORAMUS

ФУРУНКУЛЫ

НЕПАЦИЕНТ написал(а) :

Как-то приехал в гости к брату, а у него огромный болезненный фурункул на шее со стороны спины. "Обколол" щупом "-" вокруг него и воздействовал на точки уха по рецепту "лечение

фурункула". На второй день фурункул засох, боль исчезла. Брат от радости до потолка прыгал. Это для тех, кто знает, какое мучение этот фурункул (13.02.2009)

0698 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 30.05.2012 18:35 Автор: IGNORAMUS

МЕЖРЕБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ

НЕПАЦИЕНТ написал (а) :

Здравствуйте уважаемые!

Сегодня на работе расслабуха, поэтому есть возможность пообщаться с вами, не дожидаясь окончания работы. А дома, к сожалению, не всегда есть возможность войти в интернет. Продолжаю делиться опытом использования самодельного аппарата "ЭЛЕДИА".

В середине минувшего декабря я занимался кирпичной кладкой в подвале своего строящегося дома. Уже было не жарко - +3+5. И вот, находясь несколько дней и вечеров при такой температуре в позе буквы "зю", потому что выкладывал первые ряды стен, близко к полу, к Новому Году заимел двухстороннюю межреберную невралгию. Причина и следствие на лицо (точнее - в спине в районе ребер) - как в медицинской книге прописано. В покое это не сильно беспокоило, но вот при быстром хождении, прыжках из автобуса, неловких поворотах - перехватывало дыхание от боли. Прибор "ЭЛЕДИА" пока был заброшен - причина, банальная лень заниматься самолечением, лучше полежать, постонать, чтобы домашние тебя жалели и ухаживали за тобой. А 6 января друзья пригласили в SPA, мол, прогреешься в банях, полегчает. Поехали. около 3-х часов провели в банях, бассейнах, джакузи. Не полегчало, но и хуже не стало. К концу января опять пригласили в SPA. Невралгия не проходила и я решился вернуться к использованию "ЭЛЕДИИ". За день до похода в SPA жена провела воздействие на 3 точки левого уха по рецепту из книги Г. Лувсана (позже приведу эти точки) и на болезненные точки АШИ вдоль позвоночника в районе ребер. На следующий день поехали в SPA - боли в левом межреберье исчезли совсем, а в правом чуть-чуть полегчало, но мы и не лечили правую сторону (сейчас вспоминаю, а почему не лечили? то ли жена уже уставшая была, то ли...). Вобщем, через два дня повторили сеанс теперь уже на правом ухе и спине - боль стала меньше, но утихла не до конца (правая сторона изначально болела сильнее). На второй день повтртили сеанс - боль исчезла совсем. Потом через несколько дней для профилактики еще раз прошлись по этим же точкам на ушах.

ВЫВОД: терпеть боль не надо было целый месяц - боль ушла на следующий день после первого воздействия. Это ли не чудо? А что-бы предложила медицина? несколько сеансов физиотерапии или новокаиновые блокады? Это нам надо? (13.02.2009)

0699 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 30.05.2012 18:38 Автор: IGNORAMUS

ИШИАЛГИЯ

НЕПАЦИЕНТ написал (а) :

Продолжаю рассказы...

Самый свежий пример. В начале этого февраля жену скрутила

ишиалгия с сильнейшей болью вдоль седалищного нерва (возможно, последствия похода в SPA). С трудом отработала день, но в этот вечер ничего не предпринимали, а утром проснулась со слезами на глазах, не может встать – все та же сильнейшая боль вдоль седалищного нерва. Тут я взял инициативу в свои руки и начали лечить. Жена искала болезненные точки АШИ вдоль нерва, а я воздействовал на них "-" 1-2 мин, в конце воздействия делая 7-10 переплюсовок через 1-2 сек. Так передвигались вниз от бедра вдоль нерва. Потом я нашел в книге Г. Лувсана рецепт на "ишиалгию" и воздействовал на ухо на стороне болезненного нерва. Что я заметил – одна из точек уха, относящаяся к больному нерву, имела довольно заметную красную черточку.

И опять произошло чудо – не прошло и часа, как жена уже смеялась (а смеяться мы любим), могла спокойно ходить, потом пошла на работу. Боль прошла, но не вся. Вечером повторили сеанс так же. На следующий день еще повторили воздействие на ушные точки и точки АШИ и в течение дня жена сама воздействовала на точки вдоль нерва. Я заметил, что красная черточка на ухе уменьшилась. На третий день жена была практически здорова. Потом несколько дней для профилактики она еще воздействовала на точки АШИ вдоль нерва. (13.02.2009)

0700 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 30.05.2012 18:41 Автор: IGNORAMUS

ГИПОГАЛАКТИЯ (Ослабление лактации у кормящих матерей)

НЕПАЦИЕНТ написал (а) :

ziglo написал (а) :

Уважаемый НЕПАЦИЕНТ!

Ваш опыт очень интересен. Мне приходилось сталкиваться с подобным, но лечить кормящих женщин электростимуляцией никто из моих коллег не догадался. Так что очень прошу написать всё более подробно. Тут важны все мелочи.

Уважаемый **ziglo**, вот мой ответ:

Вот рецепт для усиления лактации у кормящих матерей, привожу дословно. "Руководство по рефлексотерапии" Е.Л. Мачерет, И.З. Самосюк. Изд. "Вища школа", 1982

ГИПОГАЛАКТИЯ

Для стимуляции лактации чаще других используют точки IG3; C1; GI4; P7; RP12; R3; J17; E18 (последние две точки лучше прогревать). Метод воздействия тормозной (II вариант). На раковине уха используют для стимуляции секреции молока точку желез внутренней секреции и точку молочной железы.

К сожалению, мы этим пользовались 22 года назад, тонкости (сколько сеансов провели) не вспомнили. Последние две точки прогревали – я сам делал полные сигареты, это не сложно. На ухе тоже есть точка Лактации, но я не помню, использовали ли мы ее тогда.

Успехов! (17.02.2009)

МИГРЕНЬ. ЛОЖНЫЙ КРУП. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Дед Мазай написал (а) :

Коль я на форуме я из читателей переквалифицировался в писателя, расскажу о своем опыте применения метода Ивана Андреевича Леднева. А поэтому придется рассказать и о себе.

В 1983 году закончил Военно-медицинский факультет при Томском медицинском институте. Почти три года отслужил полковым врачом (вообще-то должность называлась врач-специалист, но специальности никакой не было). После увольнения из СА недолго поработал терапевтом, прошел специализацию по неврологии, а затем поступил в клиническую ординатуру по анестезиологии-реаниматологии (это двухлетняя учеба). После окончания ординатуры 14 лет отработал анестезиологом-реаниматологом в крупной многопрофильной больнице. Высшая врачебная категория по анестезиологии-реаниматологии.

С 2003 года врачом не работаю.

Ну а теперь собственно об «Эледи».

Об аппарате «Эледиа» я впервые услышал в 1983 году, еще во время учебы. Ко мне обратился мой однокурсник Саша Воинцев (за что я ему сейчас очень благодарен) и рассказал, что есть такой прибор, который «лечит все», принес ксерокопию статьи из ФиС и попросил собрать аппарат. Я же, тогда уже «умудренный опытом» студент-шестикурсник, посмеялся над ним, мол панацеи не бывает, но статью все-таки себе оставил.

Потом на досуге купил детали и собрал первый прибор – очень мне хотелось посмотреть, что такое БАТ и как они себя ведут. При этом сама рефлексотерапия меня как-то не очень увлекала – казалось какой-то мистической заумью. Да и где искать эти точки я не знал – литературу по рефлексотерапии тогда было достать невозможно. Короче, лежит готовый прибор, а что и как лечить, я не знаю. И тут нам на взвод дают несколько книг Д.М. Табеевой (Руководство по рефлексотерапии); вытянул лотерею – мне не досталось, но товарищ, который выиграл, дал мне попользоваться. Начал читать – боже мой, как все это сложно – меридианы, цуни, циркуляция энергии, ян-инь, время активности каналов, пульсовая диагностика и т.д. (не зря китайцы учатся 25 лет). Тем не менее, какие-то представления о рефлексотерапии и БАТ появились.

Опробовал прибор на жене – она страдала приступами **мигрени**, которые с ней случались каждые 2-3 месяца. После двух сеансов терапии приступов мигрени не случилось более трех лет. Такой вот был мой первый опыт применения «Эледи».

Потом была служба полковым врачом (должность правда называлась врач-специалист, но специальности никакой не было). Литературы по рефлексотерапии у меня по прежнему никакой не было, за исключение ксерокопии второй статьи Леднева и Усачева в журнале ФиС и каких-то конспектов руководства Табеевой, поэтому «Эледию» я практически не применял.

Зимой 1984 года произошла беда с моей трехлетней дочкой. На фоне ОРЗ ночью у нее развился стенозирующий ларинготрахеит (его еще называют ложным крупом). При этом состоянии у детей развива-

ется отек подскладочного пространства гортани, наступает резкое сужение дыхательных путей вплоть до полного закрытия просвета. Ситуация страшная – тот, кто когда-нибудь видел ребенка с такой болезнью, не забудет этого ужасного дыхания никогда. Примерно в 3 часа ночи мы с женой проснулись от «лающего» кашля дочери. Обычно предпринимаемые в таких случаях меры (теплое питье, горячая ножная ванна) не дали никакого эффекта. У ребенка усилилась одышка с затруднением на вдохе, появилось возбуждение, свидетельствующее о нехватке кислорода. Я понимаю, что обычными методами и лекарствами мне с этой ситуацией не справиться. До города – 70 километров, с учетом времени, необходимого для того, чтобы зимой завести санитарную машину (ГАЗ-66), выгнать ее из парка и доехать до города, необходимо 2 часа. За это время может случиться самое худшее. Делать в дороге трахеостомию трехлетнему ребенку без наркоза – это означает убить его своими руками. Короче, мысли эти пронеслись у меня в голове за мгновение.

И тут я вспомнил об «Эледи». Пассивный электрод в руку жене; она кладет свою вторую ладонь на живот дочери и я начинаю воздействие на точку ТЯНЬТУ. Примерно через 2 минуты дыхание становится менее шумным, ребенок успокаивается, а через 10 минут дыхание становится нормальным, я еще обрабатываю какие-то БАТ на шее, ХЭГУ с двух сторон. Далее обычное в таких ситуациях лечение – теплое питье, горячая ножная ванна и ребенок засыпает. Утром самочувствие нормальное, продолжили обычное лечение и девочка быстро выздоровела. Не так давно я прочитал рассказ Преображенского о том, как он в походе лечил дочери аппендицит – психологически ситуация очень похожая.

Как я уже упоминал выше, литературы по рефлексотерапии у меня не было никакой. И тут случай свел меня с замечательным человеком, знатоком японского языка, полковником в отставке Владимиром Александровичем Тютриным. Он для своего иглотерапевта переводил кое-какие книги по рефлексотерапии с японского. Мне он подарил перевод книги-инструкции по применению прибора по прогреванию БАТ для самолечения. Так у меня появилась первая книга. Кстати, она очень похожа на атлас Леднева – небольшое предисловие, где очень доходчиво объясняется как лечить и далее схемы для лечения различных болезней.

После завершения военной службы какое-то время Эледию не применял.

Летом 86 года работал в медпункте ЖД вокзала. Неподалеку от вокзала жил его бывший работник, который несколько лет болел **бронхиальной астмой**. У него были постоянные приступы удушья, в связи с чем он практически каждый день приходил в медпункт делать внутривенно эуфиллин. Через несколько дней я уже знал – если слышишь тяжелое дыхание в коридоре – значит Петр Дмитриевич идет делать эуфиллин.

Через несколько дней мне это надоело – для врача всегда тяжело, когда не можешь кардинально помочь больному. Я нашел схему лечения бронхиальной астмы, выучил топографию точек и предложил ему попробовать полечиться. В первый же сеанс приступ был снят без применения лекарств. В дальнейшем мы продолжили лечение 2-3 раза в неделю. Примерно через 3 месяца лечение прекратили, потому что пациент чувствовал себя совершенно здоровым. Больше я его

не лечил, астма его не беспокоила. Через 3 месяца после окончания лечения пациент прошел комиссию, с него сняли инвалидность и, более того, его допустили работать проводником в багажный вагон.

В дальнейшем в своей профессиональной врачебной деятельности «Эледию» практически не применял. **Все мои пациенты – это родственники, друзья, коллеги и знакомые.** Таким образом, несмотря на то, что я по образованию врач, опыт применения «Эледи» у меня хотя и длительный, но, возможно, не такой обширный, как у некоторых форумчан. Однако некоторые случаи применения метода Леднева заслуживают внимания, поскольку иначе как чудом их называть нельзя.

Но об этом – позже.

А сейчас мне хотелось сказать, что я бесконечно благодарен Ивану Андреевичу Ледневу, который, не побоюсь этих слов, совершил настоящее открытие в медицине и подарил людям возможность безмедикаментозного излечения от многих болезней. Конечно, огромная благодарность его соратникам – Льву Николаевичу Усачеву и Владимиру Сергеевичу Преображенскому – ведь если бы не журнал фис, вряд ли мы сейчас знали бы о существовании такого замечательного метода лечения.

Ну и моя признательность глубоко уважаемым форумчанам, которые создали эту ветку о ледневском методе лечения и делятся своим опытом его применения!

Отредактировано Дед Мазай (17.07.2009 17:52)

0702 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.05.2012 10:50 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

ДедМазай написал (а) :

Ну и моя признательность глубоко уважаемым форумчанам, которые создали эту ветку о ледневском методе лечения и делятся своим опытом его применения!

Уважаемый **ДедМазай!**

Ради того, чтобы хоть иногда, пусть и редко, – чтоб на нашем форуме появлялись сообщения, подобные Вашему, – я готов и впредь тратить свое не такое уж большое свободное время на этот форум!

Можем много спорить, обсуждать, и горячиться даже, но когда получаем очередное подтверждение, что все это не блажь, что кому-то материалы форума вполне могут помочь так же, как простые знания электростимуляции помогали Вам – это вдохновляет! Будем продолжать!

Хотя жаль, что уже набравшиеся на форуме драгоценные свидетельства наших дорогих ГУФов пока так и лежат, их бы распространить пошире... да, надо подумать. (16.07.2009)

0703 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.05.2012 10:57 Автор: IGNORAMUS

ГАСТРИТ с УКАЧИВАНИЕМ

ДедМазай написал (а) :

А сейчас я хотел бы рассказать историю, после которой с аппаратом «Эледиа» я практически никогда и нигде не расстаюсь.

Жена моя, помимо мигрени, побежденной с помощью «Эледии», с раннего детства страдала еще одной проблемой, которая со стороны кому-то может показаться несерьезной – ее укачивало в любом виде транспорта – начиная от мотоцикла и заканчивая самолетом. Любая, даже пятиминутная поездка для нее была пыткой. Из-за этой проблемы в детстве и более старшем возрасте она была лишена множества удовольствий и впечатлений, которыми наслаждались обычные люди. К примеру, прилетая на отдых в Минеральные Воды, вся ее семья время была вынуждена находиться в санатории, поскольку даже о поездках на такси, не говоря уже об автобусных экскурсиях, не могло идти и речи. Все путешествия в Москву также ограничивались проживанием в гостиницах аэропортов и пешими прогулками в их пределах.

«Аэрон» не помогал, другого лечения тогда не существовало. Когда ей, будучи беременной дочерью, пришлось лететь 2,5 часа на самолете, я был вынужден дать ей аминазин, поскольку мы боялись, что от непрекращающейся рвоты может быть выкидыш.

В 1984 у нас родился сын. Еще во время беременности у жены развился гастрит, который не прошел и после родов. Постоянно беспокоили боли в желудке, изжога, тошнота. В то время нормальных лекарств для лечения гастрита не существовало (может быть они нам в СССР были недоступны?), а все средства типа соды, альмагеля, викалина давали лишь временный эффект.

Лечить супругу от укачивания «Эледией» мне и в голову не приходило.

А вот полечить гастрит, в 1987 году, т.е. после трех лет болезни, наконец-то сообразил. Нашел рецепт (к тому времени у меня появилась первая книга по рефлексотерапии – руководство по точечному массажу Tsubo японского рефлексотерапевта Katsuzuke Serizawa) и начал лечить. После первого же сеанса все жалобы прошли. Несмотря на это, следующим вечером я провел еще один закрепляющий сеанс. На этом в рассказе можно было бы поставить точку, но...

Через несколько дней она приезжает ко мне на работу и счастливая кричит: «Меня больше не укачивает!!!». Тогда и моей радости не было предела! Кстати, то, что мою жену перестало укачивать, первыми отметили ее однокурсники, которые до этого постоянно видели ее мучения во время автобусных поездок.

Такой вот оказался побочный эффект от лечения гастрита. Позже я обнаружил, что точки, которые я использовал для лечения гастрита, рекомендуются и для лечения укачивания.

С тех пор мы спокойно можем путешествовать на любом виде транспорта – от телеги до вертолета. Правда, в первые годы перед длительными поездками я обязательно проводил профилактический сеанс терапии. А сейчас моя супруга с удовольствием ездит на машине (правда в качестве пассажира) – так, только в прошедшие выходные мы «намотали» более 800 км по нашим необъятным и красивым просторам.

Что же касается гастрита, то могу сказать следующее – при том, что диета моя благоверная никакую не соблюдает, за прошед-

шие более чем 20 лет изжога ее периодически беспокоила, но после одного-двух сеансов терапии про все проблемы с желудком она на-долго забывала.

О моем опыте лечения других пациентов с язвенной болезнью желудка и гастритами постараюсь рассказать в следующем сообщении.

С уважением, ДедМазай(17.07.2009)

0704 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 31.05.2012 11:02 Автор: IGNORAMUS

ТОЧКИ от гастрита вылечившие УКАЧИВАНИЕ

ДедМазай написал(а) :

ПАЦИЕНТ написал(а) :

насчет лечения от укачивания и мне в голову не приходило, и я надеюсь, что Вы постараетесь вспомнить подробности, через какие именно точки и как Вы лечили жену)

ГУФ ПАЦИЕНТ!

Точки для лечения **гастрита** я использовал следующие (у меня сохранился машинописный конспект) :

ГЭШУ; ГАНЬШУ; ДАНЬШУ; ПИШУ; ВЭЙШУ; САНЬИНЬЦЗЯО; ЦЗЮЙЦЮЕ; БУ-ЖУН; ТЯНЬШУ; ЛЯНЦЮ; ЦЗУСАНЬЛИ; ЧУНЬЯН, ЧЖУНВАНЬ, ХЭГУ.

При повторных сеансах я уже "халтурил" и использовал перечисленные точки на животе, а также ХЭГУ и ЦЗУСАНЬЛИ. При изжоге во время сеанса иногда дополнительно использовал ТЯНЬТУ.

С уважением, ДедМазай.

(К сожалению, сегодня я уже вынужден покинуть форум - в наших краях уже глубокая ночь) (17.07.2009)

0705 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 31.05.2012 11:06 Автор: IGNORAMUS

МЫСЛИ ВСЛУХ

Дмитрий Тетерин написал(а) :

Честно говоря с трудом верится в излечение жены ДедаМазая от укачивания...Судя по описанию это синдром Меньера, а данная патология совершенно неизлечима...То ли чудо, то ли я не знаю...

ДедМазай написал(а) :

ГУФ Дмитрий Тетерин!

Насколько я помню, синдром Меньера - это приступы головокружения, тошноты и рвоты, сопровождающиеся снижением слуха на одно ухо, и встречаются они у женщин, обычно старше 30-35 лет. И это именно приступы.

В данном же случае головокружение, тошнота и рвота в покое не случались, а были связаны исключительно с передвижением на транспорте. Снижения слуха никогда не было. Да и проявилось все это чуть ли не с рождения.

Так что, скорее всего, это была крайняя степень так называемой "морской болезни".

Кстати, детей наших при автомобильных поездках на большие расстояния иногда укачивало. Бывало, что при поездке на 800-900 км приходилось несколько раз останавливаться на обочине, чтобы

освободить желудок от ранее съеденного. Им я тоже перед длительными поездками проводил лечение по той же схеме. Но такого выраженного эффекта, какой получился у жены – не было. Может быть, потому что их укачивание – это обычное, которое бывает у детей? С возрастом моих детей укачивать перестало.

А насчет неизлечимости синдрома Меньера – я не стал бы утверждать так категорично – надо попробовать полечить пациентов с такой патологией по методу Леднева.

Мне кажется, что метод Леднева не получил широкого распространения в том числе и потому, что отдельные результаты лечения просто феноменальные. А умудренному опытом врачу очень трудно поверить в чудо – чаще всего они становятся на позицию – этого не может быть, потому что не может быть!

Я не страдаю синдромом Мюнхгаузена. Мне не нужна реклама – я не лечу больных рефлексотерапией за деньги. Я не продаю аппараты "Эледиа". Я не заманиваю Вас в религиозную секту "Эледеистов первого дня" .

Графоманией тоже не страдаю. Зарегистрировался на форуме я более года назад, а первый свой пост написал только сейчас.

Я, как и обещал, рассказываю наиболее интересные случаи применения метода Леднева.

А сомневаться в чем-либо – это нормально. Я и сам человек, с трудом воспринимающий что-либо на веру.

ГУФ Дмитрий Тетерин! Попробуйте полечить кого-нибудь из родственников или друзей с остеохондрозом, гастритом или язвенной болезнью желудка. Думаю, что результаты Вас удивят.

Удачи всем и запаса оптимизма!

С уважением, ДедМазай.

Отредактировано ДедМазай (18.07.2009 17:16)

0706 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.05.2012 11:09 Автор: IGNORAMUS

ГАСТРИТ

ДедМазай написал (а) :

Продолжаю рассказывать о своем применении электростимуляции по Ледневу.

Я еще раз хотел бы обратить внимание ГУФов, что в **своей профессиональной деятельности (как анестезиолог-реаниматолог) метод Леднева я практически не использовал. Почти все, кого я лечил – это либо родные, либо коллеги по работе и друзья. Так что, в этом деле я – такой же как вы!** (Я вообще бы хотел дать своим рассказам определение попроще – ну, например, байки деда Мазая).

За 20 лет применения метода Леднева я пролечил по поводу язвенной болезни и гастрита не так уж и большое количество пациентов – человек 25-30. Точки использовал примерно такие как в атласе Леднева.

Кстати, в атласе от ВАГУФа Шарлатана – прекрасный рецепт с иллюстрациями и описанием.

Преимущественно я использовал точки на животе, на позвоночнике, а также ЦЗУСАНЬЛИ и ХЭГУ. Иногда использовал только точки на животе и общеукрепляющие.

Обычно требовалось 2-3 сеанса. Максимально – 6 сеансов. У

всех пациентов эффект был положительный. Много таких, кто на долгие годы забыл о проблемах с желудком.

Но один случай поразил и меня самого. Произошло это более 10-ти лет назад.

Было обычное воскресное дежурство в отделении реанимации. Почему до сих пор помню, что воскресное? Все просто – в рабочие дни все койки в реанимации заняты послеоперационными больными, а в этот день больных в отделении практически не было. В моей палате лежал один пациент после экстренной операции по поводу ножевого ранения; в принципе состояние здоровья позволяло перевести его в хирургическое отделение, но, чтобы медсестры не расслаблялись, решено было оставить больного до утра.

Обычно в реанимационной палате на шесть коек круглосуточно работает один врач и две медсестры. Так было и на этот раз. Медсестры (вернее – медсестра и медбрат) делали свою работу в палате, я же периодически заходил в палату посмотреть пациента и подкорректировать назначения.

Когда я в очередной раз зашел в палату (было около 9 часов вечера), то увидел что медсестра Ирина сидит на стуле, буквально согнувшись пополам и прижав руки к животу. На вопрос о том, что случилось, она ответила, что у нее хронический эрозивный гастрит и такие боли у нее бывают часто, и что ничего из лекарств ей не помогает, и, кроме того, в силу своей беременности, она вообще не хотела бы принимать каких-либо лекарств...

К тому времени у меня уже имелся опыт лечения гастритов и язвенной болезни по методу Леднева и я предложил полечить ее «Эледией». Она пыталась отказаться, опять повторив свои слова о том, что ей ничего не помогает. Но я все-таки настоял на своем (медсестра должна выполнять распоряжения врача!), твердо заверив в том, что хуже не будет, сходил за аппаратом (к тому времени у меня их было несколько и один постоянно лежал в моем шкафчике на работе) и тут же, в другой половине палаты, отгороженной от больного перегородкой, приступил к лечению.

Когда Ирина обнажила свой живот, я увидел небольшой (примерно 4 см длиной) послеоперационный шрам, расположенный средней линии живота, в его верхней половине. На мой вопрос Ирина ответила, что несколько лет назад, когда она жила ранее в Харькове, у нее случился такой сильный приступ болей в животе, что хирурги больницы, где она работала, подозревая прободную язву желудка, были вынуждены взять ее в операционную и под наркозом произвели диагностическую лапаратомию (т.е. небольшой разрез брюшной полости). К счастью, прободной язвы не оказалось, а интенсивность болей связали с обострением эрозивного гастрита.

Лечение я проводил по схеме, ставшей для меня стандартной – точки на животе из рецептов по лечению гастрита и ЯБЖ, точки около позвоночника и обязательно я обрабатывал самые главные общеукрепляющие точки – ХЭГУ и ЦЗУСАНЬЛИ.

Если в верхней половине живота обнаруживались болевые точки, также обрабатывал их.

К тому моменту, когда я начал обрабатывать общеукрепляющие точки, Ирина уже спала.

Будить ее я не стал, так как в палате был один больной, и со всеми обязанностями среднего медперсонала успешно справлялся

медбрат Евгений. Когда я в 6.30 утра зашел в палату, к своему изумлению увидел, что Ирина до сих пор спит.

На мой вопрос, почему медбрат ее не разбудил, тот ответил, что пожалел свою беременную коллегу и решил дать ей отдохнуть (Женя вообще был толковым, отзывчивым и терпеливым медбратом; работал одновременно с учебой в мединституте; а потом стал хорошим анестезиологом).

Разбудить Ирину пришлось мне, поскольку, прежде всего, не терпелось узнать результат лечения. Проснувшись, она очень удивилась и даже испугалась тому, что уснула и проспала всю ночь; стала метаться по палате, переживая, что не успеет подготовиться к сдаче смены (уж очень боялись медсестры гнева старшей медсестры).

Меня же, в первую очередь, интересовало ее самочувствие. Когда до нее дошел смысл моего вопроса про желудок, она растерянно прошептала – «А желудок не болит...».

Воодушевленный результатом лечения, я планировал сделать еще несколько закрепляющих сеансов, чтобы болезнь не возобновилась. Но дежурства наши больше не совпадали, а через несколько недель Ирина ушла в декретный отпуск и благополучно родила. Так что все лечение ограничилось одним сеансом.

К моему удивлению, а потом и изумлению, и после одного сеанса терапии по Ледневу гастрит ее больше не беспокоил.

Последняя наша встреча состоялась, когда с момента лечения прошло более 2 лет. Признаков гастрита у нее все это время не было.

Как она чувствует себя сейчас – к сожалению, не знаю. В больнице она больше не работает. Они с мужем в наши края приехали с Украины (он у нее был военным вертолетчиком) и вроде бы уехали на родину.

Вот такая случилась история...

Скажу вам, уважаемые ГУфы, честно: если бы мне рассказали такую историю до того, как я сам увидел результаты лечения по методу Леднева, я никогда бы, наверное, в это не поверил. Но это было, и было со мной, и я готов подписаться под каждым своим словом!

Отредактировано ДедМазай (22.07.2009 15:24)

0707 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.05.2012 11:14 Автор: IGNORAMUS

ГАСТРИТ. Советы ДедМазая

ДедМазай написал (а) :

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Чюдеса да и только...У меня тоже гастрит, но эффект от Электростимуляции не особо выраженный...

ГУФ **Дмитрий!** А вы все точки обработали, которые в атласе от Шарлатана по ЯБЖ? Как вы обрабатывали точки, расположенные на спине? Сколько по времени длился сеанс?

Самому себя лечить всегда трудно (сапожник – он всегда без сапог, лечить себя у меня тоже как-то не очень получается) –

точки, которые вы не можете увидеть, правильно найти практически невозможно. Из этого следует, что нужен помощник, который тоже будет ориентироваться в расположении точек. Так что и **Вам и Вашему помощнику надо потратить какое-время на изучение анатомии - все учить не надо, а вот анатомию костной системы выучить придется - надо знать где какие кости, бугорки и т.д., поскольку все описания точек привязаны к этому.**

Воздействовать надо на все точки, которые есть в рецепте (или, хотя бы, на большинство из них). Обязательно надо воздействовать на точки из рецепта, расположенные на животе а также на все болевые точки (АШИ по Ледневу), которые вы найдете при ощупывании (пальпации, по медицински) на животе (обычно они расположены на переднем срединном меридиане между пупком и грудиной, а также вдоль правой реберной дуги). Точки АШИ - это точки, при надавливании на которые появляется боль, они могут никак не совпадать с БАТ (кстати, я сам долго не мог понять, что такое эти точки АШИ, думал, что это какие-то внемеридианные точки).

Я воздействую на все точки как минимум до восстановления симметрии, на точки, в которых ток симметричен - не менее 1 минуты. Так что на сеанс лечения меньше часа никогда не уходит. А в некоторых случаях - обычно в первый сеанс - и полтора и два часа.

А вот механизм действия электропунктуры по Ледневу при лечении ЯБЖ и гастритов, и вообще механизм действия электропунктуры - тема очень интересная, во всяком случае, для себя я уже некую теорию (убедительную для меня) построил. Попозже обязательно ее изложу на бумаге и опубликую на форуме.

Всем удачи! ДедМазай. (23.07.2009)

0708 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 31.05.2012 11:14 Автор: IGNORAMUS

Электропунктура 6-и канальным прибором. Почему не получилось у ДедМазае?

ДедМазай написал (а) :

Когда я стал активно применять «Эледию» для лечения пациентов, то задумался - метод хороший, но как бы облегчить себе жизнь - вон, иглотерапевт - уколол пациента и забыл про него (иногда и в прямом смысле забывали и пациент с иголками потом домой уходил); а тут нужно час, а то и два работать с пациентом, да и неудобно и физически тяжело держать руку на весу в течение сеанса.

Поскольку человек я ленивый, решил, что надо сделать многоканальный прибор для воздействия сразу на 4-6 точек одновременно. Технически эта проблема решаема (я вообще считаю что нерешаемых технических проблем не бывает - все упирается в цену вопроса; а вот проблемы со здоровьем иногда нельзя решить ни за какие деньги).

К счастью, самому ничего не пришлось конструировать. В то время уже выпускалось много аппаратов для рефлексотерапии. К двум таким аппаратам - «ЭЛАП» и «ПЭП» у меня был доступ. Оба эти аппарата позволяли воздействовать на БАТ постоянным электрическим током и переключать полярность (правда доступно это было в

режиме поиска точек). Один из приборов был 6-канальным (сейчас я уже не помню какой из двух) – микроамперметр был один, но регулировка тока была отдельная на каждом канале.

Пробовал я это лечение на двух пациентах – один с бронхиальной астмой, второй с поясничным остеохондрозом.

Техника была такая – я устанавливал электрод на точку, фиксировал его на коже лейкопластырем (электроды были сделаны таким образом, что позволяли это сделать), дожидался тока пробоя, проверял асимметрию, устанавливал лечебный ток; после чего приступал к установке следующего электрода и т.д. Пока устанавливал третий электрод – уже надо было проверять на симметрию первую точку и так по кругу.

Так что времени особо я не выиграл – электроды периодически отклеивались; пробоя некоторых точек надо было ждать очень долго, да и один из больных, когда я отдираал лейкопластырь с его волосатой груди, видимо, нехорошо вспоминал моих родственников.

Короче, не сбылась мечта рефлексотерапевта – уколол и ушел. Да и того эффекта от лечения, к которому привык с «Эледией», почему-то не было. Поэтому больше я никогда многоканальных устройств не применял.

Да и вообще, потом пришло понимание, что методом Леднева надо пользоваться так, как он нам его дал – опорный электрод в руке пациента – а лечебный – в руке терапевта, или лекаря, как хотите. Интуитивно я чувствовал, что в том, что лечебный электрод находится в руке терапевта (и не в руке пациента!!!), а не установлен в точке с помощью какой-либо держалки или лейкопластыря, что-то есть...

А теперь давайте задумаемся вот о чем. Существует много разновидностей методов лечебного воздействия на БАТ – иглоукалывание, точечный массаж, прижигание, электропунктура и т.д.

Но при каком методе рефлексотерапии терапевт находится в постоянном контакте с пациентом во время сеанса, сколько бы он не длился? Ответ очевиден – во время точечного массажа и электропунктуры по Ледневу.

Во время какого метода лечения тепло, излучаемое ладонью терапевта, воздействует на различные области тела, в том числе и на зоны Захарьина – Геда больного органа пациента? Для меня ответ также очевиден – электропунктура по Ледневу (точечный массаж – это другой уровень воздействия).

Может быть, именно в этом воздействии и кроется одна из тайн феноменальной эффективности электропунктуры по Ледневу?

К сожалению, доказать это трудно – в медицине достаточно многие вещи эфемерны, но как одну из гипотез механизма лечебного действия электропунктуры по Ледневу, думается, можно принять.

Так что, спасибо ВАГУФу ПАЦИЕНТУ за статью! Она очень даже причем! (27.07.2009)

0709 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.05.2012 12:19 Автор: ПАЦИЕНТ

Вот прочитал я последние материалы, помещенные вчера и сегодня ГУФом IGNORAMUS на ветке про лечение прибором "Эледиа"... И честно говоря, я несколько даже потрясен! Хорошее дело мы затеяли – вытащить этот драгоценный опыт наших форумчан из старых за-

валов, систематизировать его - и вот оно, живое свидетельство эффективности ледневского метода!

Я прекрасно понимаю тех ГУФов, которые осторожно относятся к электропунктуре. Принцип "не повреди" должен соблюдаться свято! Но вот прочитайте эти впечатляющие примеры из жизни, не книжные, а рассказанные такими же ГУФами, как и мы - без всякой корысти или рекламы... Так что же лучше - продолжать страдать, терпеть боль и прочие невзгоды, из опасения перед неизвестными побочными эффектами от электропунктуры по Ледневу, или вот так решительно избавляться от страданий? И где же эти побочные эффекты?

Читайте эти материалы, дорогие ГУФы. Если есть сомнения - пожалуйста, не скрывайте их! Но сомнения должны ведь быть аргументированными! Или же так и пишите - мол, как угодно, но лично я не доверяю я этому методу... Тогда всё нормально, - однако ведь это ваше личное мнение? На которое всякий имеет право - но надо ведь стараться быть объективным...

0710 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 06.06.2012 19:47 Автор: IGNORAMUS

Кажется, я поспешил с заявлением, что истории лечения закончились. Перелистывал папки (в компе) и среди отмеченных «закрота» одна оказалась практически нетронутой. так что продолжаю.

ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Заметил улучшения с желудком. Думаю что электропунктура сыграла роль. Буду продолжать в том же духе. Исчезла постоянная изжога и боли. (03.07.2009 14:22)

Иллья написал (а) :

Рад за Вас. Вы использовали только метод электропунктуры, или применяли ещё что-нибудь - лекарства, травы, рациональное питание? (07.07.2009 05:23)

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Эледиа и физкультура. (07.07.2009 08:51)

0711 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 06.06.2012 19:49 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

vg написал (а) :

(после пчелиного укуса) добрался до офиса, ... приложил к месту укуса просто МТХ-90 без модуляции, запитанную от постоянного напряжения, через час всё прошло.

ГУФ! В.С. Преображенский писал, как от укусов всяких летающих тварей хорошо помогает наш прибор "Эледиа" (на основании писем читателей). А самого И.А. Леднева на рыбалке (где-то в низовьях Волги) укусила в ногу гадюка, и он будто бы спасся этим же прибором.

Затем Преображенский вычитал где-то, что в Мексике от укусов змей тоже используют электрическое воздействие. Он предлагал чи-

тателям журнала "ФИС" писать о таких случаях, чтоб поднакопить опыт.

Но никто не отозвался – видимо, слишком редки такие случаи, да и чтоб при этом при тебе оказался такой девайс...

Но от укусов комаров, если отек и зудит, помогает очень хорошо – вот это я пробовал сам. Испытайте тоже!

А в следующий раз, когда укусит пчела, тоже попробуйте. Должно помочь быстрее, чем неонка. (09.07.2009 22:41)

0712 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 06.06.2012 19:54 Автор: IGNORAMUS

БОЛЬ В ПЯТКЕ

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Хм...Оказывается ГУФ ДедМазай настоящий доктор, да ещё с таким замечательным опытом применения "Эледии"!!! А я уж было засомневался в аппарате, начитавшись Жолондза... (16.07.2009 21:38)

Дмитрий Тетерин написал (а) :

А вот интересно – болела у меня пятка. Кажется оттого что ушиб её прыгая на велосипеде с трамплина в воду (я горным велом увлекаюсь прилично). Болела весьма сильно, причём больше месяца уже! Дай думаю "пощекочу" Эледией. Два раза пощекотал – и сегодня не болит! Удивлён! (31.07.2009 13:00)

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Tomade написал (а) :

А можно подробнее? Как пощекотал? В конкретных точках или равномерно по всей пятке?

Воздействовал именно на то место где болело... Именно в одну точку ставил щуп и воздействовал током примерно в 50 мкА. Симметрию не проверял а просто воздействовал минуты так по 3.

Пятка НЕ БОЛИТ.

Михаил написал (а) :

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Именно в одну точку ставил щуп и воздействовал током примерно в 50мкА.

Вы на подробности не скупитесь! Вот пятка и вообще подошва ноги по моему опыту пробивается трудно. А у вас она пробилась легко? Или Вы до пробоя не доводили? Если целый месяц болело, а так быстро за 2 сеанса вылечилось электропунктурой, это интересно и хочется знать подробнее. (01.08.2009 22:43)

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Пятка у меня болела не снизу (стопа), а сзади – почти щиколотка... А кожа там тонкая и нежная и пробивается очень легко... (01.08.2009 23:07)

0713 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 06.06.2012 20:00 Автор: IGNORAMUS

БОЛИ В ПЛЕЧЕ

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Хочу опробовать Эледию и на плече. У меня часто плечо болит - когда-то был вывих. Ну его мне вправил травматолог, месяц гипса но скрип в плече сейчас и болит частенько... Может и здесь аппарат окажется эффективен? (05.08.2009 10:57)

ДедМазай написал (а) :

Должен помочь. Надо взять точки из атласа Леднева - там есть схема - "Ревмоартрит плечевого сустава". Ну и нужен помощник - обработать точки на спине. Особое внимание обратите на болевые точки в области сустава и в прилегающих к нему областях - на лопатке, плече, ключице - надо постараться обработать их все. Точки обрабатывать до восстановления симметрии, но не менее 1 минуты на точку.

В июне-июле пролечил 2 пациенток с болями в плечевом суставе (плече-лопаточный периартрит).

Первая пациентка - 52 года, боли в плече беспокоили 3 месяца - хватило 3 сеанса.

Вторая пациентка - 55 лет, медсестра. Боли в плече и локтевом суставе (эпикондилит) более 2-х лет, боли в пояснице, посттравматический артроз правого коленного сустава - скрип, боли (травма сустава была в 16-летнем возрасте).

Лечилась всякими мазями, противовоспалительными таблетками без особого эффекта. Лечить пришлось подольше - больше 10 сеансов (каждый от 1,5 до 2 часов). Но эффект хороший. Даже коленный сустав пока не скрипит.

Отредактировано ДедМазай (05.08.2009 14:50)

0714 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 07.06.2012 12:02 Автор: IGNORAMUS

Продолжаем ВСЯКУЮ ВСЯЧИНУ

Иллъя написал (а) :

Хочу присоединиться к пожеланиям уважаемого Леонида делиться своей удачной и неудачной практикой использования прибора "Эледиа". Может стоит создать отдельную ветку на Форуме?

Вот мои несколько случаев.

Старшему сыну 4,5 года. 5 дней не спадает покраснение горла. Говорит, что боли нет, насморка и температуры нет. Один раз, вечером обработал 4 точки на горле ЖЕНЬИН, ЦИШЕ, и точку в ямочке между ключицами. Наутро краснота наполовину прошла. Пошёл в садик. Вечером поднялась температура, горло красное. Продолжили лечение народными средствами.

У себя вылечивал грипп за 2 дня по карте "Ангина". Грипп прошёл, появилось то-ли воспаление бронхов, то-ли плеврит. Сильный глубокий кашель со слизью. По карте "Плеврит" на лечение потребовалось 2 дня. Никакой химии, только ещё часто пил чай с лимоном. Так же обрабатывал "Эледиа" точки АШИ на груди.

Отредактировано Иллъя (22.03.2009 05:46)

Иллъя написал (а) :

Ну и курьёзный случай.

У супруги случился приступ сильной боли. Боль начиналась внизу живота и отдавала в область почек, температура 39. Как говорят "лезет на стенку". Вызывать скорую? И что они смогут сделать, один укол?

Обработал точки АШИ внизу живота и в районе крестцового отдела. Через 20 мин. после начала воздействия боль прошла, температура 38.

Повёз её на станцию скорой помощи. Там померяли температуру, давление, постучали по почкам и стали смеяться над нами. Сказали: если снова начнутся боли, то приезжайте или вызовите нас.

Перед нашим уходом врач всёж спросила – как прошла боль? Супруга сказала, что я что-то сделал. Я предложил посмотреть крестец. Увидев красные точки, врач говорит – сыпь какая-то... Я ответил – это не сыпь – это моя работа. С тем и ушли.

0715 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 07.06.2012 12:06 Автор: IGNORAMUS

ШЕЙНЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Кстати, доставал меня шейный остеохондроз (развился скорее всего на фоне имеющегося у меня сколиоза I-II степени). После обработки точек на затылке АШИ – парные такие, достаточно болезненные были... "Вдруг" остеохондроз перестал беспокоить... Боюсь (сглазить))) . На другие точки, относящиеся именно к этому недугу не воздействовал, поскольку данной болячки нет в "Атласе" и точек других я не знаю просто... (19.06.2009 23:16)

0716 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 07.06.2012 12:12 Автор: IGNORAMUS

ФУРУНКУЛЫ, ЧИРЬИ

kiorus написал (а) :

Дмитрий Тетерин написал (а) :

У меня на животе вылез какой-то фурункул. Я его "выдавил", но он так и остался в каком-то уснувшем состоянии... Наверное с полмесяца так уже. Интересно, можно ли его "пощекотать" Эледией?

Уважаемый ГУФ, в противопоказаниях к использованию "Эледиа" ничего не написано о фурункулах, карбункулах и прочих подобных болячках, так что вам решать можно или нет. В сентябре, октябре, ноябре или весной у многих появляются фурункулы (по простому чирьи) часто во множественном числе. Чженьцзю терапия объясняет это повышенной "сыростью" в организме ("земля" энергии Е, РР), и воздействием таких факторов как холод, ветер. Для того чтобы патогенные природные факторы не повреждали организм – нужна профилактика простудных заболеваний, в этом может помочь "Эледиа".
09.10.2009 19:05

Оллег написал (а) :

Дмитрий Тетерин написал (а) :

"пощекотать" Эледией?

Я у себя под глазом застарелый (маленький, плотненький кругляшек) фурункул вылечил 2 раза по 3-5 минут Эледией.

Через несколько дней и след простыл. На руке выскочила типа родимого маленького пятнышка, два раза по 3-5 минут и сегодня корка, содрал и чисто. 09.10.2009 19:06

kiorus написал (а) :

Опишу недавний случай использования простейшей "Эледиа: У моей кормящей внучку снохи случились чирьи. Чирьи числом шесть обработал два раза с перерывом в три часа "Эледиа". Ток 50-60 мкА, переплюсовку не делал, над каждым чирьем считал до ста (воздействие чуть больше минуты). Через два дня три чирья рассосались и пропали. Оставшиеся три чирья она теперь пробует вылечить активированной водой "анолитом" делая примочки.

Отредактировано kiorus (05.07.2010 22:45)

Оллег написал (а) :

Какой полярностью подавался ток на чирей?

Отредактировано Оллег (06.07.2010 07:18)

kiorus написал (а) :

Все фурункулы обрабатывались минусовым лечебным электродом.

Отредактировано kiorus (06.07.2010 11:34)

0717 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 07.06.2012 12:19 Автор: IGNORAMUS

ОСТЕОХОНДРОЗ

kiorus написал (а) :

Так уж случилось, что в начале декабря у меня было много работы и мало времени на отдых, что не замедлило сказаться на здоровье.

Прижало, - возникла не проходящая боль в поясничном отделе позвоночника, ограничилась подвижность, дошло до того, что боль стала стрелять в левую ягодицу. С трудом дождался двух выходных. В больницу обращаться не стал, потому что хлопот «не оберешься». Очень хорошо знаю, что значит лишиться трудоспособности.

На всё лечение у меня было 48 часов и предстояло решить эту задачу без помощников.

Применение мазей и точечного массажа отверг из-за большого времени лечения. Вся надежда была на «Эледиа» и на собственного врача - «гипоталамуса». Предстояла задача не просто обезболить поясницу, а пролечить межпозвонковые диски, мышцы, убрать невралгию. Рассуждал я так, что скорость лечения, напрямую, зависит от скорости обменных процессов и предстояло эту скорость развить максимально, в нужном мне направлении. «Эледиа» у меня, без наворотов, простая, напряжение питания 9 вольт и собирал её как раз для таких случаев. Напряжение и навороты поднимать не тороплюсь, уделяю больше значения точкам воздействия. Мысленно прикинул, что начну лечение с обычных меридианов и если что-то не

получиться, перейду на «чудесные» меридианы, таким образом обозначил две линии «обороны», использовать общую «ци» и в крайнем случае «наследственную ци» чудесных меридианов, но, как оказалось, вторая линия обороны не потребовалась.

Два часа ушло на мучительный выбор точек. Заглянул в атлас Леднева, наиболее близки были точки от пояснично-крестцового радикулита – обозначено 28 точек, предстояло выбрать эффективные для себя точки и составить «ключ» лечения. Ощупал позвоночник – отметил болезненные точки, предстояло наладить циркуляцию «ци» меридиана мочевого пузыря и меридиана ДУМАЙ. Важное значение придаю точкам ушей, их роль в развитии скорости лечебного воздействия относительно больших систем: вегетативной нервной системы и эндокринной системы (аптеки организма).

Таким образом получился ряд точек: уxo-AP40 (поясничный отдел позвоночника), AP51 (вегетативная н.с.), AP34 (кора головного мозга), AP22 (эндокринная), тело – все болезненные точки позвонков (в области поясницы) по ходу ДУМАЙ, а также V23, V32, V54, V60, E36, RP9.

В первый день провел 4 сеанса электропунктуры сам себе. Воздействовал на уши справа, потом слева, чередуя сочетания точек в каждом сеансе по схеме AP40, AP22, AP34 и AP40, AP51, AP34. Воздействовал на болезненные точки позвонков и V23, V32, V54, (V60 – первые два сеанса), E36, RP9. Обработывал точки на пояснице (болезненные) сначала по средней линии позвоночника сверху-вниз, потом одноименные точки слева и справа, тоже сверху вниз. На ногах одноименные точки сначала справа, потом слева.

Вечером после четырех сеансов был рад тем, что наступило значительное улучшение – боли практически не было, не было невралгии, в поясничном отделе полностью нормализовалась подвижность. На следующее утро готов был к работе, провел еще два сеанса электропунктуры по прежней схеме – отметил, что исчезла болезненность точек позвонков.

Через 48 часов, после начала лечения, вышел, как ни в чем не бывало, на работу.

До сего дня поясница не беспокоит, что дало основание поделиться своим опытом.

Отредактировано kiorus (16.01.2010 16:15)

ПАЦИЕНТ написал (а) :

ГУФ kiorus, большое Вам спасибо, что не поленились рассказать про Ваш опыт! Само по себе лечение подобных болячек с помощью "Эледиа" по схеме Леднева хорошо известно, а вот Вы активно используете и точки на ухе. В. Преображенский про такую возможность лишь сообщал (ссылаясь на Леднева), но своего опыта аурikulотерапии у него, видимо, не было (во всяком случае, он никогда про это не написал).

У нас на форуме очень любят, чтоб им все преподнесли в разжеванном виде, и чтоб не надо было читать что-то дополнительное. Вот Вы им и преподнесли на блюдечке. Но для полноты картины надо бы еще уточнить, проводили ли Вы обработку БАТ импульсами. И в каких токовых диапазонах работали – это, конечно, индивидуально, но для ориентировки. 17.01.2010 10:47

kiorus написал(a) :

Импульсами пользуюсь, обязательно, после ликвидации асимметрии по току на точке – 10-12 "уколов" – импульсов. Диапазон для точек по току обычный, по ощущению, но примерно для БАТ уха – до 50 Мка, остальные БАТ тела до 70-80 Мка. Иногда попадаются чувствительные к току точки – приходится уменьшать ток до 20-30 Мка. Попадают также нечувствительные к току точки, важный момент, их видно по "уколам" тока (при условии свершившегося "пробоя" и "лечения" асимметрии) – увеличиваю ток "укола" по ощущению покалывания. 17.01.2010 14:58

0718 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 07.06.2012 13:15 Автор: IGNORAMUS

Merkuri написал(a) :

Очень интересный и поучительный форум. Спасибо создателям и движителям-старожилам!

Про Леднева и «Эледиа» знаю больше трех лет. Я сам собирал этот замечательный прибор, дарил друзьям и популяризовал метод лечения разных заболеваний.

Блестящие результаты получил при лечении **остеохондроза** (по атласу Леднева).

Друга вылечил от **общего гипергидроза**, который до этого почти безрезультатно лечился ионтофорезом и ботексом. При этом обрабатывали минимальное количество точек (всего три симметричные точки).

Эти электропунктурные точки взяты с польского сайта <http://www.infelmark.pl> (Hyperhidrosis- <http://www.infelmark.pl/index.php?id=44&L=3>)
06.10.2010 00:29

0719 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 07.06.2012 13:18 Автор: IGNORAMUS

ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА. (способ лечения отита, коксартроза и травмы пальца)

ВАЛ написал(a) :

Привет форумчанам от новичка ВАЛа.

Более года просматривал данный форум + дружественный форум по биолокации. Много важной информации, много серьезных предложений, но много и непоняток с моей точки зрения, мало анализа. Вы пытаетесь использовать лазер, но лазером можно хорошо ковырять дырки в железке, для здоровья это есть грозная опасность. Вы рассматриваете Жолондза, действительно умнейшего человека, давшего ценнейшие материалы, но он также и человек любящий навести тень на плетень, у него есть и ошибки, от уверенности в себе, либо от незнания рассматриваемого вопроса. И всё это подлежит переоценке. Ваш форум есть инструмент, которым каждый может помочь себе сам, т.к. надежда на соответствующие госучреждения и всякие кооперативы с красивыми названиями = пустое дело. Вызывает восхищение высочайший уровень технической подготовки форумчан, он впечатляет.

О себе. Сейчас начинающий пенсионер по возрасту, бывший инженер-механик. В электронике и программировании не разбираюсь,

т.е. идей много, а толку мало.

Прибор ЭЛЕДИА мне оказал помощь =

1.Промыли уши от серных пробок в медсанчасти. Внесли инфекцию, потёк дикий вонючий гной. Пошёл в поликлинику по месту жительства, где врач 50 лет определила искривление слухового канала, та же выявила у меня серьёзную форму диабета, т.к. на вопрос чешутся ли уши, я ответил , что чешутся и очень. После такой диагностики выкинул все данные рецепты и направления. Пошёл в аптеку, купил два флакона перекиси водорода + две пипетки, одну выделил куском изоленты + ЭЛЕДИА. Вечером включил телевизор и в каждое ухо по очереди, по три раза заливал перекись. Держал пока барбатирует, так лечил деревенских пацанов фельдшер, один на несколько деревень. Заканчивал лечение прибором ЭЛЕДИА, минусом по воспалению. Через, более недели лечения, затихло одно ухо, через несколько дней выздоровело второе. Также вылечил диабет, т.к. уши перестали чесаться + ушло искривление слухового канала.

2.Ставил двигатель, отдавил палец на руке. В травмпункте раздувшийся палец прибинтовали к деревяшке, как от эскимо. Через несколько дней воспаление стало сходить, палец начал сохнуть + перестал сгибаться. На внутренней части фаланги, выше ладони, образовалась опухоль, рубец + когда его касался, пробивало до пяток. И опять ЭЛЕДИА = на сухих электродах тока нет, сколько не держи. Тогда больной палец обмотал мокрым бинтом + на плюс также мокрый бинт = ток не доходил до 5 мка. Так было дней 10, после пошли пробои, доводил до 90 мка, не более. Переплюсовок не делал. По рубцу также минусом. Прошли годы, палец в порядке, рубца нет.

3.Лечился от радикулита, иногда действительно, иногда «косил». За год до пенсии, чуть более, пошли постоянные боли в ногах, боли гуляли по ногам, как хотели. Сделали рентген, оказался коксартроз. Предложенное лечение = таблетки обезболивающие либо железные шарниры, т.е. суставы железные. Другого нет ничего у нашей творческой медицины. И опять по боли прибором ЭЛЕДИА + гимнастика тибетских монахов. Сейчас болей нет, состояние стабилизировал. Ищу способы обрести здоровые суставы, и они начинают находиться вопреки медицине. 03.12.2010 11:05

0720 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 07.06.2012 13:21 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

ГУФ **ВАЛ**, Ваши примеры очень интересные. Вот хотя бы с пальцем, Вы проявили терпение, и в итоге результат получен. А то ведь многие люди настроены на чуть ли не моментальное исцеление. Хотя и такое бывает, но редко.

То же и насчет уха. Но тут прошу пояснить, что Вы имеете в виду, когда говорите насчет прибора "Эледиа", что "минусом по воспалению"? То есть, Вы лечили не по БАТ, а прямо по зоне воспаления? Но она ведь была в глубине уха? И тем более, в ухо Вы заливали перекись? Или я не так понял?

ВАЛ написал (а) :

Минусом по воспалению = обработка уха минусом по периметру воспалённого слухового канала, выполнялась после трёхкратного

введения перекиси водорода, оказалось вполне достаточным. Думаю, что работа по зонам воспаления, по зонам боли, намного легче в исполнении и проще, т.е. делал так, как учил Леднёв в своей книге + Преображенский.

0721 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 08.06.2012 20:25 Автор: IGNORAMUS

ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА

Элл (из сообщения от 14. 06. 2010.)

4. Те, кто попробовал, помогло.

Для них прибор стал домашним доктором. Жить без боли для них стимул. Но когда спрашиваешь, как и от чего, то говорят, что там где болит, туда и прибором, а по точкам не всегда. Вот эта категория и требует сделать им прибор. Вот от чего помог прибор разным пациентам:

- Аритмия и затруднение дыхания (не задышка, а как бы нехватка воздуха) – состояние улучшилось.

- Женщина после инсульта – таблетки, головные боли – дали ей прибор и те 10 дней, что пользовалась прибором, снимала боли, таблетки не пила и попутно вылечила простуду.

- Фурункулы на руке после 2-х дней воздействия на них по 10 минут рассосались.

- Заклинило спину, разблокировали с помощью аккумулятора по методу в книге Леднева (пример с мотоциклистом), т.к. прибора не было под рукой.

- Последствия похмелья – помогло воздействие на точку БАЙ-ХУЭЙ.

- Разовые боли в области печени – прибором на печень, боли ушли.

- Боли в колене, боли в ногах, боли в спине, тянуло бедро, хандроз руки, шеи, простуда, герпес, шишки на пальцах, шишка от холодного под языком, зубная боль, улучшение общего самочувствия после инфаркта, снятие усталости зрения от компьютера.

Отредактировано Элл (14.06.2010 07:32)

0722 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 08.06.2012 20:32 Автор: IGNORAMUS

ПОМОЩЬ ПРИ ОРЗ И ГРИППЕ. ДИСТРОФИЯ МАКУЛЫ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА

ПАЦИЕНТ написал (а) 18.02.2010.:

ГУФы! В журнале «ФИС» за февраль этого года напечатана вот эта заметка известного нам доктора ФИС, В.С. Преображенского

Письмо в редакцию:

Уважаемый Владимир Сергеевич! В своей книге «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева» (стр. 57) вы пишете, что при гриппе пролечивали себя по 20 точкам экспресс-методом 5–6 раз в день с отличным результатом. Хотелось, чтобы вы опубликовали эти точки в журнале. По-моему, это своевременно в сегодняшнее гриппозное время. Думаю, что и другим это будет интересно.

Кроме этого, хочу дать вам небольшую информацию. Мне 63 года, имею диагноз «дистрофия макулы сетчатки глаза», которая

возникла около года назад. Уже месяц, как я обрабатываю точки около глаз аппаратом «Эледиа» по схеме «Катаракта» (стр. 149) и частично «Глаукома».

За это время произошли заметные изменения. Исчезли многочисленные точки, в поле зрения стали меньше заметны разводы. Но темное пятно в центре глаза все же сохраняется. Лечение продолжаю.

Ту ли схему точек я выбрал? Здоровья вам!

В.А. ШИПИЛОВ, пос. Зверосовхоз, Московская обл.

(Ответ) Уважаемый В.А. Шипилов! Очень рад вашему письму и положительной тенденции при лечении прибором «Эледиа» вашего глазного заболевания. Но сначала давайте разберемся с экспресс-методом лечения гриппа, который упоминается в моей книге «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева».

Вот что я написал по этому поводу на стр. 57:

«Повторное лечение по несколько раз в день. Метод родился в недрах нашей общей практики. Впервые его применил инженер, любитель электропунктуры Н. Елистратов: пролечил себя 10 раз за день от гриппа и выздоровел к вечеру, а жена его (без применения прибора!) проболела 8 дней. Я лечил себя по 5–6 раз. Результат отличный.

Количество точек за одно лечение в этом варианте я обычно сужаю до 10–15–20 (это как бы экспресс-метод на ходу)».

Из вашего внимания, уважаемый В.А. Шипилов, выпало выражение «на ходу». Дело в том, что тяжелым гриппом я не болел ни разу в жизни, несколько раз случались небольшие недомогания респираторного характера с невысокой температурой или вовсе без нее (об этом я писал не раз). **Вот в таких ситуациях я и долечивался «на ходу», то есть на работе.** Какие точки при этом доступны из указанных на схеме «Грипп» (стр. 178)? В основном на голове и на руках.

Я выбирал и обрабатывал по 10–15–20 точек (на спине – утром и вечером дома). Даже такое дробное лечение мне безусловно помогало. Итак, кому и когда может быть полезен мой так называемый «экспресс-метод на ходу»? Людям, болеющим ОРЗ, легкими формами гриппа без температуры. Ведь получить больничный лист в таких случаях – проблема.

Рассмотрим другую ситуацию. Человек переболел гриппом, лечился дома. Через 7–8 дней его выписали на работу, но он еще чувствует слабость, покашливает. Бывают такие случаи в нашей жизни? Сплошь и рядом. Вот и приходится долечиваться на ходу, обрабатывая прибором доступные биоточки. Имеет информация об этом методе практическую ценность? По-моему, имеет. Но никакой дополнительной схемы лечения гриппа тут публиковать не надо, ведь точки я часто менял.

Конечно, этот метод не годится при тяжелых формах гриппа. В таких случаях, как всегда, надо соблюдать постельный режим и выполнять предписания врача. Как вспомогательное средство проводить лечение прибором «Эледиа» по схеме «Грипп»: прорабатывать **49 точек, указанных на схеме, несколько раз в день.** И здесь никакого экспресс-метода применять не нужно. Больной лежит в постели, и спешить ему некуда.

Обратите внимание на то, что левый рисунок схемы состоит из двух частей (на что указывает пробел между ними): верхняя часть – это вид сзади, а нижняя часть – вид спереди. Точки на схемах на правой половине тела и на правых конечностях симметричны, то есть обрабатывать нужно соответствующие точки и на левой половине тела, и на левых конечностях. Вот и получается 49 точек: 9 – на спине, 2 – на животе, 16 – на шее и голове, 12 – на руках, 10 – на ногах. Порядок именно такой.

При лечении можно поступать так. Два раза – утром и вечером – обрабатывать все точки, а днем проводить еще один-два сеанса, немного уменьшив число «пролечиваемых» точек на каждой части тела (но число точек справа должно быть равно числу точек слева).

Электростимуляция при гриппе повышает сопротивляемость организма, снижает интоксикацию и способствует выздоровлению.

А теперь возвратимся к вашему главному заболеванию. Из нескольких схем лечения глаз методом электростимуляции, приведенных в моей книге, вы предпочли схемы «Катаракта» и «Глаукома». И сделали правильный выбор. Они больше всего подходят для терапии вашего заболевания.

Дальнейших успехов в лечении!

Владимир ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ

0723 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 08.06.2012 20:41 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) 09.02.2012.:

leoucr написал (а) :

Плацебо однозначно рулит.

Вы, ГУФ, так и рубите с плеча направо и налево этим плацебо!

Где-то на форуме выложен мой рассказ, как я болел артрозом этого самого тазобедренного сустава. Причем первый раз это было справа, лечился у врачей, лекарства какие-то (за давностью лет подробностей не помню, а "ЭлEDIA" тогда я еще не имел, да и не знал про него, это было в конце 80-х). Ну, через пару месяцев отпустило, **однако и теперь не могу сидя отвести правое колено далеко в сторону – что-то там сразу болит, не пускает.**

А через несколько лет – это же самое, но уже слева! Хорошо помню, каких трудов стоило доковылять до работы, или забраться в трамвай! Но на этот раз к врачам я не обращался, а лечился сам по методике Леднева. **Прошло это недели через три, причем полностью, никаких следов не осталось.** И колено могу отвести до предела, ничто не мешает. Вот как на духу, что было и есть спустя четверть века, то и пишу. И вот скажите, пожалуйста – а с какого боку тут можно приплести плацебо?

0724 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 18.06.2012 15:01 Автор: IGNORAMUS

ПОЛИВАЛЕНТНАЯ АЛЛЕРГИЯ

Шарлатан написал (а) :

Один мой знакомый врач-фоллист лет 5 назад провел несколько

экспериментов с "Эледиа". Отчет об одном из них выставляю на всеобщее обозрение:

"Пациентка С. 45 лет. Обратилась с жалобами на отек верхней губы, развившийся остро после употребления в пищу сладкого. В анамнезе – поливалентная аллергия. Были обработаны: по карте "Ангioneвротический отек" точки ХОУСИ, ЛЕЦЮЕ, ГУНЬСУНЬ, НЭЙТИН, ЯНЛИНЦЮАНЬ, ВАНЬГУ, по карте "Общеукрепляющие точки" – ХЭГУ, ЦЗУСАНЬЛИ.

Уже через 5-10 минут после окончания процедуры напряженность отека спала, через час оставались слабо выраженные признаки отека. На следующий день – форма и структура верхней губы были обычного вида. Было рекомендовано пройти обследование по методу Фолля с целью выявления причины аллергии и дальнейшей терапии".
20.03.2009 18:35

0725 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 18.06.2012 19:11 Автор: leoucr

IGNORAMUS написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) 09.02.2012.:

Прошло это недели через три, причем полностью, никаких следов не осталось. И колено могу отвести до предела, ничто не мешает. Вот как на духу, что было и есть спустя четверть века, то и пишу. И вот скажите, пожалуйста – а с какого боку тут можно приплести плацебо?

Характерно типичная сказка.

1. Снимков до и снимков после естественно нет – т.е. диагноз артроз под вопросом.

2. То что врачи лечили от артроза соответственно см. п.1, врачи умеют пожилым людям ставить диагноз артроз, помоложе невралгия седалищного нерва (естественно пальцем в небо).

Что это могло быть? Меридианные боли по каналу желчного пузыря. Боль могла пройти.

0726 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 18.06.2012 19:34 Автор: Шарлатан

У нас мастерски делают рентгеновские снимки.

Только не тогда, когда они нужны, а через месяц, когда дойдет очередь (испытал когда-то на своей шкуре). Трактуют снимки тоже интересно. У моего сослуживца сын как-то заболел, так что он повез его в Москву. Там где-то сделали снимок (кажись, сонных артерий) и врач, цокая языком, сказал, что артерии разные, дела очень плохи и нужно делать операцию и обойдется это удовольствие в 100000 с гаком. Хорошо, что он догадался обратиться с этими снимками к другому врачу. Тот сказал, что все в норме, артерии эти в норме разные и операция не нужна. Вот это плацебо.

0727 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 18.06.2012 20:57 Автор: leoucr

Шарлатан написал (а) :

Трактуют снимки тоже интересно...

Вот это плацебо.

Ну мы же не должны уподобляться врачам!

0728 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 19.06.2012 20:22 Автор: IGNORAMUS

ЕЩЕ РАЗ ПО ПОВОДУ КОКСАРТРОЗА.

Диагностика коксартроза затрудняется малой информативностью рентгеновского исследования на начальных стадиях заболевания и схожестью симптоматики с проявлениями радикулита – на более поздних. Когда пациент с болями в тазобедренной области приходит в поликлинику, его обычно сразу направляют на рентген и, конечно, обнаружив некоторые изменения в позвоночнике, начинают лечить остеохондроз. Иногда годами. Тем временем недиагностированный коксартроз продолжает развиваться, так как назначенное лечение оказывается бесполезным. **Поэтому такую важность приобретает знание ВАМИ ранних признаков коксартроза, что важно для своевременного диагноза.** В вашем здоровье никто больше вас не заинтересован. Тактика страуса, прячущего голову в песок, бесполезна и опасна.

Итак, первые признаки коксартроза появляются за несколько лет до наступления острой стадии. Вначале боли бывают редкими и кратковременными. Появляются обычно после непривычно больших нагрузок, переохлаждения или смены погоды. Иногда – без видимых причин. Проходят быстро и, как правило, не привлекают внимания.

Это – начальная стадия. Диагностика очень затруднена. Подвижность сочленения не нарушена, на рентгенограмме изменений незаметно. Минимальные меры предосторожности и профилактическое лечение дают практически гарантированное и полное излечение. Вот только обращаются к врачу такие пациенты очень редко, скорее всего, случайно.

Через некоторое время начальная стадия переходит в 1–2-ю степень. Теперь на рентгенограмме появляются первые изменения – слой суставного хряща несколько утончается. В суставе наблюдается незначительное уменьшение подвижности.

Боли учащаются и усиливаются. Они бывают и по ночам: обычно больно лежать на боку. Самочувствие человека в это время неровное. Длительные периоды обострения сменяются кратковременными ремиссиями. Диагностика не составляет труда, но не всегда проводится.

Для того чтобы проверить, есть ли у вас коксартроз, надо лечь на спину, подтянуть ногу к груди и попробовать развернуть голень внутрь. Это можно сделать самому или с помощью близких.

При пораженном суставе процедура становится несколько болезненной, а угол сгибания ноги и поворот голени – ограниченными. Подтверждением заболевания могут служить болевые ощущения при простукивании областей заднего верхнего края подвздошной кости и тазобедренного сустава.

Приведенные цитаты принадлежат В. Гитту. Ссылки на его книги неоднократно приводились на форуме, но еще одна не повредит: <http://www.gitt.ru/books/>

Добавлю от себя. Что такое коксартроз знаю не только по себе.

Катастрофа, которая произошла с одним моим хорошим знакомым, с которым мы много лет проработали в одной организации и сейчас соседи по садовым участкам, многое поможет Вам понять. Надеюсь не только Вам.

После появления болей в тазобедренном суставе и в пояснице, он обратился в поликлинику. Поликлиника у нас отраслевая, профессионалов там больше, чем в обычной районной, но...

Его начали лечить от пояснично-крестцового остеохондроза. Так как состояние больного от этого лечения только ухудшалось, его положили на обследование в стационар. Проведя огромное количество обследований и исследований, среди которых рентгенография был не самым сложным, ему поставили диагноз: туберкулез! После этого в течение пяти месяцев лечили от туберкулеза!

И только через пять месяцев стационара, т.е. через 7 месяцев после обращения к врачам, наконец-то эскулапы поняли: это – кок-сартроз!!!

Теперь он – инвалид. С очень туманными перспективами.

Такова цена рентгеновского снимка! Вернее, врачебной ошибки при его расшифровке.

0729 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 21.06.2012 15:43 Автор: IGNORAMUS

ОСТРЫЙ ЦИСТИТ.

Шарлатан написал (а) :

Пациентка М., 23 года. Обратилась в кабинет ЭАП с жалобами на частые, через каждые 30 минут позывы на мочеиспускание. При этом самостоятельно помочиться не могла – моча либо не выделялась вообще, либо выделялась каплями. Внизу живота беспокоила боль режущего характера. Больной себя считала в течение последних суток, когда после переохлаждения на работе появились эти симптомы. Дома разогревала на газовой плите кирпич, обертывала его полотенцем и сидела на нем, что приносило кратковременное облегчение и болезненное, со спазмами внизу живота, мочеиспускание. Из фармакологических средств принимала через рот ампиокс и бисептол.

Пациентке был проведен сеанс ЭАП-терапии по И.А. Ледневу – обработаны некоторые точки по карте "Непроходимость мочи" (спазм и паралич мочевого пузыря): ЦЮЙГУ, ИНЬЛИНЦЮАНЬ, МИНМЭНЬ, ШЭНЬШУ, ЦИХАЙШУ, ГУАНЬЮАНЬШУ, а также некоторые точки по карте "Анурия": САНЬЦЗЯН, ЧЖАОХАЙ, ДАЧЖУН, ТАЙСИ, ФУЛЮ, ФЭЙЯН, ВЭЙЯН, ЦЗУУЛИ. Из общеукрепляющих точек обрабатывались ХЭГУ и ЦЗУСАНЬЛИ.

При диагностическом режиме работы прибора "Эледиа-2" асимметрия во всех точках достигала почти 80-90%. Лечебный ток составлял 100 мкА, длительность воздействия 1 минута.

Уже в конце сеанса пациентка попросилась в туалет помочиться, при этом испытывала страх перед болью. Мочеиспускание – обильное, безболезненное! Выделилось до 300 мл мутной мочи.

Пациентке был назначен гомеопатический препарат Кантарис-6 по 3 гранулы 3 раза в день (дозировка подобрана по методу Р. Фолля). Следующий сеанс был назначен через сутки. Во время следующего посещения пациентка сообщила, что у нее восстановилось мочеиспускание – оно стало более редким (через 1,5-2 часа), моча

изливалась струей, исчезли режущая боль внизу живота и спазмы. В тоже время появилась жгучая боль по ходу мочеочника во время и после мочеиспускания. Последний симптом был расценен как передозировка Кантариса-6 с первичным обострением, поэтому доза снижена до 1 гранулы 3 раза в день.

В дальнейшем больной были проведены 9 сеансов ЭАП-терапии с постепенным урежением интервалов между ними по мере улучшения состояния, а также снижением величины тока и времени воздействия на точки.

К вышеперечисленным точкам были добавлены точки по карте "Цистит": ДИЦЗИ, ЛИГОУ, ЧЖУНФЭН, САНЬИНЬЦЗЯО, ШУГУ, а также другие общеукрепляющие точки.

Уже через 2 недели после начала лечения у пациентки полностью исчезли все симптомы цистита, при том, что она оборвала прием антибиотиков и сульфаниламидных препаратов уже в начале лечения. Через месяц у пациентки никаких симптомов не наблюдалось, мочеиспускание с обычным интервалом, безболезненное, моча прозрачная, лабораторные показатели мочи в норме.

Комментарий Шарлатана.

Гомеопатический препарат *Cantharis* сам по себе прекрасно лечит цистит, причем очень быстро, поэтому этот эксперимент не совсем корректен. Тем не менее, мы видим, что сразу после первого сеанса появился сильный и результативный позыв на мочеиспускание, что говорит о действенности метода И.А. Леднева

Отредактировано Шарлатан (27.03.2009 18:05)

0730 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 21.06.2012 15:45 Автор: IGNORAMUS

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Шарлатан написал (а) :

Уважаемые ГУФы! Представляю исчо один случай, леченный моим знакомым около 5 лет назад.

Случай: Пациент В. 52 года. Работает руководителем крупного предприятия, постоянно испытывает стрессовые нагрузки. Последние три года клинически диагностирован сахарный диабет - уровень сахара в крови периодически повышается до 9 - 10 ммоль/л. Принимает противодиабетический пероральный препарат диабетон по 1 таблетке 3 раза в день. При обращении из специфических жалоб присутствовали периодический кожный зуд и жажда.

Учитывая компенсированный характер диабета, а также отсутствие разного рода осложнений, было принято решение обрабатывать общие точки, рекомендуемые при диабете, а также общеукрепляющие точки. Кстати, асимметрия в последних достигала 80%.

Было проведено 12 сеансов во время которых обрабатывались точки ТАЙБАЙ, ГУНЬСУНЬ, ЧЖАОХАЙ, ШУЙЦУАНЬ, ТАЙСИ, САНЬИНЬЦЗЯО, САНЬЦЗЯН, ХЭГУ, ЯНЧИ, ЛЕЦЮЕ, ЦЗЯНЬШИ, ЦЗУСАНЬЛИ, ШОУСАНЬЛИ, ЦЮЙЧИ, ВАЙГУАНЬ, НЭЙГУАНЬ, ТАЙЧУН, СИНЦЗЯНЬ. Лечебный ток от 50 до 100 мкА, длительность - 1...2 минуты.

В результате проводимого лечения у пациента исчезли кожный зуд и жажда, показатели сахара стабилизировались в пределах биохимической нормы, пациент перешел на двухразовый прием диabetо-

на. Было рекомендовано через 2 месяца повторить курс ЭАП - терапии с изменением рецептуры точек с постепенным выходом на отказ от приема противодиабетических средств. 02.04.2009 18:21

0731 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 21.06.2012 15:47 Автор: IGNORAMUS

АДЕНОМА

Шарлатан написал:

Уважаемые ГУФы. Представляю следующий случай лечения Эледи-ей, представленный мне когда-то моим знакомым.

При рассмотрении этого случая следует иметь в виду, что сам диагноз: аденома, был поставлен не клинически, а по методу Фолля. Однако острая задержка мочи, безусловно, была: Пациент С., 82 года. В анамнезе - аденома простаты в течение двух - трех последних лет. Обратился с жалобами на задержку мочеиспускания: моча вытекала прерывистой струей или даже каплями, режущие боли внизу живота, уменьшение количества мочи до 300 мл в сутки.

По карте "Непроходимость мочи" током 100 мкА были обработаны точки ЦЮЙГУ, ИНЬЛИНЦЮАНЬ, а также общеукрепляющие точки ХЭГУ, ЦЗУСАНЬЛИ, ШОУСАНЬЛИ, ЦЮЙЧИ.

Кроме того была обработана на меридиане толстой кишки точка САНЬЦЗЯН (по карте "Анурия"). Следующий сеанс был назначен через сутки.

Вечером по телефону пациент сообщил, что у него было нормальное мочеиспускание, но количество мочи оставалось небольшим, режущие боли внизу живота исчезли.

В дальнейшем пациенту было произведено еще 9 сеансов ЭАП по Ледневу с обработкой различных точек из вышеназванных карт атласа, а также были добавлены точки из карты "Цистит".

Результатом лечения явилось полное восстановление мочеиспускания - непрерывной струей и в полном объеме. Повторный курс лечения рекомендован через 2 месяца с предварительным УЗИ контролем размеров аденомы предстательной железы. 05.04.2009 18:47

0732 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 21.06.2012 15:49 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

В книге В.С. Преображенского "Как сэкономить на лечении" приводятся случаи полного излечения от аденомы простаты в результате электростимуляции при использовании "Эледиа". Диагноз был поставлен по всем правилам, а в итоге операция не потребовалась, причем больные наблюдались несколько лет.

Там же подробно описана методика, схема точек. Но, к сожалению, мои две попытки помочь людям с этой болезнью никакого ощутимого эффекта не дали. Конечно, при задержке электростимуляция всегда помогает, но это ведь дело разовое.

То ли аденома бывает разная, то ли моих способностей не хватило.

07.04.2009 15:47

0733 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 21.06.2012 15:51 Автор: IGNORAMUS

Шарлатан написал (а) :

Уважаемые ГУФы! Представляю еще один случай с применением прибора Эледиа:

Хронический гломерулонефрит.

Пациентка Н. 28 лет. Обратилась с жалобами на отеки на лице вокруг глаз, на коже обеих голеней, малое количество мочи, выделяемой за сутки. Больной себя считала в течение 2002 года, когда появились и усилились вышеперечисленные симптомы. До обращения в кабинет ЭАП прошла курс лечения в нефрологическом отделении клиники пропедевтики внутренних болезней при Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. И.П. Павлова, где был установлен клинический диагноз: Мембранозный гломерулонефрит 1 стадия. Обострение. Нефротический синдром. Правосторонний нефроптоз 1 стадия. Сохранная функция почек. Диффузный очагово-атрофический гастрит. Долихосигма. Комбинированный геморрой. Диагноз подтвержден результатами клинических и лабораторных исследований (общий и биохимический анализ крови, общий и специальные анализы мочи, УЗИ-почек, изотопная ренография, внутривенная урография, нефробиопсия-светооптический и электронномикроскопический уровни). В клинике было проведено лечение цитостатиками и сопутствующими препаратами и больная была выписана с улучшением под наблюдение нефролога с рекомендацией постепенного снижения доз цитостатиков под контролем лабораторных показателей.

На момент обращения больной в кабинет ЭАП у больной визуально определялись выраженные отеки вокруг глаз и на обеих голених. В общем анализе мочи определялся белок до 1,5 г/л.

Больной был проведен курс из двенадцати сеансов ЭАП-терапии по методу И.А. Леднева прибором типа "Эледиа -2".

Во время каждого сеанса обрабатывались точки по карте "Нефрит" и "Анурия" (САНЬЦЗЯОШУ, ШЭНЬШУ, ДАЧАНШУ, ЦЗИНМЭНЬ, ДАЙМАЙ, УШУ, ШАНВАНЬ, ЦИМЭНЬ, ГУАНЬЮАНЬ, ЦЗУСАНЬЛИ, СЮАНЬЧЖУН, ФУЛЮ, ТАЙСИ, ДАЧЖУН, ЧЖАОХАЙ, ЦЗУУЛИ, ФЭЙЯН, ВЭЙЯН, СЯЛЯНЬ, СЫДУ, САНЬЦЗЯН), а также общеукрепляющие точки – ЦЮЙЧИ и ХЭГУ. Величина тока на первых шести сеансах составляла 100 мкА, длительность воздействия 1 минута, на вторых шести сеансах ток был снижен до 50 мкА, а длительность уменьшена до 30 секунд. Снижение отека и времени воздействия на точки было связано с уменьшением асимметрии в них с 80-90% на начальных сеансах, до 30-50% на конечных. Сеансы проводились через 2-3 суток.

Результатом проведенного лечения явилось полное исчезновение отеков на голених и вокруг глаз на лице, восстановление диуреза (с 600 мл мочи за сутки вначале лечения и до 1,5 л в конце), снижение белка в моче до 0,039 промилле против 1,5 г/л в начале.

Пациентка полностью отказалась от применения фуросемида, который до лечения принимала 2 раза в неделю, ей было рекомендовано провести обследование у нефролога для снижения дозы цитостатиков, а также провести повторный курс ЭАП-терапии по И.А. Ледневу через 3 месяца. 07.04.2009 17:30

ВСЯКАЯ ВСЯЧИНА (заживление пореза на пальце)

О таком применении «Эледиа» ни я, ни кто другой еще не писал.

В воскресенье случайно порезал палец. Обычный порез, не бог весть что, но кровь шла, и было больно.

Порез ни йодом, ни чем другим не обрабатывал, включил «Эледиа», раздвинул края ранки (глубина пореза оказалась 5-6 мм) и обработал «минусом». Т.е. погрузил лечебный электрод в ранку и боковой поверхностью медленно провел по «стенкам». Убрал электрод, «закрыл» ранку сомкнув края, и еще раз обработал «стык». Кровотечение прекратилось сразу, болезненность исчезла где-то через полчаса. Сегодня виден только след пореза.

Это мой уже не первый опыт. Пару раз делал так и раньше.

P.S. Лечебный и опорный электроды своей «Эледиа» после каждого сеанса я протираю борным спиртом. Это правило.

26.06. 20.00. Необходимое добавление.

Во время описанных манипуляций никакого «пробоя» и «асимметрии» не наблюдалось. Таким образом, электропунктура Леднева здесь ни причем! А причем, скорее всего, отрицательный потенциал, воздействие «минусом» на травмированные ткани.

0735 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 27.06.2012 14:20 Автор: IGNORAMUS

РАССКАЗ О ПРИМЕНЕНИИ "ЭЛЕДИА" (об ухудшении состояния перед выздоровлением)

«Недавно я разослал письма людям, купившим прибор, с просьбой поделится опытом. Пришел ответ, который я здесь публикую.

Если у вас появятся вопросы, Странник с удовольствием на них ответит», – написал Эдуард, известный на нашем форуме под НИКом **ikonka**, на сайте <http://www.eledia.ru/forum> в марте месяце.

Это сообщение представляется мне очень важным и интересным.

В Правилах Леднева сказано, что, если в ТА, при воздействии током не ощущается это воздействие, т.е. отсутствует **чувствительность**, то на такие ТА нужно продолжать воздействие до восстановления их чувствительности к электротoku.

Мне с такими случаями сталкиваться не приходилось. Более того (и я об этом писал), я неоднократно сталкивался с тем, что «здоровые ТА» не ощущают электроток и начинают его ощущать только в случае заболевания органов, с которыми связаны эти ТА.

Так что рассказ **СТРАННИКА** – это первое встреченное мною реальное подтверждение восстановления ранее **нарушенной чувствительности**.

Привет всем. Сначала я хотел описать подробно каждый сеанс применения прибором Эледиа. Но, посмотрев, что получается очень большой (по величине) «труд», я отказался от этой затеи. Я также не претендую, чтобы мои записки стали каким-то учебным пособием, просто я делюсь своими ощущениями и наблюдениями.

Итак. Прибор я приобрел в середине января этого года. Внешняя сторона прибора. Признаться я ожидал прибор более кустарного

производства, но был приятно удивлен внешним состоянием прибора, единственный, на мой взгляд недостаток — жесткие провода и желательно бы их подлинней миллиметров на 300. Какое качество сборки внутри, сказать не могу, не открывал, но с прибором работать приятно. Когда я приобретал прибор, то обещал Эдуарду высказать свое мнение, какое бы оно не было. Экспертом себя назвать не могу, но кое-какие знания позволяют мне высказаться.

Я занимаюсь травами, пчелопродукцией и массажем (как точечным, так и мануальным) около 40 лет, из них 9 лет работаю с прибором «Аксон-2». С прибором Аксон я разработал свою технологию применения его для решения проблем связанных со здоровьем. В зависимости от состояния больного я обрабатываю БАТ прибором, как по системе СУ-Джок, так и по меридианам, что позволяет мне получать положительные результаты. Кроме этого я применяю свои мази, настойки, отвары и другое из трав и пчелопродукции. **Аксон -2 хороший прибор, нареканий к его работе у меня не было. Исходя из опыта работы и интуиции, я могу по звуку определить состояние больного и работу прибора.**

В прошлом году (благодаря администрации района) я закрыл свою предпринимательскую деятельность и прекратил прием больных. Решил заняться собой.

В свое время у меня был выявлен инсулинзависимый сахарный диабет с осложнениями. 10 лет работы над этой проблемой позволили мне сначала убрать осложнения, перейти с инсулина на таблетки, а затем отказаться совсем от лекарственных препаратов. В прошлом году осенью у меня стало подниматься кровяное давление, иногда утром доходило до 195. Мое нормальное давление было 140/90. Более 20 лет назад я травмировал колено (порвал связки), от операции отказался и в 2010 году оно дало себя знать. 4 месяца я ползал на заднице и с трудом ходил на костылях, но травы и пчелы помогли мне частично закрыть эту проблему.

Получив прибор ЭЛЕДИЯ я изучил собранный по его применению материал и поставил перед собой 2 задачи: 1 — закрыть проблему с коленным суставом; 2 — снизить артериальное давление.

Выбрав из атласа Леднева точки, я стал обрабатывать их прибором Эледия, кроме этого я втирал в больную ногу свою мазь, принимал настойку и отвары для снижения давления и улучшения работы сустава. В связи с тем, что я закрыл свою предпринимательскую деятельность, я не стал в эту зиму брать домой пчел, поэтому в коленный сустав периодически втирал мазь «Апизартрон». В прошлом году летом я ходил уже без костылей, но сустав болел, особенно давал себя знать когда долго сидишь и начинаешь вставать со стула.

Я «прогнал» себя по диагностическим точкам и был неприятно удивлен тем, что каналы у меня оказались сильно «забиты» (я считал свое состояние организма лучше). **Никаких ощущений при обработке точек прибором я не ощущал, хотя регулятор мощности был на максимальной величине.** Когда щупом попадал в точку, стрелка отклонялась вправо до упора. У меня есть ручка для нахождения точек — «Адаптон», так, что проблем с отысканием точек у меня нет. Точки пробивал каждый день. Первые сеансы по времени проходили около 2-х часов. **На 5 сеансе в точках на голове я стал ощущать болезненные проявления в виде резкого жжения.** При появлении боли

я стал уменьшать силу тока (в пределах 100–150 мка). Еще через 3 сеанса я стал ощущать болевые проявления во всех точках и стал регулировать силу тока.

На 10 сеансе у меня на волосистой поверхности головы появились множественные гнойнички, и некоторые участки кожи болели, как будто после удара твердым предметом. Эти ощущения прошли дня через 3–4, а гнойнички через 5. Я продолжал работать с прибором и вот на одном сеансе (17 по счету), я поймал себя на мысли: что-то не то, как-то я встал с дивана без боли... Прошел по квартире, боли в колене не было. Я, конечно, обрадовался, но через три сеанса я не смог встать с дивана после работы прибором, была резкая сильная боль в суставе. Ночь я почти не спал, т. к. нога болела при неудобном положении. На следующий день я кое-как встал, растер сустав мазью «Апизартрон», немного отпустило. На ночь я сделал компресс из спиртовой настойки трав и пчелопродукции. На следующий день боли почти не было. Я снова стал обрабатывать точки прибором. Когда боль в суставе прошла совсем, я все равно работал с суставом. Отсутствие боли не говорит о том, что сустав вылечен полностью. В процессе работы прибором я поменял очередность и варианты воздействия БАТ, сменил мазь.

После, почти 2-х месячной работы над собой, докладываю результат:

Про больной сустав я почти забыл, давал ему экстремальные нагрузки (ходил «по собачьим тропам» в снегу после снегопадов, лазил по поясу в снегу) — сустав не болел ни во время нагрузок, ни на следующий день. Но как только в марте-апреле облетятся пчелы я еще для профилактики пройду курс пчеложаления.

Давление у меня сейчас в пределах 105–127 на 90, правда пульс больше нормы, иногда бывает до 90, но эту проблему, я думаю, закрою летом.

Я не ставил перед собой задачу выяснить, что больше помогло мне решить мои проблемы: прибор Эледия или травы с пчело-продукцией. Мне нужен был конечный результат, и я хотел понять технологию применения прибора, его положительные и отрицательные стороны воздействия на организм. Я опробовал комплекс и убедился в положительном воздействии. Сейчас я поставил перед собой задачу улучшить у себя зрение, летом свободного времени у меня меньше, да и люди тормозят, но тема эта интересна и я продолжу работу.

Позволю себе смелость заявить, что прибор Эледия действительно оказывает лечебное и профилактическое действие на организм, но лечение им нужно проводить целенаправленно, а не от случая к случаю и не нужно рассчитывать на получение быстрого результата от одного-двух раз применения. При возникновении при использовании прибора негативных проявлений не нужно их бояться, а нужно проанализировать ситуацию и принять правильное решение. Человеческий организм индивидуален, поэтому нужно и подходить индивидуально, а не просто по какому-то шаблону.

Если у кого-то возникли вопросы — задавайте, только, чтобы вопрос был конкретный, а не так: вот у меня тут болит и все, что делать? Словооблудием заниматься не буду, времени на это у меня нет.

Всем здоровья и удачи. Странник.

МИНУС «КАЛЕЧИТ»?

15.10.2012 на ветке «Аурикулодиагностика...» появились следующие сообщения:

vik05iii написал(а) :

Я когда собрал ЭЛЕДИЮ , мне попался на глаза Атлас Аурикулярных точек ну я и решил свои проблемы поправить с помощью Эледии и ушных точек и стал их "лупить" минусом на пробой. А через пару дней резко усилились симптомы моих проблем и я отложил эту затею в сторону. Вообще почему-то на меня "минус" плохо действует при любой "подаче", я поэтому и Эледией не пользуюсь. А вот массаж точек это действительно не навредит, худшее что может быть - это никакой реакции. Я пользуюсь точками по Су-джок терапии - массаж, магнитотерапия, в крайнем случае игло-су-джок. С Уважением!

15.10.2012 19:57

Ura написал(а) :

Да... ВАГУФ ПАЦИЕНТ!!! Благодарю за откровения!!! Есть у меня пациент, который просил сделать ему Эледию... Скачал и распечатал ему атлас Леднёва и прибор ему подарил... Но после первой процедуры, стало ему только хуже. Я по своему незнанию, сказал ему, что это ответ организма на воздействие, мол всё в порядке, делай... Он и делал... И как написал ГУФ vik05iii - никакого улучшения. В данный момент еле передвигается. После, когда прочитал откровения ВАГУФА ПАЦИЕНТА, предложил ему проверить уши, то есть поискать болезненные точки. Их оказалось четыре точки. Пробуем сегодня массировать их. Отпишусь о результате. Он живёт в лесу - лесник, так что врачей поблизости нет... Связываемся только по радиосвязи. Вот Вам Уважаемые и помог я своими незнаниями...

Я благодарю Вас Уважаемые ГУФЫ за информацию!!! С Уважением!!!

15.10.2012 20:13

ПАЦИЕНТ написал(а) :

...вообще эти два последних сообщения для меня полная неожиданность... Не встречался сам ни с чем подобным!

15.10.2012 20:50

vik05iii написал(а) :

...А сверхчувствительность - это конкретно к "минусу" постоянного тока. Я где-то читал что электролечение привносит в организм энергию Сухости , может у меня избыток этой энергии а я еще добавляю и получается избыток , что не есть хорошо. С Уважением!

Отредактировано vik05iii

За 30 лет я впервые прочел о том, что «минус» вызывает ухудшение! Очень прошу ГУФОВ vik05iii и Ura описать более подробно: что за болезни, возраст пациентов, кто ставил диагноз, какие

схемы точек использовались, как воздействовали на ТА — ток, длительность, асимметрия и т.п.

С уважением, IGNORAMUS.

0737 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение — в примерах, вопросах и ответах. 17.10.2012 20:07 Автор: Ura

БАГУФ IGNORAMUS !!! Я договорился со своим пациентом, что на выходные приеду к нему. Всё проверю сам и напишу. С Уважением!

0738 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение — в примерах, вопросах и ответах. 19.10.2012 01:20 Автор: demiurg

IGNORAMUS написал (а) :

За 30 лет я впервые прочел о том, что «минус» вызывает ухудшение

Следует проверить правильность подключения электродов к прибору. Возможно, у этих экземпляров перепутана полярность?

И ещё. Где-то на форуме сообщалось, что имело место резкое ухудшение при проблеме с ногой после воздействия на БАТ. При этом воздействие проводилось прибором по точкам ОДНОЙ больной ноги. Удалось быстро устранить проблему повторным воздействием на симметричные точки ОБЕИХ ног.

Может, и в данных случаях всё дело в "однобоком" воздействии?

Отредактировано demiurg (19.10.2012 13:26)

0739 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение — в примерах, вопросах и ответах. 20.10.2012 01:01 Автор: Batyr

ПРИМЕРЫ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ

IGNORAMUS написал (а) :

За 30 лет я в первые прочел о том, что "минус вызывает ухудшение..."

В моей практике среди моих близких знакомых было 5 случаев значительного ухудшения самочувствия при лечении прибором "Эледиа". Один случай — появилась аллергическая сыпь, второй — самочувствие близкое к потере сознания и т.д. Мое мнение: это было связано с чрезмерным потреблением антибиотиков и других медикаментов. На лечении "минусом" организм человека отвечал реакцией самоочищения.

0740 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение — в примерах, вопросах и ответах. 20.10.2012 14:34 Автор: IGNORAMUS

Batyr написал (а) :

В моей практике среди моих близких знакомых было 5 случаев значительного ухудшения самочувствия при лечении прибором "Эледиа".

Уважаемый **Batyr**, Вы пишете "В моей практике...", т.е. **Вы лечили** своих знакомых? И Вы сами наблюдали эти ухудшения, а не узнали со слов близких знакомых?

Если возможно, опишите, пожалуйста. один — два случая более подробно.

С уважением.IGNORAMUS.

0741 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 23.10.2012 18:46 Автор: vik05iii

IGNORAMUS написал(а) :

Очень прошу ГУФОВ vik05iii и Ura описать более подробно: что за болезни, возраст пациентов, кто ставил диагноз, какие схемы точек использовались, как воздействовали на ТА – ток, длительность, асимметрия и т.п.

Здравствуйте ВАГУФ IGNORAMUS! Не было доступа в Инет поэтому не отвечал долго.Я ЛЕЧУ ПОКА ТОЛЬКО СЕБЯ –так как не врач и лечить других не вправе. У меня сейчас диагностировали по УЗИ Аденому Простаты, раньше был хронический простатит. Я освоил немного систему Су-джок терапии и помогал себе этим методом. Потом узнал про аппарат Эледия, воодушевился, собрал его и решил использовать для простатита. Схему использовал из Атласа на нашем форуме (ГУФ Шарлатан) для простатита. Начальный ток около 50 мка, пробой, переполюсовка ну и ассиметрия вроде устранялась. Но правда я использовал точки только справа на схеме, те что черным отмечены. И вообще точки на теле для меня несколько затруднительно находить. Потом пробовал точки для простатита на правом ухе – несколько точек. Там вообще тяжело самому находить и стимулировать электродом Эледи. Ток на ухе поменьше ставил – около 20 мка. Вообще после этих процедур у меня резко затруднялось мочеиспускание и я прекратил Эледию применять. А вот дней 10 тому назад я решил освоить диагностику по Накатани, собрал самую простую схему с нашего форума, настроил прибор на 200 мка ток К.З. и 12 В напряжение. Провел несколько измерений по одному в день, вставлял в таблицу и смотрел отклонения меридианов. Ну, думаю, буду проверять воздействие моих приборов (ГЕОМ, ГАММА и др.) на меридианы, но на третий день опять заметил затруднение мочеиспускания и прекратил диагностику по Накатани. Да еще был такой случай недавно. Заболел гриппом – все симптомы. Провел сеанс с ГЕОМом – вроде полегче стало, для закрепления решил использовать опять Эледию в режиме Аксон-1 по ДЕВЯТИ точкам Уманской, как раз такая тема у нас появилась. И после этого (в результате этого или нет?) появилась сильнейшая ангина (уже не помню когда у меня горло вообще болело), вот только недавно вылечился. Вот я и думаю, отчего это все. Все-таки на меня минус "-" плохо действует, не знаю почему, я поэтому опасюсь теперь его применять. ВАГУФ IGNORAMUS, Вы просили подробно поэтому и описываю детально. С Уважением!

0742 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 26.10.2012 15:33 Автор: IGNORAMUS

Уважаемый vik05iii,

Обращаясь к Вам и ГУФам Ura и Batyr, я хотел, чтобы на форуме появились не огульные: «не лечит!», «только хуже стало!», «все знакомые давно уже отказались!», а конкретные описания «что», «как» и «почему» не лечит.

Спасибо Вам за Ваш подробный рассказ. К сожалению, я не ме-

дик, а, как и Вы – самоучка и лечу только себя и небольшой круг близких мне людей.

Случаи, когда электропунктура не приносила облегчения и не лечила, были и у меня и у других. Но, ведь, электропунктуру Леднева никто не объявлял **панацеей!** Вместе с тем, таких случаев у меня было немного, **а случаев ухудшения здоровья не было никогда!**

Я когда-то писал, что не страдаю никакими комплексами, в т.ч. и манией величия. Поэтому не берусь делать какие-то *глубокомысленные* выводы из Вашего рассказа, а Вам давать «авторитетные» советы. Но кое-какие соображения все же выскажу.

Сначала об аденоме простаты. Это очень неприятная штука, от которой никто из нас не застрахован. Пришлось долго искать письмо одного «дядьки», который лечил аденому электропунктурой Леднева. Оно (это письмо) было напечатано в последнем номере ФИС за 1998 г. и по этой причине в книгу Преображенского не попало. Цитирую письмо полностью, без купюр:

КАК МНЕ УДАЛОСЬ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ АДЕНОМЫ

Конечно, я не думал, что это возможно, тем более что с аденомой я знаком не понаслышке: двенадцать лет назад в Первой градской больнице мне удалили аденому предстательной железы.

Страшная, мучительная болезнь! Еще страшнее – рецидив, угроза повторной операции. Под впечатлением этой угрозы у меня вдруг и пошла урина с кровью и сильной резью. Резь такая, хоть на стенку лезь!

В «Атласе Леднева» из серии «ФИС: Золотая Библиотека Здоровья», я нашел **схему биологически активных точек для лечения простатита**, пролечил себя прибором «Эледиа-2». Некоторое облегчение наступило. Но в схеме, составленной Ледневым, для избавления от простатита точек маловато, всего десять. Зашел к доктору ФИС, и он посоветовал **добавить точки из книги А. Шарафанова «Второе сердце мужчины»**, которые автор рекомендует (при простатите и аденоме) массировать пальцами. Но технически какая разница – пальцами или прибором? Никакой!

Из книги Шарафанова я взял еще двадцать четыре точки (три парных, восемнадцать единичных) и стал обрабатывать их «Эледиа». Резь сразу же уменьшилась, урина посветлела.

Однако, как ни крутись, а уролога не избежать. Пошел. И тот буквально пригвоздил меня диагнозом: **рецидив аденомы** и камень в мочевом пузыре размером 1,5 см!

В Первой градской больнице с помощью УЗИ (ультразвуковое исследование) **подтвердили наличие** этого страшного для меня «дуэта»: **аденома** и камень! Записали в очередь на операцию. Месяц надо ждать. И весь этот месяц дома я устранил **резь в канале прибором «Эледиа-2»**. Делал в день по 2–3 сеанса (по точкам Леднева и Шарафанова). Всего набралось у меня сеансов более сотни.

Через месяц ложусь в стационар Первой градской на операцию.

Перед ней мне повторно делают УЗИ и объявляют: камень есть, а **аденомы нет!**

По моей настоятельной просьбе ультразвуковое исследование повторили. И снова чудо: камень есть, **аденомы нет!**

Камень удалили. Выписался. Дома (не поверите!) потихонечку расцеловал прибор «Эледиа». Я в него верю, потому что в недале-

ком прошлом с его помощью избавился от аритмии сердца, пневмонии, плечевого плексита. Неоднократно снимал прибором головную боль.

При лечении аденомы, в дополнение к ледневским, я брал из книги Анатолия Андреевича Шарафанова следующие точки:

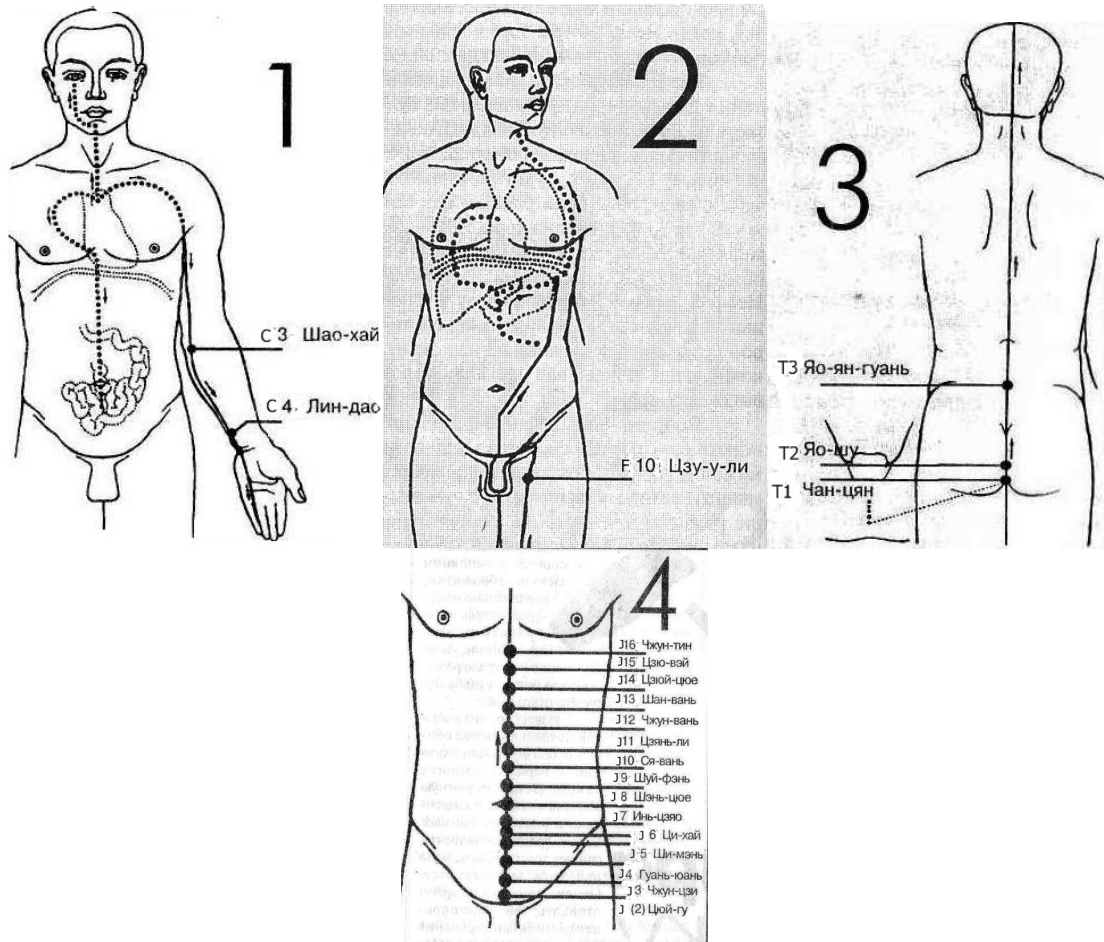
меридиан сердца (рис. 1) – две парные точки;

меридиан печени (рис. 2) – одну парную точку;

меридиан заднесрединный (рис. 3) – 3 непарные точки;

меридиан переднесрединный (рис. 4) – 15 непарных точек.

Виктор Николаевич СКОРНЯКОВ, 81 год, участник Великой Отечественной войны, в прошлом летчик-истребитель, лыжник-гонщик, Москва



0743 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 26.10.2012 22:21 Автор: IGNORAMUS

Теперь несколько слов об ухудшении самочувствия после сеансов электростимуляции.

Вы пишете:

«Потом узнал про аппарат Эледия, воодушевился, собрал его и решил использовать для простатита. Схему использовал из Атласа на нашем форуме (ГУФ Шарлатан) для простатита. Начальный ток около 50 мка, пробой, переполюсовка, ну, и асимметрия вроде устранялась».

«Потом пробовал точки для простатита на правом ухе – несколько точек. Ток на ухе поменьше ставил – около 20 мка».

«после этих процедур у меня резко затруднялось мочеиспускание»

ние и я прекратил Эледию применять».

Не буду ссылаться на собственный опыт, сошлюсь на чужой.

Вот что пишет В.С.Преображенский в своей книжке «Избавьтесь от страданий» специально для нас. Для тех, кто начинает осваивать электропунктуру Леднева.

*«Первым пациентом, которого я вылечил самодельным приборчиком «Эледиа», была моя жена, геолог. Ее измучили подагрические боли в большом пальце на стопе (из-за отложения солей). Точки БАТ, по Атласу найденные нами никак не пробивались: стрелка микроамперметра стояла почти что на нуле минут по 15 – 20, наконец медленно ползла и доходила до 100 мА; асимметрия ликвидировалась за 5 минут и даже 10. Трудно! **А ночью у жены наступило обострение болей, так ведь бывает после любого физиотерапевтического вмешательства.** К счастью, жена – умный, терпеливый человек: «То стопа моя была, как мертвая, теперь она, возможно, оживает?» А днем жена позвонила мне с работы, и голос у нее был звонкий и веселый: «Боли-то прошли совсем!» Два вечера мы еще лечили ногу: точки пробивались с каждым разом легче и быстрее... На восемь лет боли исчезли из стопы!»*

А этот рассказ помещен выше, ВОТ ЗДЕСЬ. Некто «Странник» делится своим опытом.

Прошу обратить внимание: он не новичок, до этого хорошо освоил «Аксон», владеет точечным массажем, 40 лет лечил людей травами и продуктами пчеловодства (по его выражению). Прочтите рассказ «Странника», т.к. я процитирую только 2 фразы, относящиеся к нашей теме:

«На 10 сеансе у меня на волосистой поверхности головы появились множественные гнойнички и некоторые участки кожи болели, как будто после удара твердым предметом. Эти ощущения прошли дня через 3-4, а гнойнички через 5».

Как видите, уважаемый **VIK**, бывает, что у разных людей при лечении возникают различные неприятности. Говорят, что они возникают и достаточно быстро проходят, вполне соответствуя закону Геринга. Я не большой специалист в этой области, поэтому еще одна цитата:

«Единственное что необходимо знать при исцелении, если болезненные ощущения и возникают, то длятся они недолго и не усиливаются, а наоборот, проходят. И возникают эти болезненные ощущения в тех органах, в которых ранее были очень сильные боли. Это как бы боль, которую Вы заблокировали с помощью лекарственных средств, разблокируется и выходит из Вашего организма».

0744 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 27.10.2012 14:51 Автор: Элл

Есть один знакомый, у него свой прибор Эледиа, но он им не пользуется, боится. А спина порой болит, пробовал, но всякий раз на сердце влияние, возникают неприятные ощущения. У других знакомых были случаи обострения после Эледиа, но зная, что это

может быть, и это нормальная реакция организма, терпели, и боли после исчезали. В основном при лечении болей в суставах, коленках.

А когда это прочитал, что было такое - «На 10 сеансе у меня на волосистой поверхности головы появились множественные гнойнички и некоторые участки кожи болели, как будто после удара твердым предметом. Эти ощущения прошли дня через 3-4, а гнойнички через 5». Но было у меня это после стакана воды с микрогидрином (треть капсулы на стакан воды). До этого периодически пил Корал воду. Появилось подобное у кромки волос на лбу слева полосой в 5 см. Но даже про Корал воду сказано в инструкции: Коралловая вода проявляет скрытые хронические недомогания. Это может проявиться в ощущении дискомфорта или проявления симптомов скрытых хронических заболеваний. Никогда такого не было да ещё в таком месте, при притрагивании было болезненно. Пробовал туда Эледиа, помогло или нет, но прошло на 5-й, 6-й день.

0745 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 27.10.2012 19:54 Автор: vik05iii

Я конечно слышал о том, что при лечении особенно хронических заболеваний возможны сначала обострения, а потом вроде должно быть улучшение. У меня таких острых проявлений Аденомы вроде нет (резь, боли), только частое и затрудненное мочеиспускание. И когда начинается ухудшение то поневоле хочется сделать чтобы было лучше. Лет пять назад я лежал в больнице в хирургии, там моему соседу сделали операцию на геморрой и потом у него вообще прекратилось мочеиспускание, ставили катетер несколько раз на дню. Но это в больнице, там врачи ему помогали. А если дома вместо улучшения будет так, что потом делать?? Поэтому я и опасаясь теперь применять Эледию, тем более что мне становилось хуже даже при диагностике по Накатани, что вообще не должно было бы быть по идее. При пользовании Эледией я конечно мог и ошибиться в точном расположении точек воздействия на теле, честно говоря для меня затруднительно их находить, нарисовано конечно правильно и красиво а как их точно определить у себя - это проблема, по крайней мере для меня. Но точки по Накатани вроде просто найти а после 3-4 сеансов диагностики тоже почувствовал ухудшение, поэтому я и посчитал что минус постоянного тока для меня противопоказан. Сейчас собираю Прибор для измерений по Фоллю по схеме с нашего Форума на ОУ УД1208, если получится попробую с ним поработать, хоть как то оценивать различные воздействия. А в принципе я против Эледии ничего не имею, это даже хорошо, что многие люди сами себе могут помочь. Для меня по моему лучше подходит бесконтактное воздействие импульсными сигналами - аналог Дэты наша ГАММА и ГЕОМ, ИБН тоже пробовал, ничего плохого не заметил. Ну вот вроде и вся моя "исповедь". С Уважением!

0746 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 28.10.2012 15:48 Автор: Batyr

IGNORAMUS написал (а) :

И Вы сами наблюдали эти ухудшения ,не узнали со слов...

Да, конечно сам!

Первый случай. Женщина 37 лет. Я ее лечил по поводу радикулита. На другой день она пожаловалась на появление сыпи на коже. В то время я точно знал, что она бесконтрольно, не советуясь с врачом, без всяких ограничений принимала антибиотики.

Второй случай. Мужчина 43 лет. У него целый букет заболеваний, в том числе простатит. 2 раза пытался его лечить. 2-ой раз, зная реакцию организма на "минус", осторожно, предварительно замерил давление и пульс, на min токе, начал воздействовать по рецепту общеукрепляющих точек. Практически сразу стало плохо. Естественно я немедленно прекратил лечение. Опять же, этот мужчина тоже занимался бесконтрольным самолечением. Остальные случаи также были связаны с большим потреблением лекарств. В то же время, по просьбе знакомого врача и по согласию заведующего гематологическим отделением областной больницы, успешно пролечил родственницу врача по поводу неврита лучевого нерва. На то время она находилась в крайне тяжелом состоянии (возраст 54 г.). Медикаментозное лечение для нее было противопоказано. Третий случай. Это я. Мне было 18 лет. Активно занимался спортом, был членом сборной команды республики по легкой атлетике. Находился в отличной спортивной форме. Случайно получил сильный удар в левую руку точно в точку "хэ-гу" и на мгновение потерял сознание. Хотя удар это не "минус", но, я думаю, воздействие аналогичное. Просто мы не знаем какие-то нюансы состояния организма.

**0747 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 28.10.2012 16:25 Автор: Ura**

...Я побывал у своего знакомого, которому сделал прибор Леднёва и про которого написал, что ему стало хуже после его применения...

Хотелось бы сразу ответить на вопросы, которые излагались раньше, то есть звучал и такой – ...а не перепутали ли вы полярность??? Хотелось бы услышать ответ – А что будет при этом, Уважаемый??? Лично я считаю – ничего... ведь лечили раньше плюсом... И такие ошибки могут произойти только тогда, когда делаешь их, приборы, в целях лёгкой коммерческой наживы, то есть бездумно и безответственно за судьбу пациента, штампуя приборчики по копирке и восхваляя их, говоря, что помогают нам!!! Это если ты не знаком с пониманием, что действительно происходит в организме при воздействии данным прибором...

О моём знакомом... Действительно у него я видел отрицательную реакцию на воздействие прибором Леднёва в виде гнойничков на теле, куда он ставил электрод, то есть на БАТ. Я думаю, правильно кто-то написал, что это может быть от применения лекарств, то есть насыщение химикатами организма. А что идёт при применении прибора – можно сказать – электролиз. Вот и получил мой знакомый воспалительные процессы в точках БАТ, так как улучшилась электропроводность кожи от лекарств. Хотя минимальный ток моего прибора – 20 мкА, проверял, да и полярность у меня не была попута... Да, а диагноз – радикулит, причём такие боли, что он чуть ли не лез на стенку. Уговорил я его на такую процедуру – поставить на поясницу банки. Его уже не брал диклофенак – это наш, отечественный, кололи ему и импортный, так как организм уже при-

вык к ним. А банки я ему предложил поставить тоже из собственного опыта – один раз меня схватил радикулит в то время, когда я ещё служил. И главное – схватил летом, в самую жару, любил я пить водичку из холодильника. Меня так натыкали этими уколами в госпитале, что я ощущал их вкус в желудке и совершенно не ел ничего. Отказался я от уколов и сказал, что давайте главврача! Пришла ко мне заведующая отделением – пожилая женщина, я всё ей рассказал, почему больше не даю свою заднюю часть тела для уколов. Осмотрев меня сказала медсестре, что мне надо поставить банки... Поставили мне их два раза и я забыл про боль... На следующий вечер уже передвигался самостоятельно!

...Поставил моему знакомому и я вечером банки, наутро он уже ожил, начал ходить потихоньку, полусогнутым... Я и двинул домой, сказав ему и его супруге, чтобы поставили ещё раз эти банки... как в детстве, помню, лечила меня бабушка ими от простуды... Естественно попросил его попробовать применить прибор после своего полного выздоровления, то есть посмотреть реакцию организма и сообщить мне. Он ощущал этот минимальный ток 20 мкА и говорил, что его очень сильно щипает... неумогу терпеть...

Прошу извинения за мою медицинскую безграмотность, для меня, помню, страшен и новокаин. Делали мне строчку на пояснице из уколов новокаина, то есть для обезболивания. Так меня обсыпало всего волдырями, врач удивлялся – аллергия на новокаин??? Да не может быть!!!...А потом я сам научился, благодаря одному лекарю, которому делал разные девайсы, проходить по точкам Леднёвским приборчиком и избавлять себя от радикулита. Уже 15 лет, как впервые попробовал. Рецидивов пока не было, чего и Вам всем желаю!!! С Уважением!!!

0748 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 28.10.2012 21:04 Автор: IGNORAMUS

ОГРОМНОЕ СПАСИБО ВСЕМ ГУФАМ, КОТОРЫЕ ИСКРЕННЕ ПОДЕЛИЛИСЬ СВОИМ ОПЫТОМ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ И ОПИСАЛИ СЛУЧАИ, КОГДА ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА ВЫЗЫВАЛА НЕГАТИВНУЮ ОТВЕТНУЮ РЕАКЦИЮ ОРГАНИЗМА. ЭТИ ЗНАНИЯ ДОЛЖНЫ ПОМОЧЬ (ИЛИ МОГУТ (!) ПОМОЧЬ) И НАЧИНАЮЩИМ И ОПЫТНЫМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЯМ И.А. ЛЕДНЕВА ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДИКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ И ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

ОТРАДНО, ЧТО НИКТО ИЗ НИХ, НЕСМОТЯ НА ЭТО, НЕ ОТКАЗАЛСЯ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭТОГО МЕТОДА. ДАЖЕ У ГУФА **VIK** БЫВАЛИ ЛУЧШИЕ ВРЕМЕНА:

vik05iii писал 27.09.2011 20:39 (это всего лишь год назад)

А простой Эледа я очень доволен, помогает хорошо от многих хворей!

Давайте пожелаем ему скорейшего избавления от его хворей.

Всем здоровья и успехов! С уважением. IGNORAMUS.

0749 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 29.10.2012 21:10 Автор: IGNORAMUS

Просматривал эту ветку и наткнулся на вот это сообщение ГУФА ПАЦИЕНТА. Оно перекликается с темой аденомы, которую только что обсуждали. ГУФ ссылается в нем на книгу Преображенского «Как сэкономить на лечении». Я ее давно не открывал, а в ней описан

интересный опыт лечения АЛЛЕРГИИ. Вот это описание.

«Пишу вам первый раз, хотя читаю и выписываю «ФИС» с 1978 года, поэтому у меня на столе все выпуски «Стациона здоровья» – 255 штук.

Прибор «Эледиа» собрал после 30-го выпуска и пользуюсь им до сих пор...

В этом году мой приборчик подарил мне маленькое чудо, а именно вылечил от аллергии. С 1990 года меня мучила аллергия на пыльцу цветущих трав – с весны до октября. Было что-то ужасное: насморк, глаза слезились, чесались, хотелось их вырвать, горло царапало и перехватывало, как при сильной простуде. Головная боль, температура. Беспрерывно пользовался нафтизином, чтобы поесть и поспать. Ночью просыпался от удушья – закапывал нафтизин.

После обработки точек против аллергии, взятых из «Атласа Леднева», облегчение было совсем маленькое.

И вот тогда, тем же прибором «Эледиа», я обработал точки по девяти биоактивным зонам по А.А. Уманской, которые были опубликованы в журнале «ФИС» (1999. №11). И сразу же, после двух сеансов, у меня исчезли абсолютно все признаки аллергии!

Теперь я – здоровый человек.

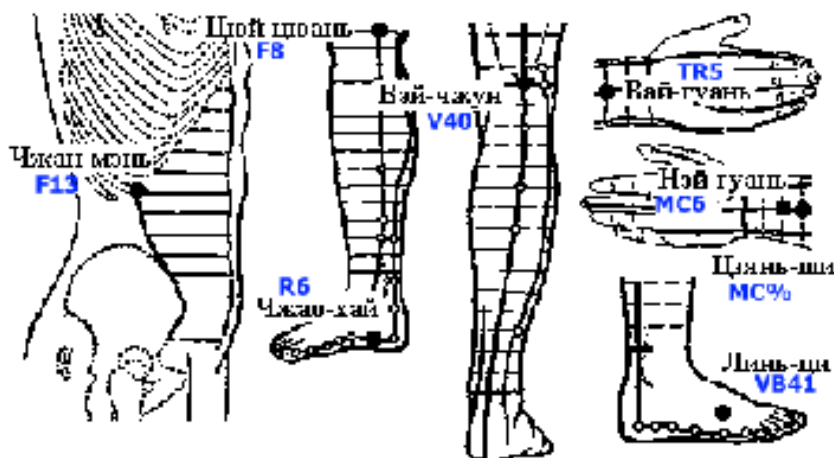
В.Д. Серов, г. Владимир

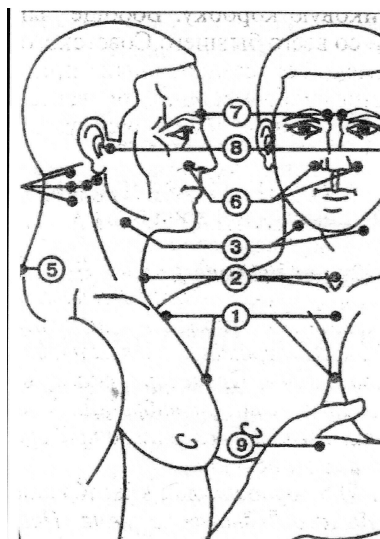
Комментарий Преображенского.

Уважаемый В.Д.Серов!

Спасибо за ценнейший вклад в общую копилку: лечение аллергии прибором «Эледиа» с использованием биологически активных зон к.м.н. Аллы Алексеевны Уманской.

Кстати, Иван Андреевич Леднев завещал нам всем дорабатывать свой «Атлас» – искать дополнительные точки, которые могут помочь при том или ином конкретном заболевании. Виктор Николаевич Скорняков вылечил себя от рецидива аденомы, взяв для обработки прибором точки из книги А.А. Шарафанова, Вы воспользовались точками зон А.А. Уманской. И это для общей пользы дела замечательно.





1. J18 - Юй-тан
J20 - Хуа-гай
2. J22 - Тянь-ту
3. E9 - Жэнь-ин
4. IG17 - Тянь-жунь
TR17 - И-фэн
5. T14 - Да-чжуй
6. GI20 - Ин-сян
7. V2 - Цуань-чжу
8. GI9 - Тин-гун
9. GI4 - Хэ-гу

0750 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 30.10.2012 22:48 Автор: Batyr

IGNORAMUS написал (а) :

Отрадно, что никто из них, несмотря на это, не отказался от применения этого метода...

ПРИМЕРЫ ГУФа Batyr'а

Боже, мой! Да, как я могу отказаться от "Эледиа", который дает возможность, в мои 70 лет, уверенно смотреть в завтрашний день. Недаром в книге В. Преображенского "Избавьтесь от страданий" есть автограф Ивана Андреевича: "Береги здоровье свое и близких" – это девиз методики И.А. Леднева.

1. Первый прибор "Эледиа" я изготовил в 1986 г. Он "благополучно" пролежал на полке до 1991 г., пока я вспомнил о нем, а это было в 2 часа ночи. Адская, нетерпимая боль, при любом малейшем движении тела, вызывалась в плечевом суставе. До этого я его выбивал несколько раз. В доме я был один. Вызвать скорую помощь не мог, т.к. не было телефона. В то время по применению "Эледиа" у меня не было ничего, кроме журнала "Здоровье", в котором было несколько рецептов точечного массажа "Как правильно использовать бальзам "Золотая звезда". Нашел "боль в плече" где показаны 4 парные точки: VB21, V12, V13 и GI4, причем 3 из них находятся на спине.

Благо, что в доме находился сам, поэтому мог орать, кричать во всю мощь, когда добирался до этих точек. О какой-либо точности не было и речи, но где-то минут через 20 боль начала утихать и я смог заснуть. На другой день пошел на работу. Боли не было никакой. Знакомый невропатолог (толковый) назвал эту болезнь синдромом брахиалгии и пообещал мне эту проблему на всю оставшуюся жизнь. Да, так оно бы было, если бы я лечился медикаментами. Прошел 21 г. Этой проблемы нет.

2. После отдыха на море – холодильник пустой, поэтому вместе с женой пошли на рынок. Жена распределила кому что покупать и мы разошлись по своим маршрутам. Прихожу в назначенное место, а она сидит в "пивнухе" и плачет. Оказалось, что она споткнулась и упала, при этом появилась сильная боль в голеностопе. Благо, от рынка мы живем в 3-х минутах пешего хода. Сразу сделал холодный компресс на ледяной воде, насыщенной ионами серебра из расчета

30 млг/л. Одновременно начал лечить по точкам: VB36, VB40, F4, E41, R5, V60. Перечень точек был взят из книги Фрэнка Уоррена "Медицинская акупунктура". Рецепт называется: "Боль в голеностопном суставе". По внешним признакам и самочувствию жены, я предположил, что у нее растяжение, на крайний случай разрыв связок. Была вторая половина субботы, а завтра воскресенье, мед. учреждения практически не работают ни сегодня, ни завтра.

В воскресенье опухоль спала. Жена могла тихо ходить по квартире и приготовить несколько блюд для еды. С понедельника по пятницу был на работе. Лечить продолжал только поздно вечером. В пятницу она сказала, что в понедельник начинает работать (малый бизнес). Я согласился при условии, что мы пройдем рентген.

На приеме в травмпункте были опытные врачи. Просмотрев рентгеновский снимок объяснили, что с голеностопом все порядке: мол, имеется трещина, но она очень старая и удачно срослась. На самом деле этой "старой" трещине исполнилось ровно неделя. Это при том, что у жены сахарный диабет.

3. Кроме выше упомянутого, у жены были следующие заболевания:

Пищевое отравление. "Прошелся" по общеукрепляющим точкам – атлас Леднева. Почти сразу началась рвота – очистка желудка, а затем кишечника. Через ~20 минут – реабилитация;

Радикулит – результат тот же, что у В. Преображенского.

Фантомная боль – лечил по атласу Леднева. Через 10 минут боль прошла и больше никогда не было повтора.

Аллергия – очень трудно лечилась. Поэтому кроме корпоральных точек по В.С. Ибрагимовой "Точечный массаж" и ушных точек по "Атласу клинической аурикулотерапии" Я.С. Песиков, С.Я. Рыбалко, подключалась серебряная вода (прием вовнутрь). Лечение продолжалось в течении 3-х лет с перерывами, когда внешние признаки заболевания пропадали. При первых симптомах аллергии лечение продолжалось.

Глаукома. Проявилась относительно недавно – это прямая взаимосвязь с сахарным диабетом. Сахарный диабет у нее на генетическом уровне – от бабушки к маме, а затем к ней по наследству. Глаукома – это страшное заболевание. Оно приносит с собой сильные головные боли, а главное полную потерю зрения. Медицина лечит эту болезнь, но результаты очень не стабильные. Лечил глаукому по точкам, взятым из атласов Леднева и Песикова, Рыбалко в два приема. Первый раз хватило на один год. Второй раз – прошло около 2-х лет, но повтора не наблюдается.

Кстати, уважаемый IGNORAMUS, **бронхит** я вылечиваю достаточно быстро. Последнее время использую рецепты из книги Э.П. Яроцкая, Н.А. Федоренко "Атлас клинической иглотерапии и точечного массажа". По моему мнению в этом издании хорошо скомпонован материал для работы с прибором "Эледиа".

Еще один штрих. Конструкция опорного электрода, предложенная еще Иваном Андреевичем – трубка, мне не понравилась с самого начала. Одна рука все время занята. Поэтому придумал прижим к ладони. В ближайшее время постараюсь его показать.

0751 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.10.2012 04:20 Автор: Serge213

Batyr написал (а) :

Кстати, уважаемый IGNORAMUS, бронхит я вылечиваю достаточно быстро.

Здравствуй, уважаемый Batyr. А можно у Вас узнать точки и методику воздействия на них при данном заболевании.

0752 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.10.2012 15:43 Автор: IGNORAMUS

Batyr написал(a) :

Кстати, уважаемый IGNORAMUS, бронхит я вылечиваю достаточно быстро.

Присоединяюсь к просьбе ГУФа **Serge213**. Для меня это очень актуально.

0753 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 02.11.2012 12:36 Автор: Batyr

Serge213 написал(a) :

...узнать точки и методику воздействия...

ГУФ Batyr о лечении бронхита

Здравствуй, уважаемый Serge213. По поводу точек. Я юзер никакой. Поэтому Вам необходимо скачать или купить "Атлас клинической иглотерапии и точечного массажа" Э.П. Яроцкой, Н.А. Федоренко. На стр. 212-213 показаны все точки для лечения бронхита (корпоральные и ушные). Если не сможете скачать или купить эту книгу, то в атласе Леднева есть похожий рецепт-лечение бронхита (корпоральные точки) и в "Атласе клинической аурикулотерапии" Я.С. Песикова, С.Я. Рыбалко – ушные точки для лечения бронхита на стр.146, 147.

Это все имеется на нашем сайте. По поводу методики. Здесь намного сложнее. В первую очередь я стараюсь использовать эффект плацебо. Недаром Гипократ говорил, что когда приходит больной, нас трое: больной, я и болезнь. Если больной поверит мне, остается только одна – болезнь, которую мы вдвоем победим. Поэтому свои неудачи в лечении отношу в отсутствии плацебо. В связи с чем приходится тратить много времени на объяснение и убеждение, что такое методика Леднева. Даже тогда, когда впервые взял в свои руки прибор "Эледиа", чтобы избавиться от мучительной боли, я был уверен, что это мне поможет.

Но тогда не мог себе представить насколько этот метод уникален и эффективен. По этой же причине не могу вылечить сахарный диабет у своей жены. Она объясняет, что миллионы людей не могут вылечиться, а ты один "самый умный". Ведь недаром классик русской литературы Некрасов Н.А. в поэме "Русские женщины" написал, что есть женщины в русских селениях...коня на скаку остановит, в горящую избу войдет... но если вдруг втемашится в башку какая блажь, колом ее оттедова не выбьешь...

Вот пример по этому поводу. Молодой мужчина, с которым мы вместе боролись с аллергией, вылечился через три сезона на четвертый (такой срок я ему обещал, т.к. аллергия была в хронической форме). Он мне поверил сразу когда узнал, что я вылечил свою

жену от аллергии. Потом, спустя несколько лет, советовался со мною как ему поступить: летит в Турцию, а приборы придется оставить дома! Вот это плацебо! Вот поэтому он смог вылечить аллергию. Я ему изготовил оба прибора (ионатор и "Эледиа"), помог освоить методику лечения. Остальное зависело только него. Итог поразительный. Я смотрю на него с восхищением. "Слабочек" превратился в крепкого мужика, который не боится ни сквозняков, ни холодной воды, ни заразиться грипом и т.д.

Нейротерапию начинаю с ушей, а затем перехожу на корпоральные точки. По рекомендации Гаваа Лувсана обязательно воздействую на крайние точки. Например: на ступне и голове. Особое внимание обращаю на точки с максимальной асимметрией, увеличиваю время воздействия ~2 раза. Что такое максимальная асимметрия? Показания для головы и ушей 25-30, а для туловища 50-70. Время воздействия на точки - начинаю с 30 сек., а затем уменьшаю согласно активационной терапии. Сеанс заканчиваю рефлексотерапией - десятикратной переполюсовкой общеукрепляющих точек.

Обязательно начинаю и заканчиваю сеанс с замера температуры тела, давления и пульса. Особое внимание обращаю на изменение пульса. Как правило, при правильной постановке диагноза и подборе точек, пульс падает (иногда до 25 едениц), появляется сонливость (моя жена обычно засыпает), а давление не очень сильно изменяется и общее состояние улучшается.

Еще Вам посоветую посмотрите, пожалуйста, на ветке нашего сайта "Насыщение серебром как способ торможения патогенов" стр.2 пост 43 мое сообщение о серебряной воде.

В основном пока все. Желаю Вам успеха и удачи.

P.S. ВАГУФ IGNORAMUS, учитывая Ваш опыт, советую дополнительно использовать серебряную воду. Проблема будет решена.

0754 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 02.11.2012 15:06 Автор: ПАЦИЕНТ

Batyr написал (а) :

Время воздействия на точки - начинаю с 30 сек., а затем уменьшаю согласно активационной терапии.

Вот видите, ГУФы, как Batyr подошел к методике творчески и применил совсем новое сочетание! Ведь вроде бы очевидная вещь, однако до сих пор никто не додумался до такого (по крайней мере, я таких примеров не знаю). А ведь эффективность лечения наверняка должна возрасти, если лечение совместить с вызовом и поддержанием антистрессорной реакции! Получается Леднев плюс Гаркави...

Просьба к ГУФу Batyr рассказать про свой опыт подробнее. Сеансы проводятся утром? (ведь примерно с 7 до 9-11 часов в основном и формируется у человека адаптационная реакция на следующие сутки). А сколько времени занимает Ваша "лесенка", и до какого минимального времени доходите? Такой метод применяете к каждой из обрабатываемых точек, или к каким-то особым? В общем, пожалуйста, побольше бы подробностей!

0755 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 03.11.2012 06:55 Автор: Serge213

Здравствуйте, уважаемый Batyr. Спасибо за ответ и интересную информацию по лечению. "Атлас клинической аурикулотерапии" Я.С. Песикова, С.Я. Рыбалко у меня есть, буду просить супругу повоздействовать на ушные точки, а может и у самого получится. Спасибо.

Отредактировано Serge213 (03.11.2012 06:57)

0756 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 03.11.2012 15:00 Автор: IGNORAMUS

РЕЗЮМЕ по теме «МИНУС КАЛЕЧИТ»

Можно подвести некоторый промежуточный итог «МИНУС КАЛЕЧИТ?»

О чем рассказали ГУФы?

- о кто-то испытывал нестерпимую боль при электростимуляции;
- о у кого-то появились высыпания на коже в виде сыпи, у кого-то в виде гнойничков;
- о женщина почувствовала себя плохо;
- о у ГУФа VIK после воздействия усилились симптомы заболевания;
- о у него же, при лечении гриппа возникла ангина (?!);
- о у мужчины при лечении болей в спине возникали неприятные ощущения в области сердца;
- о мужчине стало плохо при воздействии на общеукрепляющие точки.

Можно было бы разобрать каждый случай, но не вижу в этом смысла. Главное, что электростимуляция никому не нанесла непоправимого ущерба! А то, что электролечение минусом подходит не всем, примем как данность. Ведь каждый заболевший сам принимает решение что, где, у кого и как лечить. Не будем лишать его тако-го удовольствия.

Однако, помимо случаев, когда электростимуляция вроде бы вредит некоторым людям, ГУФы одновременно сообщили об удачном лечении разных болезней у разных пациентов и при этом щедро делились своим опытом, рассказывали такие подробности, которые не узнаешь и за деньги:

- о Об уменьшении радикулитной боли «медицинскими банками» (уважаемый **Ura**),
- о О том, что лечение «минусом» значительно ускоряет сращивание костей (уважаемый **Batyr**). **Этот пример дает ответ на извечный вопрос: метод Леднева лечит или просто «снимает» боль? Оказывается, лечит. Лечит даже на фоне диабета, что очень важно!**
- о О том, что пищевое отравление удалось ликвидировать воздействием только на общеукрепляющие точки (уважаемый **Batyr**).
- о Получили подтверждение того, что «минус» лечит глаукому. И, опять же, даже на фоне диабета! (уважаемый **Batyr**)

На этой ветке собраны рассказы разных людей для того, чтобы опыт каждого был доступен всем. Хотелось бы, чтобы это было именно так.

Совершенно не хочу хоть каким-либо образом обидеть ГУФа **vik05iii**, возможно, ему «минус» и вреден. Но, тем не менее, если бы он прочел [вот это](#) сообщение ГУФа **Шарлатана**, то, у него все могло сложиться иначе (при диагнозе «аденома», врач использовал минимум точек и лечил «задержку мочеиспускания», т.е. именно то, на что жалуется ГУФ **vik**).

Глубокоуважаемый **Batyr** поделился нюансами своей методики. Его методика – краткие воздействия малыми токами – особенно интересна при сложных рецептах с большим количеством обрабатываемых ТА. А, если, действительно, у него получилось «Леднев + Гаркави», то это уже на уровне открытия!

ГУФ **Batyr**, Вы пишете об эффекте плацебо. Я бы назвал это иначе. Вы аксакал не только по возрасту, Вы лечите людей! Поэтому, рассказывая им об электропунктуре, Вы не только вселяете в них уверенность в излечении, но и пробуждаете огромное желание вылечиться! А это очень важно. Успехов Вам.

Всем здоровья и успехов. IGNORAMUS.

0757 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 03.11.2012 16:22 Автор: Batyr

Serge213 написал (а) :

...буду просить супругу повоздействовать, а может и у самого получиться.

Здравствуйтесь, уважаемый Serge213. Да, конечно получиться! Надо потренироваться перед зеркалом, желательно использовать трюмо. Я, например, на начальном этапе освоения аурикулотерапии, хотел сконструировать и изготовить что-то подобное, но в min габаритах. Отказался, т.к. все эти нагромождения отвлекают от лечения.

После тренировок перед зеркалом, научился пальпировать уши. Нахожу бугорки и ямки, работая вслепую, когда лечу себя. Не боюсь попасть на точку, которой нет в рецепте. Главное чтобы была тах асимметрия при диагностике – это залог успеха в лечении. В этом случае я провожу аналогию с героем романа "Обломов" И.А. Гончарова – Ванечкой. Он говорил, что зачем учить географию, когда карета с ямщиком довезет куда надо. Так и прибор "Эледиа" со своими электронами (каретой) и диагностикой (ямщиком) сделают свое дело, причем с успехом. Прошу обратить особое внимание на 11 точку (ШЭНЬМЭНЬ). Это очень важная точка. Она находится во второй зоне треугольной ямки. Китайские врачи очень часто воздействуют на нее, почти при любых заболеваниях. Недаром, при переводе с китайского языка, шэнь-мэнь называют "божественными воротами".

Желаю успеха и удачи.

0758 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 05.11.2012 16:24 Автор: Batyr

Пациент написал (а) :

...как Batyr подошел к методике творчески...

Уважаемый Пациент, Вы сильно завысили мой IQ. Я пытаюсь как-то приблизиться к этой уникальной работе Л.Х. Гаркави, но все-таки далек от самой истины.

Во-первых. Я занимаюсь лечением посторонних лиц редко, эпизодически. Правда, если вижу, что человек находится в беде и если он поверит в меня, тогда я берусь за лечение. Но все-таки пытаюсь внести новизну в процесс лечения. Я больше занимаюсь пропагандой методов лечения академика Л.А. Кульского и И.А. Леднева. Но работа эта очень неблагодарная. Природа заложила в натуру человека боязнь новизны. Если бы не лень-матушка, то человечество и сейчас находилось бы на начальной стадии эволюции. Но самое главное – рекламный "гул тамтамов" фармакологических синдикатов и компаний зомбирует сознание людей и они кроме медицинских препаратов больше ничего не хотят воспринимать, для лечения.

Во-вторых. Относительно короткий цикл лечения прибором "Эледиа" не позволяет проходить по этой "лестнице", хотя пытаюсь это сделать. Вот при лечении серебряной водой у меня получилась 20-ти ступенчатая леница. В это лето я "гонял" по ней супругу и дочь. То же сделать с прибором "Эледиа" не получается. Не могу их уговорить на длительное лечение. Да, время воздействия на БАТ изменяю для всех точек одинаково. Только на точках с тах асимметрией увеличиваю время ~ в 2 раза относительно остальных.

0759 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 06.11.2012 11:14 Автор: IGNORAMUS

Batyr написал (а) :

Главное, чтобы была тах асимметрия при диагностике – это залог успеха в лечении.

Уважаемый **Batyr**, Вы один из очень немногих, кто проверяет асимметрию на ушных раковинах и устраняет ее.

Вопрос в порядке обсуждения: топография точек на «ушах» у разных авторов отличается. Часто разница значительная. Кто из авторов «Ваш»?

0760 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 09.11.2012 22:30 Автор: Batyr

IGNORAMUS написал (а) :

...топография точек на "ушах"... отличается... кто из авторов "Ваш"?

Уважаемый, IGNORAMUS! Большое спасибо за уважительное и доброе отношение к моей скромной персоне! В 1998 г. в республиканской медицинской библиотеке г. Минска мне сделали хорошего качества ксерокопии всех схем из книги "Атлас клинической аурикулотерапии" Я.С. Песикова, С.Я. Рыбалко; 1990 г. Почти в одно время приобрел атлас Леднева. Когда позволяет время, работаю по корпоральным и аурикулярным точкам. Если времени в обрез, то только по "ушам". При не точно установленном диагнозе использую схемы общего действия из атласа Песикова-Рыбалко. Последнее время пользуюсь схемами из книги Э.П. Яроцкой, Н.А. Федоренко "Атлас клинической иглотерапии и точечного массажа"; 2006 г. В этих схемах достаточно много имеется внемеридиальных и "новых" точек.

Еще один плюс, на одной схеме показаны вместе корпоральные и аурикулярные точки. В то же время одна схема объединяет один орган и нет разделения по болезням. Но может быть это правильно, т.к. при неточном диагнозе могут быть пропущенные точки. С помощью "Эледиа" можно отбраковать ненужные точки. В любом случае начинаю с точки ZERO-AP82. Особое внимание обращаю на AP55 (ШЭ-НЬМЭНЬ - "божественные ворота") и специфические точки больного органа (например, больные почки, так это точка почек и т.д.). У Д.М. Табеевой в "Руководстве по иглорефлексотерапии" и Гаваа Лувсана в "Очерках методов восточной рефлексотерапии" рисунки передней и задней поверхностей ушной раковины выполнены более натурально, по ним легче ориентироваться при нахождении точек. Но я раньше писал, что эл. ток сам найдет дорогу к точкам, а "Эледиа" определит, надо или не надо на них воздействовать. Просто у меня не хватает терпения быть дотошным и скупуплезным. Главное - смотрю на результаты своей деятельности, поэтому так сильно не напрягаюсь.

**0761 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 10.11.2012 14:02 Автор: vik05iii**

Я уже писал здесь о негативном действии на меня минуса Эледии. Может быть, я перенасытил организм минусом? Сейчас вспоминаю, что когда я работал Эледией по точкам, во рту постоянно чувствовал привкус "электричества", как будто батарейка во рту. Когда воздействовал на ушные точки, "привкус" усиливался. Даже когда прекращал сеанс, "привкус" еще долго оставался. ГУФ Batyr, Вы я вижу часто применяли Эледию - есть ли у Вас такой привкус во рту во время сеанса лечения или без особых изменений. Просто интересно только у меня такие "очувчения" или у других ГУФов тоже? С Уважением!

**0762 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 11.11.2012 04:46 Автор: Batyr**

Уважаемый vik05iii, Вы напрасно нападаете на "Эледию" и его "минус". Вы должны не шарахаться от него, а молиться как на бога. Таким образом он Вас предупреждает и одновременно подсказывает о том, что в Вашем организме имеется проблема! Необходимо срочно ее определить. Привкус во рту у Вас появился не из-за прибора "Эледию", а вследствие воздействия на ТА и как ответная реакция больного органа, у Вас проявился этот привкус. Я Вам советую продолжать работать с "Эледией", т.к. он Вас лечит, а не калечит. Это первое, а второе по методике профессора В.А. Иванченко провести измерение суточного биоритма температуры Вашего тела. Ссылка на статью, в которой изложена эта методика, на ветке "Диагностика". "Диагностика, доступная каждому. Суточный биоритм температуры". стр.1, пост 1, строка 2. У моей младшей дочери, около 5-ти лет назад, появились головные боли, слабость и высокое давление. Областной детский ревматолог провел полное медицинское обследование, но причину патологии не смог определить. Объяснение было такое: "Это связано с гормональными перестройками в организме девочки". Я не поверил в это объяснение, т.к. у нее было небольшое превышение температуры тела в течение продол-

жительного времени. Провел суточный замер температуры. По полученным результатам измерений построил график. Сразу стало понятно, т.к. в период между 17 и 19 часами суток произошел скачек температуры. Это время соответствует пик активности меридиана почек, т.е. почки надо лечить, а не ждать "у моря погоды". Аналогичная история была у моей супруги. У нее на графике оказалось 2 скачка температуры тела. Советую использовать электронный градусник, т.к. с ним гораздо удобнее работать. Конечно, садясь на свой "конек", для лечения рекомендую использовать серебряную воду и "Эледиа". См. мое сообщение на форуме: "Другие без медикаментозные методы", тема: "Насыщение серебром как способ торможения роста патогенов". Желаю успеха. Будьте здоровы

0763 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 11.11.2012 11:32 Автор: vik05iii

Batyr написал(a) :

по методике профессора В.А.Иванченко провести измерение суточного биоритма температуры Вашего тела.

Спасибо ГУФ Batyr, попробую провести измерения температуры, посмотрю что покажет.

Batyr написал(a) :

Я Вам советую продолжать работать с "Эледиа", т.к. он Вас лечит, а не калечит

Да я бы сам с удовольствием продолжил, если бы один только привкус во рту. Но у меня при этом усиливается задержка мочеиспускания, что мне не очень то и надо. Может это и обострение перед улучшением, а может и нет, кто знает? И продолжать дальше до победного "конца" я не рискую. С Уважением!

0

0764 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 13.11.2012 08:31 Автор: Batyr

Lussia написал(a) :

А подробнее можно? Что лечили и как?

Женщину лечил по поводу боли в пояснице (по ее словам-радикулит). У мужчины-простатит. Рецепты брал из атласа Леднева. Время воздействия на точку не более 30 секунд.

0765 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 17.11.2012 00:12 Автор: Batyr

vik05iii написал(a) :

...И продолжать дальше до победного "конца" я не рискую...

Уважаемый vik05iii. У Вас получается как в той присказке: "Почему мы бедные? Потому что дурные. Почему мы дурные? Потому что бедные. "Вы не можете вырваться из замкнутого круга: болезнь-медикаменты. У Вас, я так предполагаю, в результате лечения антибиотиками предыдущих заболеваний образовался обширный иммуноде-

фит. По поводу того, какой вред наносят антибиотики человеку хорошо написано (ссылкой на И.А. Леднева) у В.Преображенского в книге "Избавьтесь от страданий": "...современная химиотерапия сравнима по масштабам разрушения с водородной бомбой при разнице, что бомбы лежат, а препараты наша медицина применяет без оглядки." В связи с чем очень часто раздаются крики "SOS" по поводу того, что болезни очень быстро "молодеют".

У нас на сайте собрался народ – настоящие зубры в вопросах безмедикаментозного лечения болезней. Они Вам обязательно помогут. Я например, когда решал для себя эту проблему, то начал с серебряной воды. Когда серебро не помогало, только тогда подключал медикаменты. Когда научился работать с "Эледиа", то полностью отказался от медикаментов.

Очень прекрасные результаты у наших Гуфов по методике Аллы Уманской ("Щит от всех болезней"). Если Вы к ней подключите серебряную воду и активационную терапию, успех Вам будет обеспечен в более короткое время.

Вам не подходит электропунктура. Воспользуйтесь точечным массажем. На юго-востоке он не менее популярен, чем иглоукалывание. Дело в том, что точечный массаж начали использовать намного раньше чем иглоукалывание. Например во Вьетнаме, перед массажем, в каждую точку втирают бальзам "Золотая звезда". Это увеличивает эффективность точечного массажа. В Японии распространен массаж "Шиatsu".

Обратите внимание на эксперимент "Активное долголетие". Уважаемый Kiorus, согласно представленной им диаграмме и лунного календаря, сообщает дни и время, в которые наиболее полезно воздействовать на БАТ Е36-ЦЗУСАНЬЛИ. Но это только "вершина айсберга". Вы посмотрите на диаграмму, представленную Kiorus. В этом эксперименте, используются только 4 дня из 29 (1 меридиан из 12). Вам надо в остальные дни лунного календаря (по методике, представленной Kiorus) использовать точки из схем "простатит". У моей жены проблема с поджелудочной железой, поэтому я ей одновременно обрабатываю и точку РР6. Аналогично, Вам надо подбирать точки по схеме "простатит". Эти точки надо массажировать по времени согласно лунного календаря и соответствующим меридианам.

Прошу обратить внимание на лечение простаты по рецепту в "Активном долголетии-2" стр.11, пост 313.

В моем случае, я минимизировал душ "Шарко". В ванной комнате раскручиваю и снимаю распылитель. Перед этим уменьшил выходное отверстие в гибком шланге до диаметра 3 мм. Получился гидромассажер, которым обрабатываю сфинктер заднего прохода после каждой дефекации. Этим "убиваю" 2-х зайцев – санитарная обработка и гидромассаж 2-х очень важных (для нашего случая) точек: ЧАНЦЯН (VG1) и ХУЭЙИНЬ (VC1). Простатит давно перестал меня беспокоить.

Желаю успеха. Будьте здоровы.

0766 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 18.11.2012 10:31 Автор: Batyr

ОБ ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩИХ ТОЧКАХ И НЕ ТОЛЬКО

БАГУФ IGNORAMUS. Анализируя свой опыт работы по электропунктурной нейротерапии, решил сделать такую подборку материалов под общим названием: "ОБ ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩИХ ТОЧКАХ И НЕ ТОЛЬКО".

ОДИН. Естественно, в первую очередь опробовал на себе схему "Общеукрепляющие точки". Но каких либо особенных ощущений не почувствовал ни раньше, ни теперь. Но твердо уверен, что если есть асимметрия до воздействия "минусом", значит будет положительный результат.

ДВА. Июль месяц 1996 г. Арабатская стрелка на Азовском море. За небольшой группой отдыхающих приехал старый пошарпанный РАФ (микроавтобус). Предстояла нелегкая (по нашим дорогам) поездка на расстояние в 600 км. Сидел я рядом около водителя. Поэтому мне стало известно, почему он опоздал (сняли с маршрута по городу, не отдохнув поехал за нами). Я видел, что водитель устал и с его согласия, делал ему акупрессуру общеукрепляющих точек на трех остановках по маршруту. После каждого сеанса его самочувствие улучшалось и он увереннее вел РАФ. Возраст ~35-37 лет. К сожалению, я с ним больше не виделся. Хотя он обещал, что обязательно обратится ко мне по поводу радикулита.

ТРИ. Почти такая же ситуация. Водитель-мужчина 45-ти лет так же был сильно усталым (более суток не спал). С моим сыном у меня гостили. С его согласия "прошелся" по БАТ "Общеукрепляющие точки". После сеанса электропунктуры появилось очень сильное желание заснуть. Крепкий 6-ти часовой сон (днем) привел его в отличное душевное и физическое состояние.

ЧЕТЫРЕ. В предыдущем сообщении этот пример я приводил. Пищевое отравление. Воздействовал на эти же точки. Прошла быстрая реабилитация.

ПЯТЬ. Это тоже было. Мужчина - возраст 43 г. Жалобы по поводу простатита и другие заболевания. При воздействии малым током на БАТ прибором "Эледиа" по схеме "Общеукрепляющие точки" - ухудшение самочувствия близкое к потере сознания.

ШЕСТЬ. У 60-летней подруги моей супруги хронический артроз плечевого сустава. Лечение медикаментами + физиотерапия не дали устойчивого положительного результата. Находясь в Израиле (несколько месяцев), лечилась грязями Мертвого моря. Занималась самолечением. Там медицинские услуги очень дорогие. Результат тот же. Когда я начал ее лечить, то стабильное улучшение наступило только тогда, когда стал воздействовать в конце каждого сеанса на общеукрепляющие точки с 10-ти кратным переключением полярности тока.

СЕМЬ. Возраст мужчины 55 лет. Очень сильное алкогольное опьянение. Меня он очень хорошо знает, поэтому без всяких осложнений провел короткий сеанс акупунктуры по общеукрепляющим точкам. Итог - быстрая частичная реабилитация (пришел в сознание).

ВОСЕМЬ. Мой товарищ (возраст 54 г.) этой весной провел курс лечения (10-12 сеансов), воздействуя на эти точки прибором "Эледиа". Результат - явное улучшение самочувствия в межсезонье, при переходе из весны в лето. Кстати, его я "убалтывал" около 12-ти лет, пока он начал в лечебных целях пользоваться серебряной водой и "Эледиа".

Основным аргументом, который повлиял на него, это мои внешний вид и физическое состояние. Поэтому я полностью согласен с биофи-

зиком Поповым Ю.В., который определил, что старения нет, а есть болезни и человек умирает от болезней, а не от старости.

("Активное долголетие-2" стр.5, пост 150).

ДЕВЯТЬ. Вроде бы этот пример не по теме "Общеукрепляющие точки", но он просто показывает, что воздействуя на БАТ, мы этим стимулируем организм и он мобилизует свой внутренний потенциал на борьбу с любым недугом. Женщине 40 лет. Я ее лечил по поводу радикулита. Провел только один сеанс акупрессуры. На следующий день она с радостью сообщает мне, что у нее "пошла" менструация. До этого у нее очень длительное время отсутствовала менструация, т.е. наступила менопауза (прекращение функции яичников). О радикулите перестала вспоминать.

ДЕСЯТЬ. Это тоже как бы не по этой теме, но я хочу подчеркнуть и еще раз сказать доброе слово в адрес Ивана Андреевича Леднева и его уникального метода электропунктурная нейротерапия. Мальчик 9-ти лет. Очень талантлив - виртуоз при игре на фортепьяно. Но давнишний энкопресс (недержание кала, особенно при стрессе) очень сильно мешал ему развивать талант. По просьбе его матери провел три сеанса (больше не потребовалось, т.к. восстановилась проводимость меридианов). Я предложил через 2-3 месяца провести повторный курс лечения, но мать этого ребенка ко мне больше не обращалась. Схему лечения болезни взял из "Иглоукалывание" (Под общей редакцией Хоанг Бао Тяу, Ла Куанг Ниен) Перевод с вьетнамского. 1988 г.

ОДИНАДЦАТЬ. Мужчина 60-ти лет. Мой хороший знакомый. Его близкие родственники - медики. Сват - д.м.н., сын - без 5-ти минут д.м.н., жена - главврач больницы, невестка - терапевт. Проблемы с сердцем: аритмия, гипотония, сердечно-сосудистая дистония и т.д.

Спрашиваю, имея таких близких родственников, отчего такое состояние. Ответ: "Лечусь таблетками". На мое предложение сделать приборы и лечиться - реакцию можно понять по мимике, что какой-то "немтух" от медицины пытается лезть не в свое дело. Однажды, видя его состояние, предложил полечиться с помощью "Эледиа" (ему в это время было все равно - бей или лечи). Он дал согласие. Лечил только по ушам, т.к. был рабочий день, а в электротехнической мастерской естественно кушеток не было. Как хозяин этой фирмы, он мог бы организовать для себя комнату отдыха, но славянский менталитет остается всегда в силе - пока гром не грянет, мужик не перекрестится. Схема лечения была взята из журнала "ФиС" № 9 за 1996 г., а именно: AP-13, 19, 55, 72-1, 72-2, 72-3, 72-4, 72-5, 72-6, 78, 82. Время лечения каждой точки около 15 сек., но при большой асимметрии увеличивал это время в 2 раза. Начинаю я всегда с AP82 (это рекомендация В.С. Преображенского) Давление стабилизировалось, а пульс с 85 упал до 65 ударов. У него гипотензия, поэтому пульс и давление не зашкаливают. После сеанса самочувствие сразу пришло в норму, но он недоверие все равно проявил: "Это наверное от таблеток, которые я принял перед электропунктурой".

В конце этого хочу обобщить:

ПЕРВОЕ. В схеме "Общеукрепляющие точки" собраны очень важные точки. По этому такие поразительные результаты на все случаи. Например в монографии Френка Уоррена "Медицинская акупунктура"

Киев 1981 г. есть подборка 25-ти главных точек. Так в этот перечень входят все "Общеукрепляющие точки". Кроме того какой большой смысл несут в себе названия точек:

VG20 БАЙХУЭЙ – стократный сборщик;
RP6 САНЬИНЬЦЗЯО – встреча трех иней;
E36 ЦЗУСАНЬЛИ – долголетие;
V43 ГАОХУАН – жизненный центр;
GI4 ХЭГУ – от ста болезней и т.д.

ВТОРОЕ. Организм человека сам себя лечит, мобилизируя свой внутренний потенциал, но при этом очень важно уметь правильно его стимулировать.

Отредактировано Batyr (18.11.2012 10:33)

0767 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 18.11.2012 10:31 Автор: IGNORAMUS

ГРИПП ПО ТОЧКАМ УМАНСКОЙ

О лечении гриппа я уже писал. Лечение проводилось по точкам, которые в своем атласе привел сам И.А. Леднев. У меня в описанных случаях лечение занимало 3 дня.

Не очень давно я попробовал лечить грипп ПО ЗОНАМ УМАНСКОЙ. Это стало возможным, когда из материалов, размещенных на ветке Уманской, мне стали известны АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ В ЭТИХ ЗОНАХ.

Результаты получались настолько фантастическими, что не написать о них просто нельзя.

Расскажу о двух случаях произошедших буквально на предыдущей неделе.

1. В среду внук пришел в 6 часов вечера после тренировки, что называется «никакой». Из симптомов только першение в горле. Насморка и кашля не было. Померили температуру – 37,8 градусов. Это в 18.00. А что будет к ночи?!

Обработал 9 зон Уманской.

Затем еще 4 дополнительных точки: T16 – ФЭНФУ; VB20 – ФЭНЧИ; V50 – ВЭЙЦАН; V51 – ХУАНМЭНЬ.

И закончил точками ушной раковины: AP15 – глотка, гортань; AP16 – внутренний нос; AP10, AP73, AP74, AP75 – миндалины I, II, III, IV; AP102 – бронхи; AP111 – носоглазная.

В 20-00 температура снизилась до +37,2°. В 22-00, перед сном – +36,7°. Договорились, что зайдет утром перед школой. Утром пробежались по иммунным точкам Леднева и 9 зонам Уманской. ВСЕ! О простуде забыли. В школу пришел ко второму уроку.

2. В эту субботу пришел приятель-сосед. Кашель, насморк, горло, температура – весь набор. В воскресенье ему выезжать в командировку. Ни отменить, ни отложить не может. Помогай! Было около 10 утра. Провели сеанс по тем же точкам. Второй сеанс наметили на 6 вечера.

Пришел: насморка нет, температуры нет, небольшой кашель и чуть ощущается горло. Повторили все полностью. Позвонил перед сном – все в порядке, здоров.

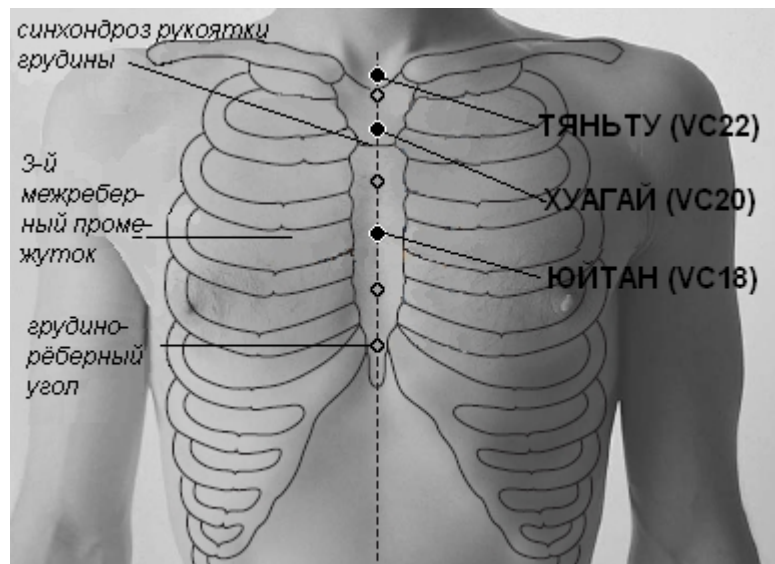
Пришел в воскресенье: никаких следов вчерашней хвори. Опять прокололи общеукрепляющие и 9 зон. На зонах сохранилась явная асимметрия. Показал ему, объяснил, что болезнь еще внутри и нужно беречься. Покивал головой, поблагодарил и ушел вполне здоровым. В командировку уехал.

Это — фантастика! СИМПТОМЫ ГРИППА ИСЧЕЗАЮТ В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРОЙ ЛЕДНЕВА ПО ТОЧКАМ УМАНСКОЙ, А ЗА 2 ДНЯ ЛЕЧИТСЯ ЛЮБОЙ ГРИПП.

ГУФы, быть здоровым и богатым лучше, чем бедным и больным. Это знают все. Но, если, не дай бог, с Вами случится грипп или простуда, берите в руки «ЭЛЕДИА» и лечитесь!

Ниже приводится довольно подробное описание точек Уманской:

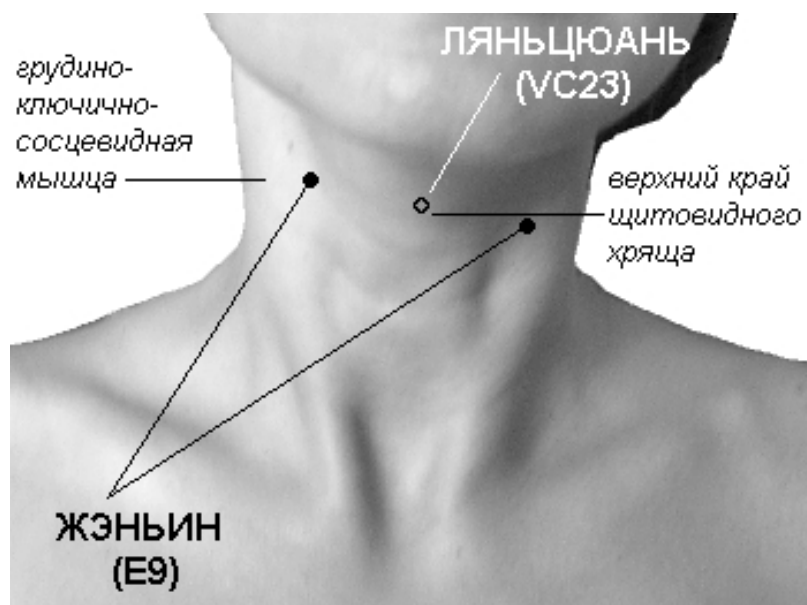
ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА ПО ТОЧКАМ УМАНСКОЙ



ЮИТАН (VC18) – на средней линии груди, на уровне третьего межреберья (второе ребро присоединяется к груди на уровне хрящевое соединения верхнего края тела грудины с нижним краем рукоятки (синхондроза рукоятки грудины), которое легко прощупывается через кожу.

ХУАГАЙ (VC20) – на средней линии груди, чуть выше синхондроза, на уровне 1-го межреберного промежутка.

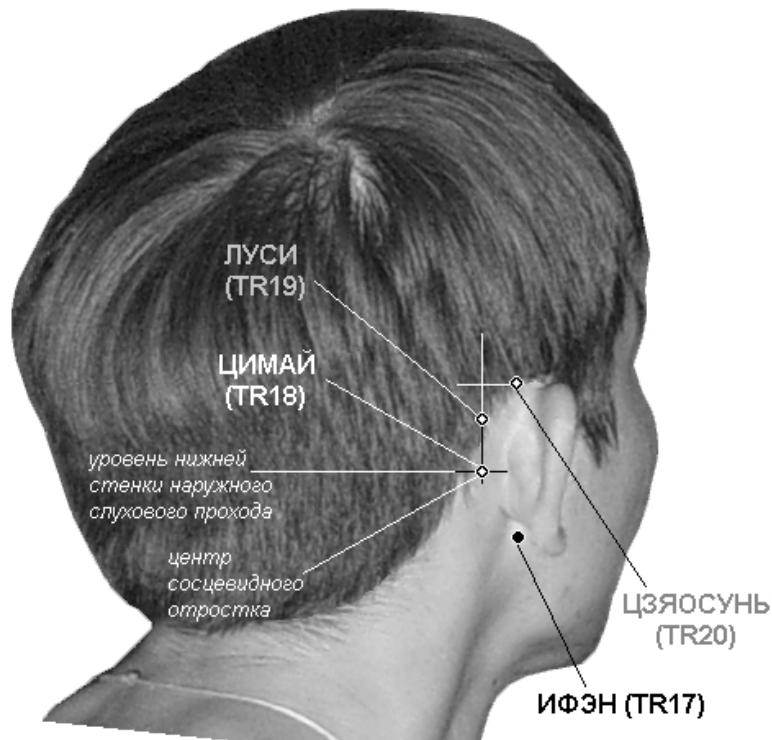
ТЯНЬТУ (VC22) – в центре яремной вырезки, приблизительно на 0,5 цуня выше грудины, между правой и левой грудино-ключично-сосцевидной мышцей.



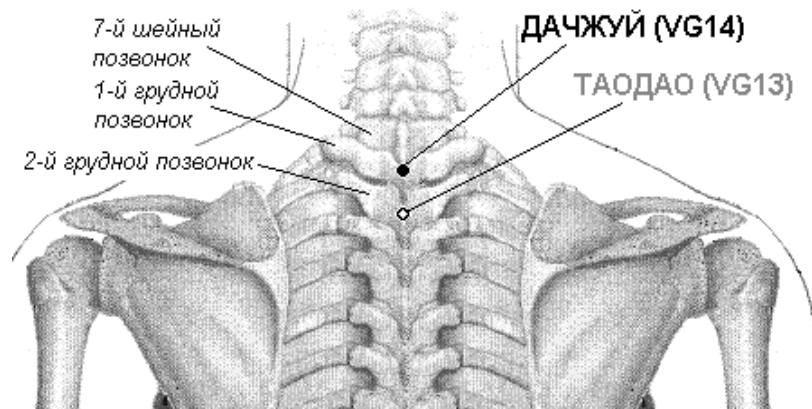
ЖЭНЬИН (E9) – на уровне верхнего края щитовидного хряща (адамова яблока, кадыка), у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в том месте, где прощупывается пульсация сонной артерии.



ТЯНЬЖУН (IG17) – ниже основания мочки уха на расстоянии 3-4 фэнь, т.е. 1 см., в ямке между передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы и углом нижней челюсти.

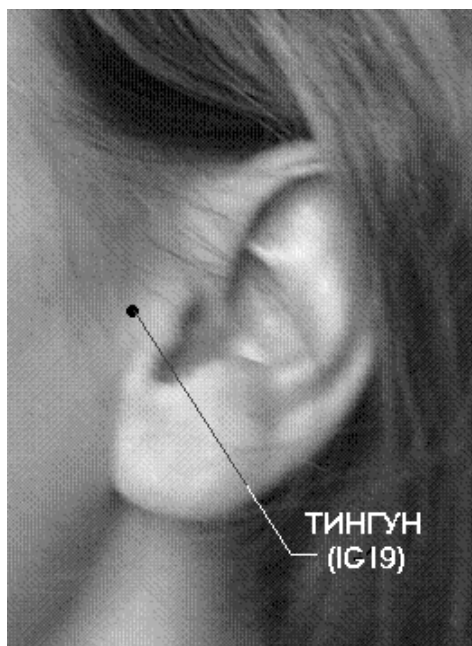


ИФЗН (TR17) – в углублении сзади от основания мочки уха. В ямку, где находится точка, палец ложится очень точно. Иначе, точка находится во впадине между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти, вплотную к переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При надавливании на эту точку может появляться шум или боль в ухе. Поиск точки облегчается, когда пациент открывает рот.

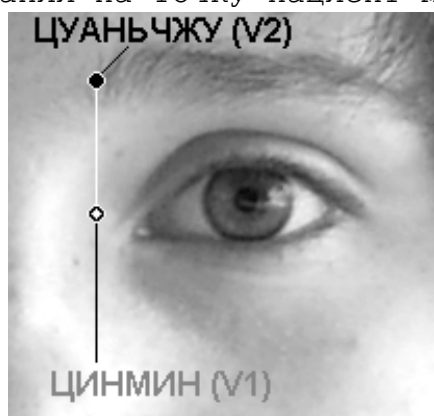


ДАЧЖУЙ (VG14) – на границе шеи и спины, во впадине между остистыми отростками 7-го шейного (выступающего дальше других) и 1-го грудного позвонков. Если пациент нагнет голову вперед, то первый позвонок, который будет прощупываться, если двигаться вниз от затылка, как правило и будет являться 7-м шейным. Однако у некоторых лиц может прощупываться и 6-й шейный позвонок. Поэтому наиболее правильно поступать так: при наклоне головы пациентом в нижней части шеи (верхней части спины) явно обозначатся 1–3 костных выступа. Следует наложить на каждый из них по пальцу и попросить пациента вращать головой, наклонять ее вперед и назад. Точка ДАЧЖУЙ лежит в углублении под нижним из подвижных

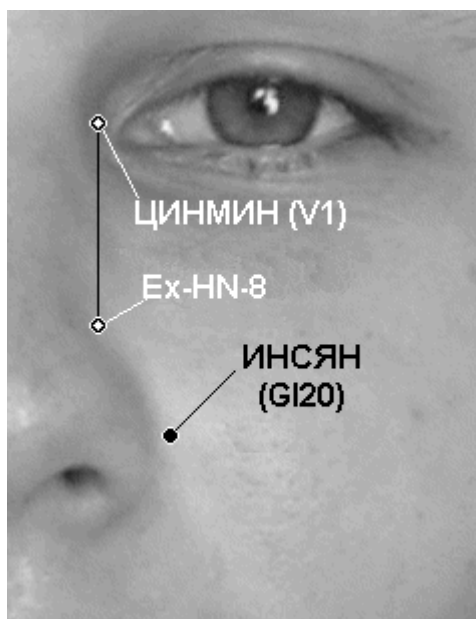
выступов, который является остистым отростком 7-го шейного позвонка, в то время как подвижность 1-го грудного позвонка мала. Точку лучше определять в положении сидя со слегка наклоненной головой.



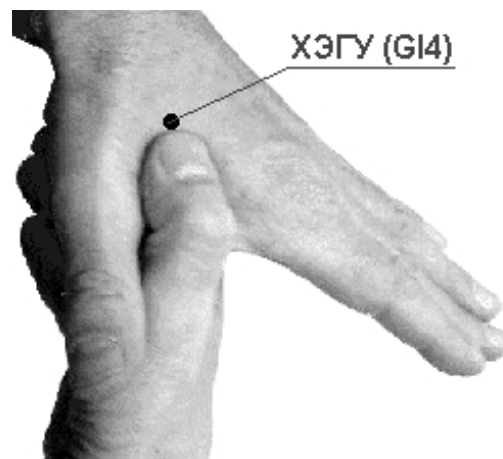
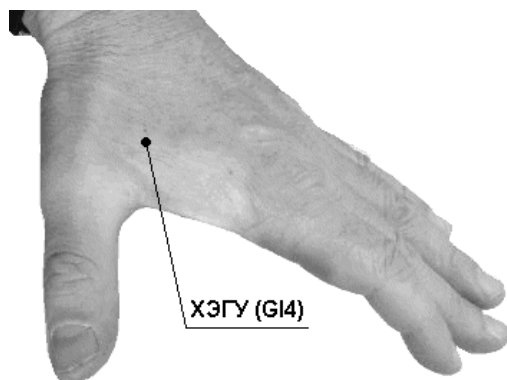
ТИНГУН (IG19) – соответствует углублению между передним краем козелка и задним краем суставного отростка нижней челюсти. Уточняя локализацию, предлагают пациенту открыть рот, чтобы нащупать углубление, где расположена точка (на участке размером с фасоль). При надавливании на точку пациент может услышать хруст.



ЦУАНЬЧЖУ (V2) – в углублении у внутреннего конца брови, прямо над точкой ЦИНМИН (V1).

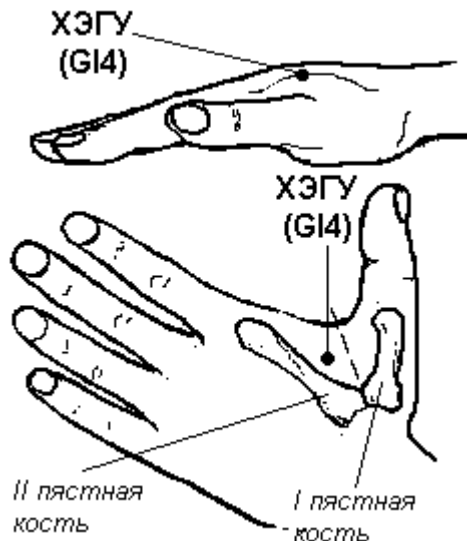


ИНСЯН (GI20) – в носогубной складке, возле середины наружного края крыла носа

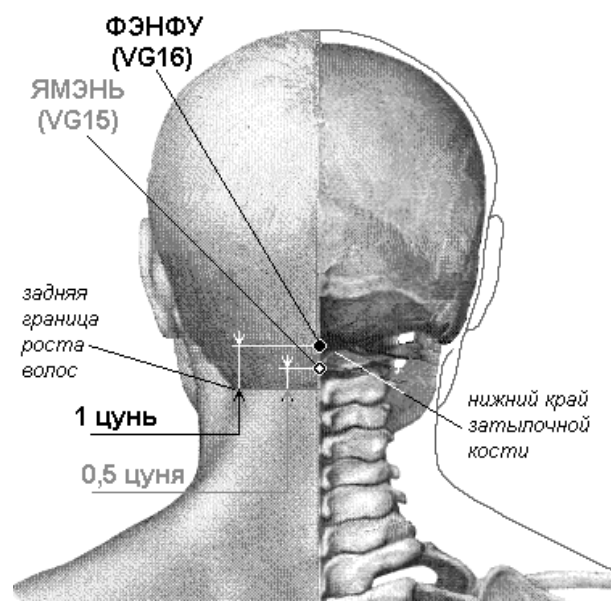


ХЭГУ (GI20) – Между первой и второй пястными костями вблизи от лучевого края второй пястной кости.

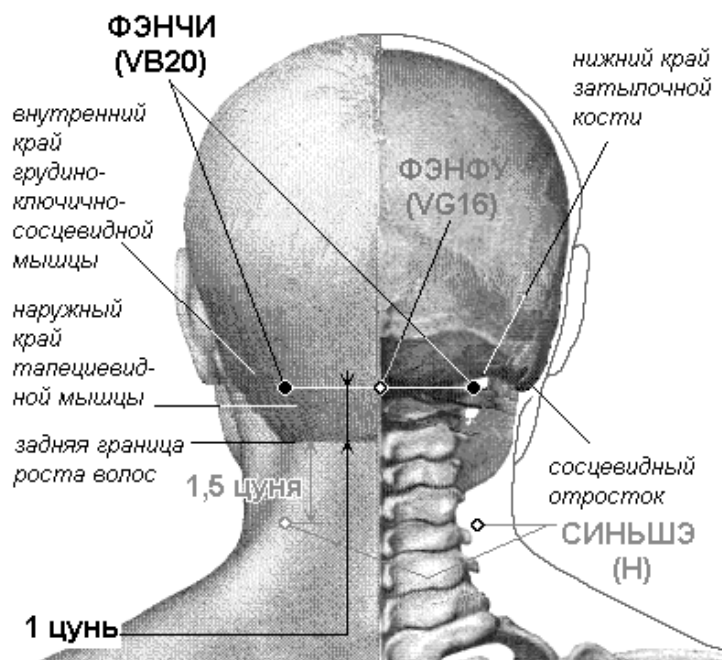
Если развести большой и указательный пальцы одной руки и положить большой палец другой руки между ними на уровне складки между I и II фалангами, то точка ХЭГУ GI4 придется на промежуток между I и II пястными костями, в том месте, куда коснется конец большого пальца. При надавливании на это место возникает наиболее острое ощущение боли, которое может иррадиировать в сторону мизинца.



Можно сильно прижать большой палец к указательному; точка располагается на вершшке мышечного возвышения. При отведении большого пальца точка локализуется на середине расстояния от угла, образованного соединением I и II пястных костей, до края межпальцевой кожной складки, ближе к II пястной кости.

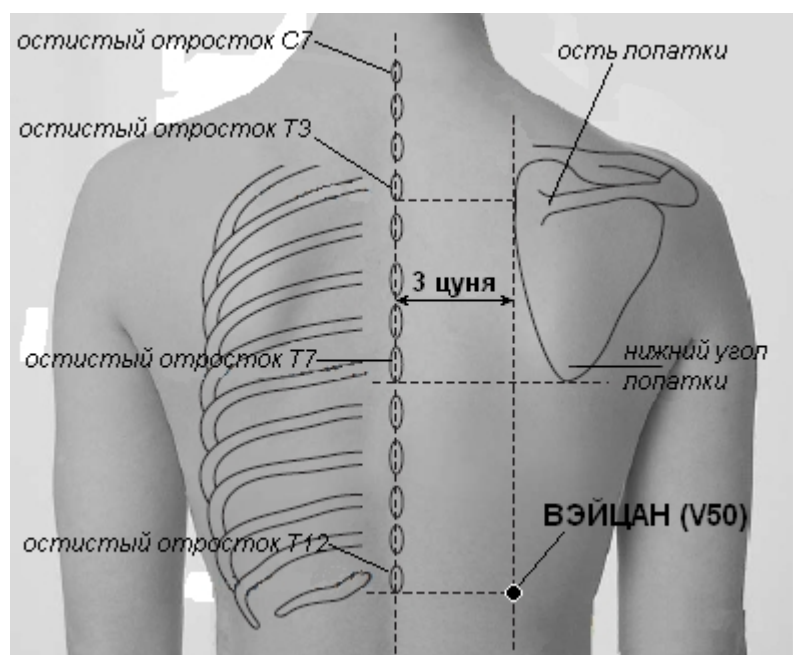


ФЭНФУ (VG16) – на средней линии затылка, под затылочным бугром, в самом глубоком месте ямки, на границе затылка и шеи. Лучше всего ее искать при слегка запрокинутой голове. Другими словами, точка находится по средней линии головы выше задней границы волосистой части головы на 1 цунь, между затылочной костью и 1 шейным позвонком, на сухожилии трапецевидной мышцы, на уровне основания черепа.



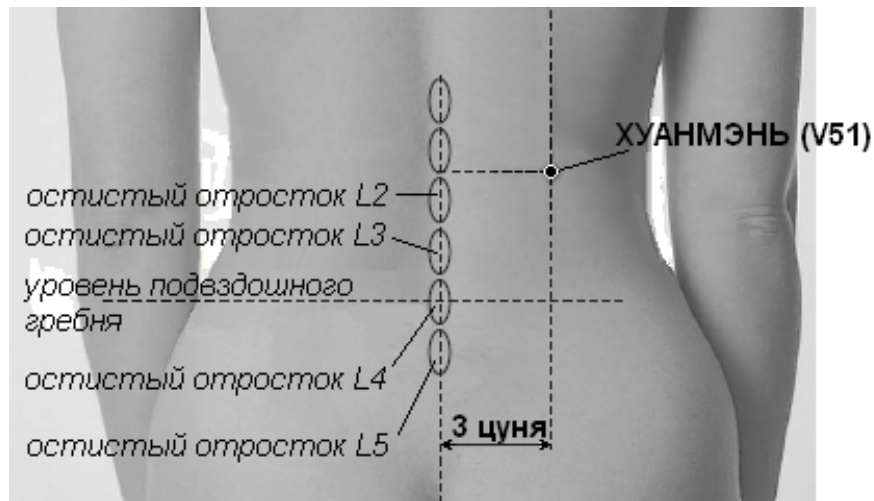
ФЭНЧИ (VB20) – Под затылочной костью, выше задней границы роста волос на 1 цунь, в углублении, образованном в месте прикрепления наружного края трапецевидной и внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышц к основанию черепа.

Другими словами, найдите за ухом сосцевидный отросток (округлый, довольно большой, легко прощупываемый костный выступ в этой области). Запрокинув голову назад, прощупайте за сосцевидным отростком мышечный тяж (грудино-ключично-сосцевидную мышцу). За этой мышцей примерно на уровне нижнего края отростка, посередине между отростком и средней линией позвоночника в углублении находится эта точка.

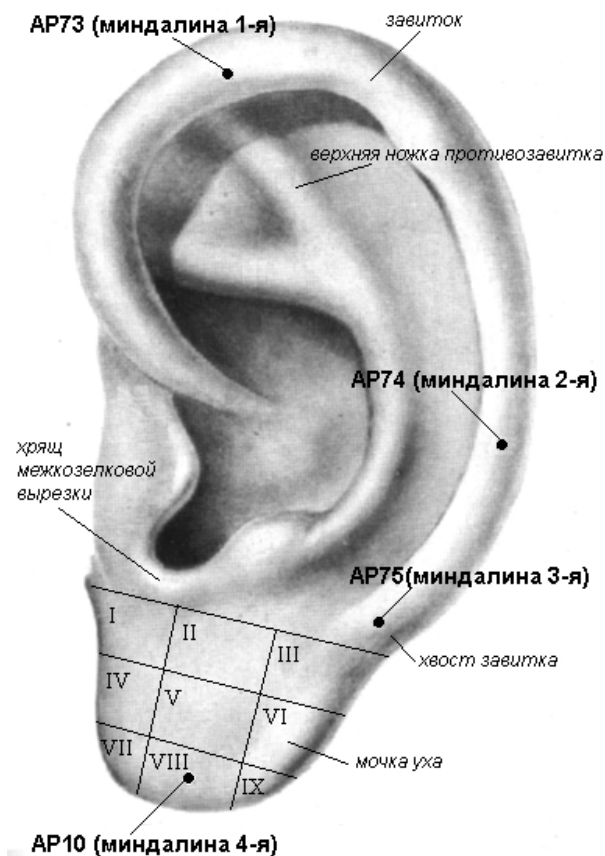


ВЭЙЦАН (V50) – на 3 цуня латеральнее средней линии спины, на уровне нижнего края остистого отростка 12-го грудного позвонка (T12). Чтобы найти точку, найдите 7-й грудной позвонок на уровне нижнего края лопатки и отсчитайте вниз 5 позвонков. На уровне

нижнего края остистого отростка 12-го на вертикали, проходящей вдоль внутреннего угла лопатки (это и есть 3 цуня) и будет находиться точка ВЭЙЦАН. Можно попробовать отыскать самые короткие ребра, которые крепятся к 12-му грудному позвонку. Их кончики можно нащупать на боковой поверхности туловища ближе к спине.



ХУАНМЭНЬ (v51) – на 3 цуня латеральнее средней линии спины, на уровне нижнего края остистого отростка 1-го поясничного позвонка (L1). Для нахождения позвонка полезно помнить, что линия, проведенная на уровне верхних краев (гребней) подвздошных костей, пересекает позвоночник на уровне 4-го поясничного позвонка; линия, соединяющая концы 12-х ребер, соответствует 2-му поясничному позвонку, а линия, проведенная на уровне нижних углов лопаток, соответствует 7-му грудному позвонку.

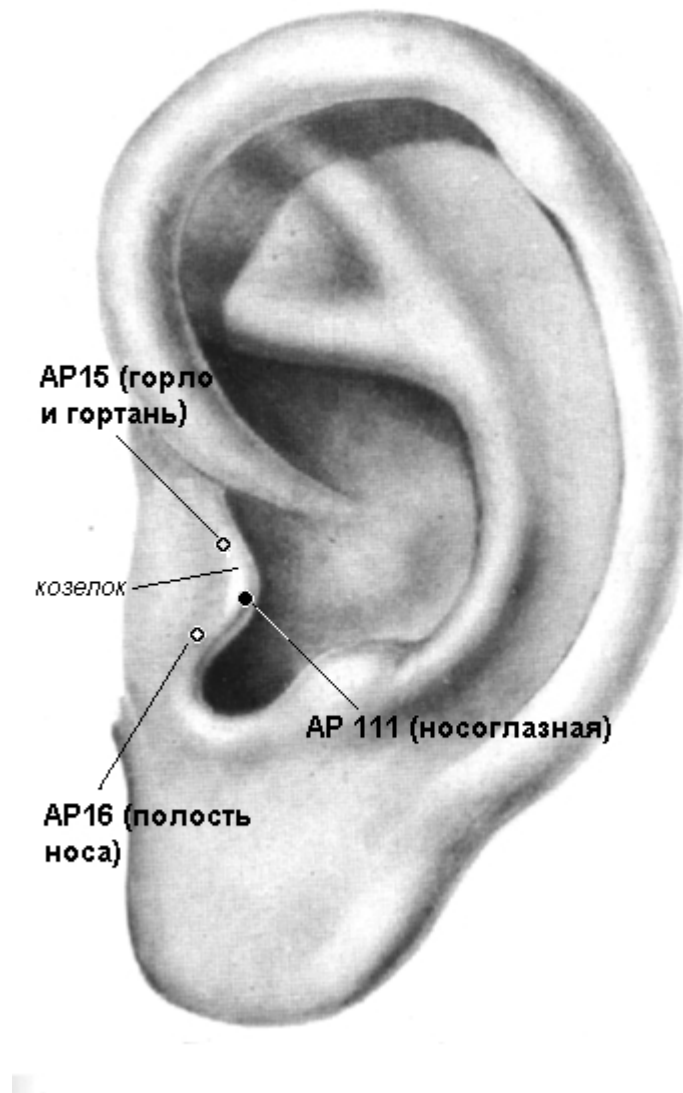


AP73 (миндалина первая, БЯНЬТЯОТИ 1) – в наивысшем участке завитка, над наружным краем верхней ножки противозавитка).

AP10 (миндалина четвертая, БЯНЬТЯОТИ 4) – в центре восьмого участка, который образуется от деления уха на 9 участков (квадрантов). Это деление производится следующим образом: на передней поверхности мочки проводят горизонтальную линию непосредственно под нижним концом хряща мезкозелковой вырезки, повторяя ее наклон. Под этой линией проводят еще две параллельные линии на равном расстоянии друг от друга. Верхнюю горизонтальную линию делят на 3 равных участка и опускают 2 перпендикуляра. Нумерация участков производится от внутреннего края ушной раковины (от козелка) к наружному и сверху вниз.

AP74 (миндалина вторая, БЯНЬТЯОТИ 2) – на середине линии, проведенной по форме завитка от AP73 до AP10, ближе к переднему краю завитка.

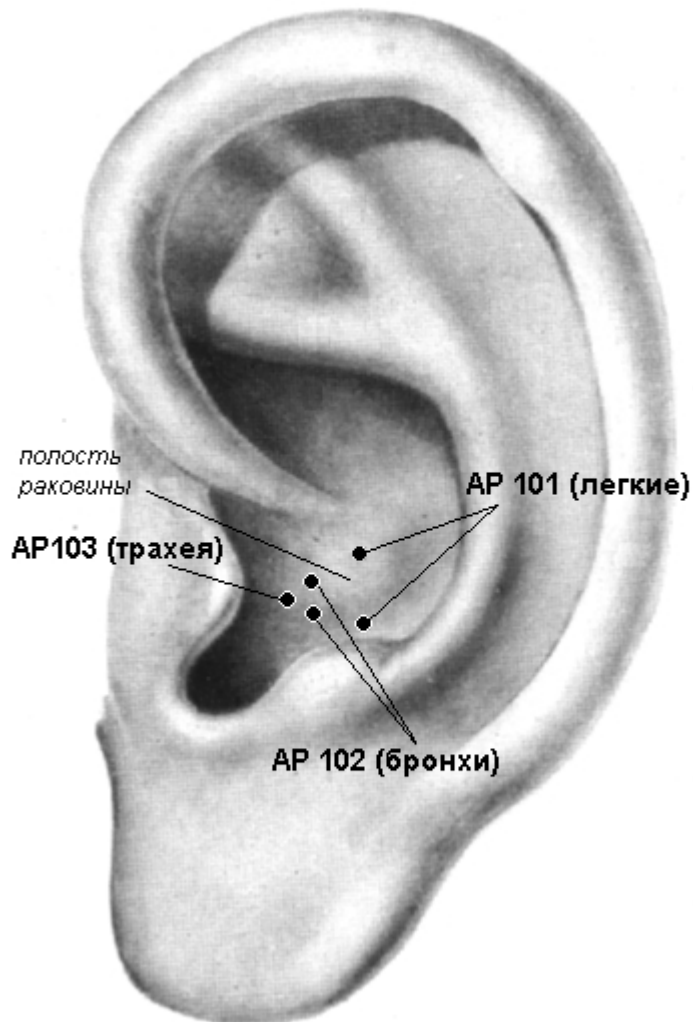
AP75 (миндалина третья, БЯНЬТЯОТИ 3) – на хвосте завитка в месте перехода его в мочку уха.



AP15 (горло и гортань, ЯНЬХОУ) – на внутренней стороне козелка, у слухового прохода, на уровне центра верхнего ребра козелка, а если имеются две вершины козелка – на уровне верхней вершины.

AP16 (полость носа, НЭЙБИ) – на внутренней стороне козелка, у слухового прохода, на уровне середины нижнего ребра козелка, а если имеются две вершины козелка – на уровне нижней вершины.

AP111 (носоглазная, БИЯНЫЦЗИН) – посредине между центром верхнего ребра козелка и центром нижнего ребра козелка или между верхней и нижней вершинами козелка, если у козелка две вершины. Возле ребра козелка.



AP101 (лёгкое, ФЭЙ) – 2 точки сверху и снизу от самой вогнутой части центра полости раковины. Эти точки (зоны) занимают довольно большую часть полости раковины.

AP103 (трахея, ЦИГУАНЬ) – у внутреннего края полости раковины, на уровне середины заднего края слухового отверстия, на одном уровне с самой вогнутой частью центра полости раковины.

AP102 (бронхи, ЧЖИЦИГУАНЬ) – 2 точки перед точками AP101 и кзади от точки AP103.

0768 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 28.11.2012 13:30 Автор: Михаил

IGNORAMUS написал (а) :

Не очень давно я попробовал лечить грипп ПО ЗОНАМ УМАНСКОЙ.

ГУФ IGNORAMUS, большая просьба уточнить: у Уманской А.А. по словесному описанию ее метода массируется вся грудина. Вы указали лишь 2 БАТ. Вы это по собственному опыту, или есть где-то уточнения на этот счет?

То же насчет шеи сзади. По Уманской важно массировать область ВШСУ как показано и на схеме приведенной в Вашем посте. Вы пишете, что обработали внуку 9 зон Уманской. Правильно ли я предполагаю, что значит по всей поверхности таких обширных зон, как на груди и на затылке? А тогда с каким именно шагом?

Да, учитывали ли Вы асимметрию, и если да, то как?

В общем же Ваше сообщение открывает методику с совершенно новой стороны, я до сих пор не встречал упоминаний про использование электропунктуры по зонам Уманской, не считая ее патентов, где про это сказано весьма неконкретно. Гриппозный сезон на носу, и будем иметь Ваше "открытие" в боевом запасе!

Отредактировано Михаил (28.11.2012 13:38)

0769 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 28.11.2012 15:24 Автор: IGNORAMUS

Михаил написал (а) :

ГУФ IGNORAMUS, большая просьба уточнить: у Уманской А.А. по словесному описанию ее метода массируется вся грудина. Вы указали лишь 2 БАТ. Вы это по собственному опыту, или есть где-то уточнения на этот счет?

Уважаемый МИХАИЛ, Вот ЗДЕСЬ приведена ссылка <http://s1.uploads.ru/i/cyTOD.pdf> которая открывает А.С. № 1114420. Там подробно все описано и приведены ВСЕ точки, оказывающие профилактическое и лечебное действие при ОРВИ и т.п. заболеваний. Я ВЫБРАЛ ТОЛЬКО ТЕ, КОТОРЫЕ ТОЧНО СООТВЕТСТВУЮТ 9-и ЗОНАМ, УКАЗАННЫМ ПОД НОМЕРАМИ 1 – 9 и 4 дополнительных. На практике их хватило. При желании (и необходимости) можно использовать все точки, указанные в авторском свидетельстве. Их там еще порядка 27-и БАТ.

Добавлено 20:45. ГУФ Михаил, я действую не по зонам, а именно по указанным точкам по технологии Леднева с устранением асимметрии. Асимметрия в точках Уманской во всех случаях была явная и значительная, но устранялась через 1-2 мин. Асимметрия на аурикулярных точках была не на всех и устранялась очень быстро – за десятки секунд. Пожалуй, ответил на все вопросы.

С уважением. IGNORAMUS.

0770 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 08.12.2012 00:22 Автор: Batur

vik05iii написал (а) :

...провести измерение температуры, посмотрю что покажет.

Уважаемый vik05iii, убедительно прошу сообщить, что же показало измерение суточной температуры и Ваше дальнейшее действие.

0771 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 28.01.2013 01:59 Автор: Batyr

БАГУФЫ IGNORAMUS, ПАЦИЕНТ, хочу поделиться информацией, а затем узнать Ваше мнение по поводу моей методике лечения прибором "ЭЛЕДИА".

Большую половину своей лечебной практики электростимуляционной нейротерапии (около 12 лет) лечил периодическим током по схеме:

11 сек. – минус, 4сек. – плюс. Причем вылечивал очень серьезные болезни: радикулиты, катаракту, плечелопаточную брахиалгию, аллергию и т.д. Я писал (здесь на стр.4, пост 108), что мой прибор пролежал на полке около 5 лет, пока адская, мучительная боль не вынудила меня вспомнить о нем. В помутневшем от боли сознании смутно вспоминалось содержание статьи Леднева и Усачева "Управление без сбоев". По этой причине начал лечить себя, воздействуя на БАТ 11 сек. – минус, 4 сек. – плюс, пока не устранился асимметрия. После этого переходил на следующую точку.

Быстрый положительный результат лечения, причем неоднократно подтвержденный, закрепил во мне мысль о том, что работаю правильно, по методике Леднева.

Только тогда, когда я смог приобрести книгу "Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева", я стал лечить так, как рекомендовал автор.

Всвязи с чем хочу понять: "Почему по моей методике проходило успешное лечение?"

С уважением Batyr.

0772 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 28.01.2013 06:55 Автор: ПАЦИЕНТ

Batyr написал (а) :

... хочу понять: "Почему по моей методике проходило успешное лечение?"

ИМХО ничего необычного в Вашей методике нет. Просто Вы как бы чаще проверяете, есть ли еще асимметрия. Иногда и я так делаю: поддержку на минусе (по часам не пробовал, но примерно как Вы), и смотрю – как там асимметрия? А это ведь переключение на плюс и есть! Причем Ваши 4 секунды еще остаются в рамках ледневской методики, вот Преображенский как раз советует считать до четырех: раз, два, три, четыре... и не дольше. И раз у Вас лечение с хорошими результатами – так и должно быть! Как говорится, так держать!

ГуФ Batyr, а какие успехи в лечении катаракты у Вас были? Лечили стандартно? У моего родственника такая проблема, и получается, реальный выход лишь в операции. Хотя нынче операция делается быстро, и все же...

0773 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 28.01.2013 10:49 Автор: Олег Викторович

ПАЦИЕНТ написал (а) :

ГуФ Batyr, а какие успехи в лечении катаракты у Вас были? Лечили стандартно?

присоединяюсь, похоже у самого назревает

0774 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 29.01.2013 12:57 Автор: IGNORAMUS

Batyr написал (а) :

*начал лечить себя, воздействуя на БАТ 11 сек. – минус, 4 сек.
– плюс, пока не устранилась асимметрия.*

"Почему по моей методике проходило успешное лечение?"

БАГУФ Batyr, несколько ГУФов испытывали на себе воздействие «плюсом» на ТА, о чем рассказано в теме «Лечим плюсом». За время эксперимента воздействие «+» заметно не сказалось на здоровье и самочувствии испытуемых (слава Богу), а также на «поведении» ТА. Правда, здоровья этот эксперимент тоже никому не прибавил.

Поэтому мне легче ответить на вопрос «Почему Ваша методика Вам не навредила?». Очевидно, более длительное воздействие «минусом» не только компенсировало (нейтрализовало) менее длительное негативное воздействие «плюса», но и, устраняя асимметрию, приводило к выздоровлению. А, ведь, в методе Леднева главный критерий – это устранение асимметрии проводимости.

Вместе с тем я давно заметил (и писал об этом), что при затяжном пробое одно-двухкратная переполюсовка, зачастую, ускоряет пробой.

Так что, метод Леднева ждет своих исследователей. Дождется ли?

0775 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 29.01.2013 15:21 Автор: Юр

IGNORAMUS написал (а) :

Так что, метод Леднева ждет своих исследователей

ГУФ IGNORAMUS! Как по мне, мы только то и делаем что постоянно занимаемся исследованиями. Это профи занимаются лечением.

0776 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 29.01.2013 16:04 Автор: fort52

Юр написал (а) :

ГУФ IGNORAMUS! Как по мне, мы только то и делаем что постоянно занимаемся исследованиями. Это профи занимаются лечением.

Да нет, исследования – это прежде всего набор статистики на большом количестве пациентов. А мы, как раз, на свой страх и риск пытаемся "лечить" свои болячки. А метод Леднева, ИМХО, самый разработанный.

777 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 30.01.2013 07:01 Автор: Batyr

ПАЦИЕНТ написал (а) :

*...какие успехи в лечении катаракты...
...реальный выход в операции...*

Олег Викторович написал(а) :

...присоединяюсь, похоже у самого назревает...

ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАКТЫ

По поводу успеха в лечении катаракты я уже писал в теме: "Эксперимент" Активное долголетие-2", пост 24, что 9 лет назад пролечил себе катаракту. Специально пошел к тому же врачу, который определил у меня катаракту. Улучшение зрения ~ в 2 раза привело его в недоумение. Мое объяснение принял за абсурд и направил меня к областному офтальмологу.

Лечил катаракту прибором "ЭЛЕДИА" по рецепту из атласа Леднева + аурикулотерапия (AP82, 8, 13, 24а, 24б, 51, 55, 95, 97, 125). Время воздействия: 11 сек. - минус, 4 сек. - плюс. На точке держал лечебный электрод до тех пор пока стрелка прибора переставала дергаться. Я создал как бы свою методику эффективности лечения, которое определяю по частоте сердечного пульса до и после сеанса. Если рецепт правильно подобран, то частота пульса уменьшается хотя бы на несколько единиц. Моя супруга (мой главный пациент) во время лечения погружается в глубокий сон. Это подтверждает, что с подбором рецепта все в порядке, проверка пульса не требуется.

Возникает вопрос: "Какие симптомы проявлялись у меня при этой болезни?"

Первое. Появились черные точки - "мушки", которые вроде бы бегает в поле зрения глаза при ярком, солнечном свете. Через определенный период времени стало это проявляться при обычном освещении.

Второе. На поверхности хрусталика образовалось уплотнение, которое передавало на сетчатку глаза искаженное изображение предметов, аналогично капли воды на стекле.

Со временем масштаб этого искажения постепенно увеличивался.

Третье. Из-за помутнения в области зрачка уменьшилась освещенность предметов на сетчатке глаза (вроде бы наступают сумерки). Это хорошо проявлялось, когда для сравнения прикрываешь каким либо не прозрачным предметом сначала один глаз, а затем другой.

К сожалению с катарактой я полностью не расстался. Теперь лечу уже оба глаза потому, что парный орган. Последние 3 года больше работаю по "Атласу клинической иглотерапии и точечного массажа" Э.П. Яроцкой, Н.А. Федоренко, раздел "Частные вопросы" рис.164, 165, "Глазные болезни". Более удобная для работы книга, т.к. в ней более полно представлены БАТ, в том числе внемеридианные, новые, а так же аурикальные.

По поводу операции на глазах я считаю, что любое оперативное вмешательство на таком важном и сложном органе чревато осложнениями. Знаю несколько примеров где явного улучшения не было. Моей матери, когда ей было 73 г., в клинике Федорова была сделана такая операции, а результат плачевный. В процессе операции организм в большом избытке напичкивают химическими препаратами, а это резко снижается иммунитет, с последующим приобретением новых болезней.

До этих пор работаю, читаю и т.д. без очков и соответственно не собираюсь раньше времени примерять на себя очки с толстыми линзами.

По моему мнению катаракта проявляется в результате "успешной" атаки микробов. По этой причине нарушается метаболизм (обмен веществ) этих органов и конечный итог – бельмо.

Владимир Сергеевич Преображенский в журнале "ФиС" писал, что в тайге знакомый ему охотник вылечил бельмо (катаракту) у собаки с помощью сахарной пудры. В связи с чем, по аналогии, закапываю глаза 10% раствором меда. Мед растворяю серебряной водой из расчета 25 мг/л.

Ежегодно весной и осенью, в качестве общей профилактики (в том числе для глаз) принимаю экстракт элеутерококка и настойку боярышника (100мл и 200мл) в течении сезона.

Олег Викторович, это очень серьезное заболевание. Вы как-то неуверенно задали вопрос по поводу лечения катаракты, недаром народная мудрость говорит, что если человек потерял руку или ногу – наполовину инвалид, если глаза – полный инвалид.

Будьте здоровы. С уважением Batyr.

Отредактировано Batyr (30.01.2013 07:13)

778 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 30.01.2013 10:11 Автор: Олег Викторович

В Интернете много чего везде пишут, однако многие просто пишут. Я нашёл ту которая реально вылечила катаракту, официальный диагноз и официальное подтверждение.

Катаракта

15 марта 2004 г.

Эту болезнь можно вылечить при помощи следующего рецепта.

Нужно взять 2 небольших мешочка размером 5х5 см, желательно из байковой ткани, чтобы хорошо удерживала воду, и насыпать в каждый мешочек по 3 ч.л. семян укропа. Поместить в эмалированную кружку и прокипятить 2 минуты. Затем эти мешочки достать, дать им остыть (чтобы не получить ожогов) и прикладывать на глаза. Сверху накрыть полотенцем и полежать 10-15 минут, пока не остынет. Делать процедуру на ночь. Я делала так ровно месяц и вылечилась. Если не поможет за месяц – лечение следует продолжить.

Татьяна Федоровна Шафарук

20540, Черкасская обл., Катеринопольский р-н, с. М. Калигирка, ул. Мичурина, 2

Семена укропа и вера в исцеление катаракту победили и вернули зрение!

20 мая 2004

Уважаемая редакция газеты «Бабушка»!

Мой рецепт по лечению катаракты был опубликован в газете № 1 от 6 января 2004 г. Сегодня хочу его уточнить, т.к. мне стало приходиться очень много писем с разными вопросами. Ответить каждому лично я просто не в состоянии и хочу через газету дать ответ на интересующие читателей вопросы.

Нужно сшить два мешочка из байковой ткани (чтобы хорошо удерживалась вода). Размер их должен быть 5х5 см. Насыпать в каждый мешочек по 3 ч.л. с верхом семян укропа, завязать их, положить в маленькую эмалированную кружечку, залить холодной водой, чтобы покрыло мешочки, и поставить на огонь. Прокипятить 2 минуты, вынуть на блюдечко, чтобы немного остыло и стекла вода. Тепленьким положить на закрытые глаза, сверху целлофан и полотенце. Держать 10-15 минут, пока не остынет. Делать процедуру на ночь. Мешочки с укропом можно использовать 2 раза. Потом семена выбросить, мешочки прополоснуть без мыла и снова засыпать новые семена и залить новой порцией воды. Я делала так ровно месяц, и катаракта моя ушла бесследно.

Диагноз «катаракта» мне поставили в Киеве в глазной клинике. Выписали мне капли глазные и очки и сказали приехать на проверку через полгода. Я так и сделала. Спрашиваю у доктора, как моя катаракта – лечится или нет? Она мне ответила, что какая была, такая и осталась, только и того, что не прогрессирует. Приехала домой и думаю, надо полечиться по рецепту Зубицкой Н.П. (ее, наверное, все знают). Пролечилась я ровно месяц день в день, не пропуская ни одной процедуры. Вдруг заметила, что стала хорошо видеть. Поехала в Черкассы на проверку и попросила доктора, чтобы она посмотрела повнимательней, так как в Киеве мне поставили диагноз – катаракта. Она меня осматривала долго и внимательно и сказала, что никакой катаракты нет. Я не сказала, что лечилась семенами укропа, так как врачи это лечение не признают. Когда я была в Киеве первый раз, то спросила у доктора об этом лечении. А доктор ответила, что ничего не поможет, только наделаю себе ожогов и добавлю проблем.

Так что, дорогие читатели «Бабушки», лечитесь укропом и не бойтесь, что навредите себе. Вы только прочистите себе глаза.

С уважением – Татьяна Федоровна Шафарук

20540, Черкасская обл., Катеринопольский р-н, с. М-Калигорка, ул. Мичурина, 2



Так что уже приготовил семена.

779 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.01.2013 02:58 Автор: Batyr

Олег Викторович написал (а) :

а схема у Вас осталась?

Уважаемый Олег Викторович, большое спасибо за информацию по поводу лечения с помощью семян укропа. Обязательно возьмусь за лечение этим методом.

Схема прибора взята на ветке "Самодельный прибор "Эледиа", пост 22, предложенная ГУФом Элл. Я ее немного переделал: удвоил напряжение питания $2 \times 9 = 18\text{v}$, убрал полевой транзистор КП303А, т.к. он не выдерживает 36v , на головке измерительной расширил шкалу до 120 мкА (поставил шунт). Эти изменения уменьшают потери времени при лечении (ускоряется проба на коже, не требуется постоянная подстройка потенциометра).

Будьте здоровы, Batyr.

780 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.01.2013 06:17 Автор: Олег Викторович

Спасибо, а как поиск работает, нормально?

781 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.01.2013 15:00 Автор: Batyr

Batyr написал (а) :

...Конструкция опорного электрода, предложенная еще Иваном Андреевичем...мне не понравилась...

Это мое "Ноу-Хау", которое придумал еще в 1986 г. Этот вариант меня вполне устраивает. Прошло четверть века но его не думаю модернизировать.



781 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.01.2013 15:02 Автор: Batyr



782 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.01.2013 22:54 Автор: Batyr

Олег Викторович написал(а) :

...поиск работает, нормально?

ПРИБОРЫ ГУФа Batyr'a

Да, поэтому питание прибора 18v, при удвоении напряжения 36v.
Предлагаю на суд общественности нашего форума мои приборы, по
схеме предложенной ГУФом Элл с небольшой доработкой.



783 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.01.2013 23:02 Автор: Batyr



784 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.01.2013 23:05 Автор: Batyr



785 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 31.01.2013 23:07 Автор: 7,vr

Batyr написал (а) :

*Предлагаю на суд общественности нашего форума мои приборы
...Конструкция опорного электрода...Это мое "Ноу-Хау", кото-
рое придумал еще в 1986 г. Этот вариант меня вполне устраивает.
Прошло четверть века, но его не думаю модернизировать.*

ВАГУФ, дружище Batyr, расскажите технологию изготовления пассивного электрода с кругляшом на ладошке – материалы из чего и как сделано.

Да, поэтому питание прибора 18v

Сколько лет Вы применяете 18 вольт успешно? и почему всё-же отказались от 9 вольт – факты и аргументы какие?

Заранее Вам спасибо;):) и успехов Вам

Отредактировано 7,vr (31.01.2013 23:08)

**786 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 01.02.2013 09:25 Автор: ПАЦИЕНТ**

Batyr написал (а) :

Предлагаю на суд общественности нашего форума мои приборы

Ну, красавцы просто! Особенно последний, такой стильный... И все они с будильником! А что, вот человек лечился, задумался, потом задремал... а будильник его и приведет в чувство.

Главное же, судя по всему – самому Вам приборы нравятся – а как известно, в таком случае приборы лечат гораздо лучше! Причем, как ни странно, не только автора, но и кому он помогает.

Некоторые сомнения вызывают лишь не импульсные 36 вольт... но, в конце концов, критерий истины – практика!

**787 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 02.02.2013 01:08 Автор: Batyr**

7,vr написал (а) :

...технология...с кругляком на ладони...

Уважаемый, 7vr. "Кругляк на ладони" – это сферическая поверхность, D сферы = 180 мм, D поверхн = 32мм. Материал – пищевая нержавеющая сталь толщиной t=0,8 мм. К внутренней поверхности опорного электрода припаяна стальная нержавеющая проволока D = 1,6 мм, L=300 мм. Припой – ПОС-60, флюс кислотный-10% ортофосфорная кислота. Изолирующая трубка D = 4 мм снята с экранированного кабеля.

При изготовлении сферической поверхности использовались:

Матрица – это деревянная колода из древесины твердых пород, пуансон – стальной круг D = 36 мм со сферической поверхностью на торцевой части и молоток массой = 1 кг.

Начинал я как все с 9v. Длительный, затяжной (по времени) пробой БАТ морально и физически меня очень утомлял. По этой причине сначала поставил 2 батарейки (18v), а затем 3 (27v). Это было около 15 лет назад.

В теме "Прибор "Эледиа" и другие" пост 5 электросхема прибора, предложенная ПАЦИЕНТОМ мне понравилась. Я переделал свой прибор согласно этой схемы. Но переключатели ПВН на 6 контактов "капризничали" требовали подналадки, т.к. зачастую при переключении разряжали конденсатор. При этом терялся сам смысл переделки. Но все же сначала было 9v, а затем 18v, чтобы ускорить время пробоя.

Когда я увидел электросхему, предложенную ГУФом Элл, сразу установил для себя 2 батарейки, а это при удвоении напряжения получаем 36v. Такое напряжение не опасно для организма. В этой схеме вместо 6-ти контактного переключателя используется 2-х и без "капризов".

С уважением, Batyr.

788 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 02.02.2013 02:43 Автор: Batyr

ПАЦИЕНТ написал (а) :

...задремал...а будильник...

Уважаемый ВАГУФ ПАЦИЕНТ по этому поводу в народе горят: "Кому что, а курице просо" Это понятно, Вы дежурный по форуму, Вам этот "прибор" просто необходим. Я когда работаю по точкам, то вижу только секундную стрелку.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

...СОМНЕНИЯ ВЫЗЫВАЮТ...36 ВОЛЬТ...

Я Вам напоминаю, что по закону Ома работу выполняет не напряжение, а ток. На приборах красным цветом выделены цифры, максимальные величины тока 50 мкА для головы, 80-100мкА для корпоральных точек. Это хорошо видно на фото. 36v необходимы только на время пробоя. Реальное напряжение при лечении до 50 мкА ~4v, 80-100мкА ~5v.

С уважением Batyr.

789 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 02.02.2013 21:30 Автор: mikhvld

Batyr написал (а) :

... хочу понять: "Почему по моей методике проходило успешное лечение?"

ГУФ Batyr, в инструкции по применению прибора ПЭП-1, упрощенным вариантом которого является прибор Леднева, кроме нам хорошо известного, указаны и другие режимы его работы:

«Можно использовать знакопеременные импульсы. В этом случае следует руководствоваться тем, что при положении переключателей длительностей импульсов "СЕКУНДЫ" "-45" и "+15" происходит тормозное воздействие, а при "-5" и «+1» – возбуждающее.

3.Методика проведения комбинированного воздействия на БАТ.

Комбинированное воздействие аппаратом электропунктуры ПЭП-1 на БАТ производится через акупунктурные иглы из нержавеющей стали с помощью специальных зажимов для игл, входящих в комплект

прибора. Провода от зажимов прижимаются к коже лейкопластырем, для того, чтобы избежать натяжения и изгиба игл.

Методика выбора точек и стимуляция не отличаются от вышеописанной. Следует отметить, что при комбинированном воздействии длительность импульсов следует укорачивать, сохраняя соотношение положительной и отрицательной длительностей, например -15 сек, +5 сек.»

Т.е. применяемая Вами методика, соответствует комбинированному воздействию на БАТ, видимо, отличающемуся повышенной эффективностью.

790 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 03.02.2013 15:30 Автор: IGNORAMUS

Юр написал (а) :

ГУФ IGNORAMUS! Как по мне, мы только то и делаем что постоянно занимаемся исследованиями. Это профи занимаются лечением.

Уважаемый Юр, а по мне, на нашем форуме большинство занято интересным и увлекательным общением. Гораздо меньшее число ГУФов занимается экспериментированием (не нужно путать с исследованиями). При этом экспериментируют в основном на себе и близких, некоторым удастся кого-то вылечить.

Я написал: «Так что, метод Леднева ждет своих исследователей. Дождется ли?»

Ответ очевиден: нет, не дождется! Сегодня электropунктура официальную науку не интересует. Вы же видите – роты, батальоны и целые дивизии ученых и неученых бросились в «информационную медицину». Так и не поняв, как действует в организме электроток, они решили, что понимают, как действуют НЧ, ВЧ, СВЧ, КВЧ и прочие «информационные воздействия».

Впрочем, это уже другая тема.

791 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 04.02.2013 16:18 Автор: IGNORAMUS

КАТАРАКТА

Batyr написал (а) :

По поводу успеха в лечении катаракты я уже писал в теме: "Активное долголетие-2", пост 24, что 9 лет назад пролечил себе катаракту.

Уважаемый Batyr, я ниже копирую ваше сообщение, размещенное на «Активном долголетии» о лечении катаракты. Думаю, возражать Вы не будете.

01.03.2012

Batyr написал (а) :

В 2000 г. я узнал, что у меня катаракта на левом глазу. Через 4 года зрение явно ухудшилось. Прошел обследование у «глазника». Решил лечить себя сам с помощью «Эледиа» по рецептам из «Атласа Леднева» и «Атласа клинической аурикулотерапии» Песикова Я.С., Рыбалко С.Я.

Лечение продолжалось около 2,5 месяца. Зрение улучшилось. Затем повторно обследовался у того же врача. Врач никак не мог понять, как у деда 62 лет может улучшиться зрение примерно в 2 раза. Мое объяснение воспринял как бред сумасшедшего и направил на консультацию к областному «глазнику».

Читаю и работаю без очков. Но последние пару лет при работе с очень маленькими деталями использовал лупу. В январе 2012 г. заправлял нитку в ушко очень маленькой иголки для шитья. Прodelал эту «операцию» несколько раз, пока не обрати внимание на то, что заправляю иголку без лупы. Это значит, что улучшилось зрение за счет увеличения кровоснабжения в головном мозге и глазах.

792 Биорезонансные технологии. Электрoпунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 05.02.2013 12:43 Автор: IGNORAMUS

Batyr написал(а) :

« я узнал, что у меня катаракта на левом глазу».

«начал лечить себя, воздействуя на БАТ 11 сек. – минус, 4 сек. – плюс, пока не устранилась асимметрия».

«Лечение продолжалось около 2,5 месяца».

«К сожалению с катарактой я полностью не расстался. Теперь лечу уже оба глаза потому что парный орган».

"Почему по моей методике проходило успешное лечение?"

ВАГУФ Batyr, Вы 2,5 месяца лечили катаракту левого глаза. У Вас значительно улучшилось зрение и, даже, окулист не поверил результатам этого лечения.

Однако вылечить полностью болезнь Вам не удалось и теперь Вы лечите уже оба глаза.

СПРАВКА:

Катара́кта (лат. cataracta от др.-греч. καταρράκτης – «водопад»)– заболевание, связанное с помутнением хрусталика глаза и вызывающее различные степени расстройства зрения.

Бельмо́ (Лейко́ма) – помутнение роговой оболочки глаза.

Прежде, даже врачи не различали бельмо и катаракту, представляющую помутнение хрусталика in toto, отдельных частей его или, наконец, одной из поверхностей сумки, в которую он заключён. Бельмом же являются почти исключительно пятна (maculae corneae) роговой оболочки.

При катаракте в хрусталике развиваются органические изменения, которые очень трудно повернуть вспять даже электрoпунктурой Леднева. У меня тоже имеется эта «гадость», но сейчас на нее нет времени (пока не очень мешает).

Не берусь давать Вам советы, но я буду пользоваться методикой Скорнякова В.Н., которую он применил при лечении аденомы (при аденоме тоже происходят органические изменения). Напомню суть его методики: «И весь этот месяц дома делал в день по 2–3 сеанса (по точкам Леднева и Шарафанова). Всего набралось у меня сеансов более сотни».

Т.е. буду делать по 3 сеанса «минусом» ежедневно. Возможно, месяца не хватит. Начну – буду сообщать. Думаю, что повернуть вспять процесс вызвавший органические изменения в тканях можно

только интенсивной нейротерапией. В этом смысле не имеет значения где происходит этот процесс — в хрусталике или в простате. Меняются только точки воздействия.

793 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Лечение – в примерах, вопросах и ответах. 20.03.2013 00:39 Автор: Batyr

IGNORAMUS написал (а) :

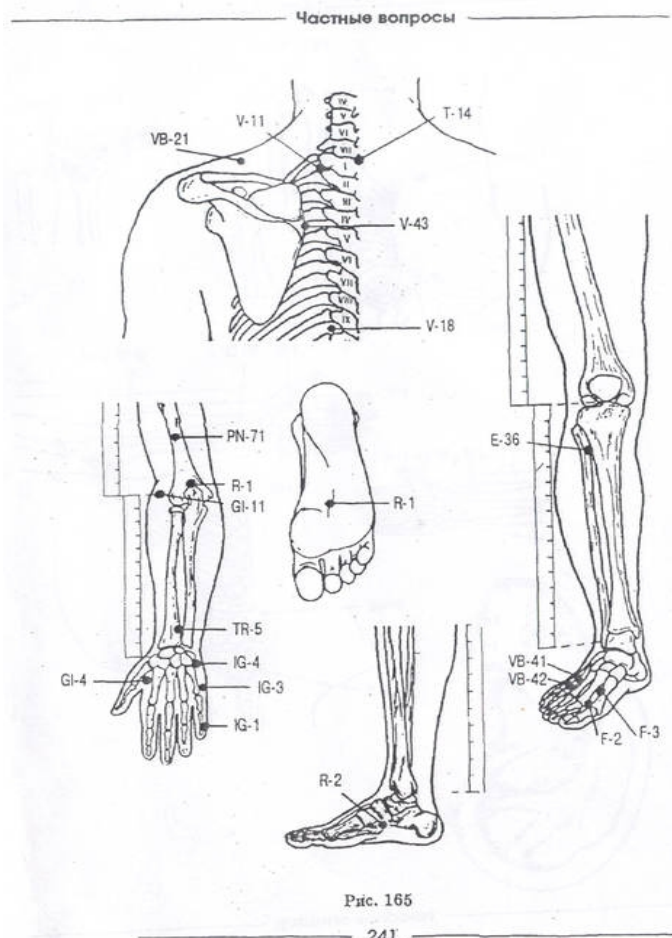
...я буду пользоваться методикой Скорнякова В.Н...

БАГУФ IGNORAMUS, большое спасибо за информацию "катаракта-лейкома".

Вы мне "открыли" глаза, так как медики объясняли, что у меня только катаракта. Теперь, благодаря Вам, я знаю, что у меня как это модно сейчас два в одном, т.е. катаракта + лейкома.

Я думал, что катаракта и бельмо это одно и то же. У меня в глазах затемнение и пятна. Ну, что же буду продолжать работать с большей интенсивностью. Благо в моих руках нейротерапия И.А. Леднева.

Вам советую не откладывать лечение пока болезнь не "зашла" в хронику. Предлагаю схемы точек из "Атласа клинической иглотерапии и точечного массажа" Э.П. Яроцкая, Н.А. Федоренко – глазные болезни, одновременно использовать зоны (точки) Аллы Уманской.



Вы сами убедились в эффективности использования зон Уманской. По моему мнению успех лечения будет зависеть не от выбора методики, а насколько Вы будете настойчивы в достижении своей цели.

Желаю успеха, удачи. Будьте здоровы. Batyr.

Часть II

Глазные болезни
(меридианы и точки акупунктуры, рис. 164, 165)

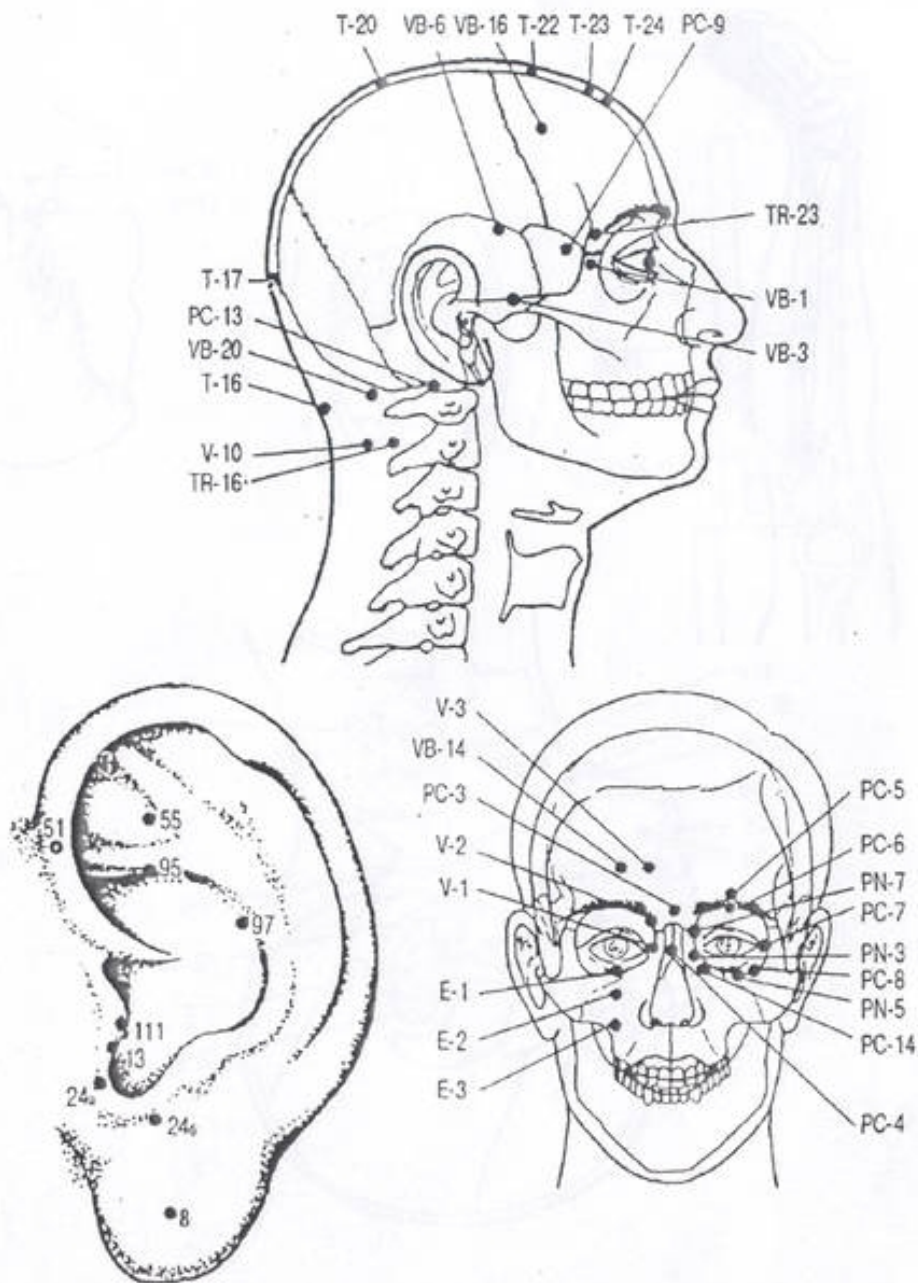
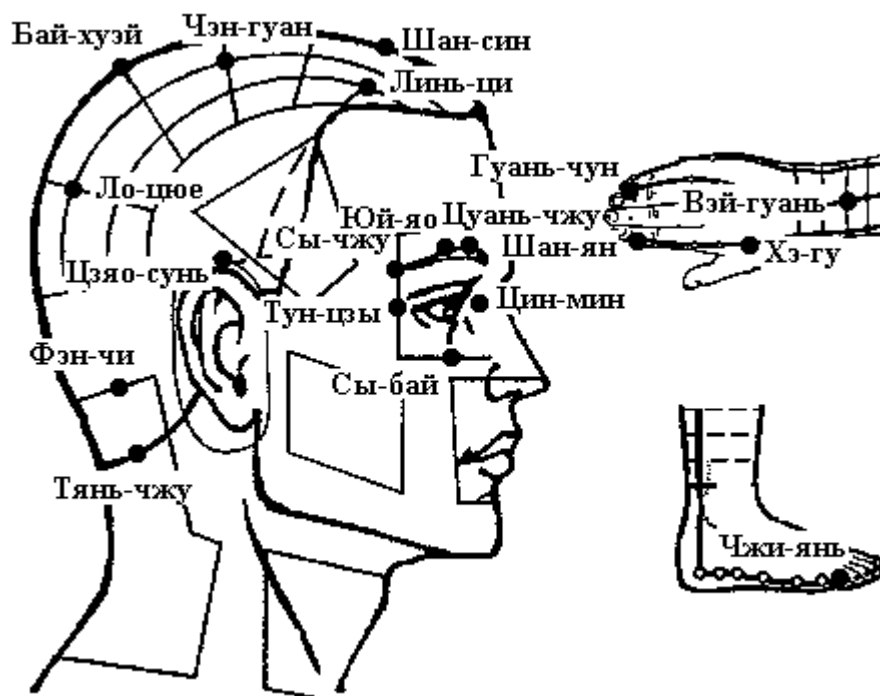
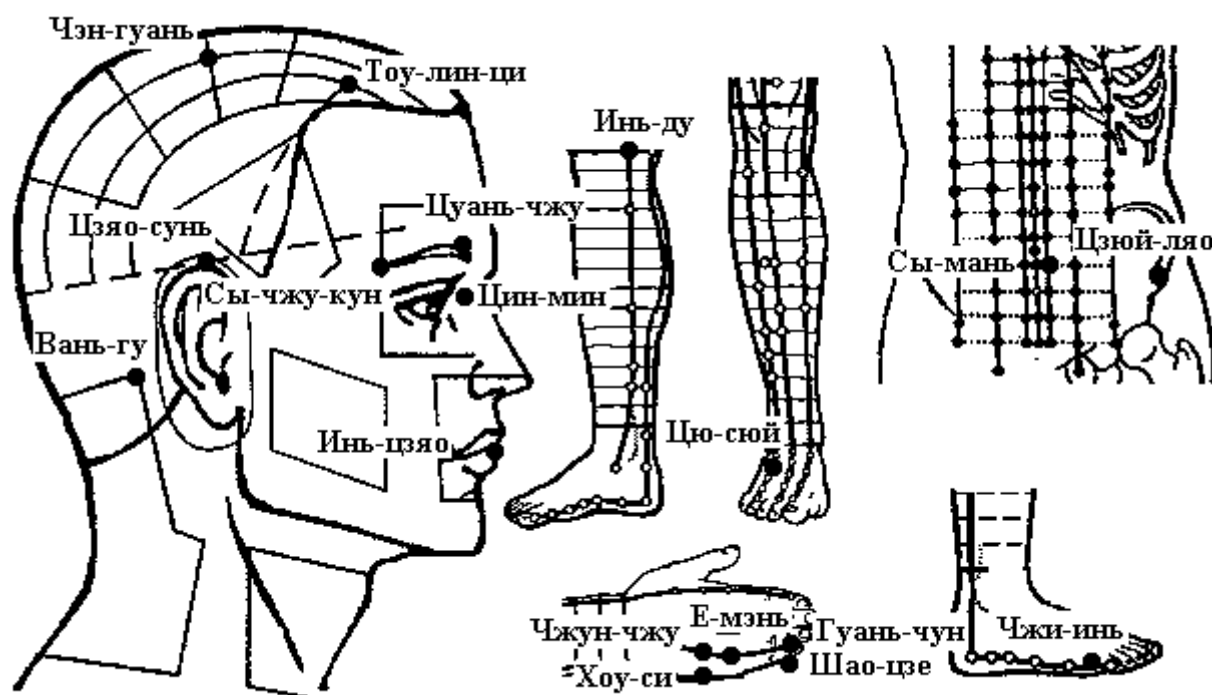


Рис. 164

ВАГУФ Ватyr, спасибо за схему Яроцкой и Федоренко. Сравните со схемами Леднева "Ирит. Катаракта" и "Лейкома" (лейкома — это и есть бельмо)



Точки для лечения катаракты



Точки для лечения лейкомы

» Биорезонансные технологии » Электростимуляция. Теория и практика » ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А.УМАНСКОЙ

ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А.УМАНСКОЙ

796 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 07.09.2011 17:43 Автор: IGNORAMUS

На ветке «АСИММЕТРИЯ» ВАГУФ ПАЦИЕНТ поместил выдержки из патента УМАНСКОЙ на способ лечения ОВРЗ, в котором приводится ее методика электростимуляции. Думаю, будет правильным выделить для электростимуляции Уманской отдельную ветку и перенести сюда сообщения ВАГУФа ПАЦИЕНТА из темы «ВВЕДЕНИЕ», где они были выложены в октябре 2011 г. и тогда не привлекли должного внимания ГУФов.

797 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 19.10.2011 14:06 Автор: ПАЦИЕНТ

Дорогие ГУФы, пожалуй, в данной ветке самое место это выложить. Мне кажется, вам интересно будет ознакомиться с патентом А.А. Уманской, автора каждому ГУФу, надеюсь, известной методики профилактики и лечения простудных заболеваний, путем пальцевого массажа определенных БАТ и БАЗ. Методика очень хорошая, убедился на себе и своей семье. А начиналось все вот с чего... - далее размещаю ее патент (но до 1992 года это было авторское свидетельство СССР).

Прошу обратить внимание, как похоже на метод Леднева! Но тут нет речи о приоритете - Ледневу было отказано в выдаче авт. свид. на изобретение, так как диагностика по асимметрии токов была предложена до Леднева и Уманской. И она патентует не это. Так сказать, атлас Уманской... Но самое интересное - детали ее методики, ноу-хау, так сказать... Алла Алексеевна ведь прекрасный иглотерапевт. Теперь уже очень опытный... а тогда в начале врачебной карьеры, еще молодая, но человек творческий, врач, ученый - нынче таких бескорыстных уже маловато...

ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ

Союз Советских Социалистических Республик
Государственный комитет СССР по делам изобретений и открытий

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ (11) 793577

(61) Дополнительное к авт. свид-ву —

(22) Заявлено 06.03.79

(21) 2727950/28-13

с присоединением заявки № —

(23) Приоритет —

(43) Опубликовано 07.01.81. Бюллетень № 1

(45) Дата опубликования описания 07.01.81 07.01.81

(51) М. Кл.3

A 61 H 39/00

A 61 B 10/00

(53) УДК 615.475:615. .472(088.8)

(72) Автор изобретения А. А. Уманская

(71) Заявитель 1-й Московский ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинский институт

им. И. М. Сеченова

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Изобретение относится к области медицины, а именно к способам лечения с помощью воздействия различными физическими методами на биологически активные зоны, например игло- и электропунктура, вибромассаж, лазерный луч и др.

Острые вирусные респираторные заболевания (ОВРЗ) привлекают внимание в силу широкого распространения, большой роли в патологии, отсутствия радикальных мер профилактики и лечения. В группу ОВРЗ входит группа разнородных по этиологии вирусных болезней (грипп, парагрипп, аденовирусные, риновирусные и др.). Патогенез связан с цитопатическим действием на чувствительные клетки, в частности эпителия верхних дыхательных путей.

Формы взаимодействия вируса с клеткой могут быть различными. Всякое заболевание подразумевает инфекцию, однако инфекция не всегда и не обязательно приводит к развитию заболевания.

Резистентность индивидуума к инфекции в значительной степени зависит от напряженности защитных реакций универсального характера, так называемых факторов неспецифической защиты организма, например барьерных функций кожи и слизистых оболочек, различных гуморальных факторов неспецифического характера, важнейшими из которых являются комплемент, интерферон, лизоцим, секреторные антитела, вируснейтрализующие ингибиторы, простагландины и многие другие.

Существенное значение в устойчивости к вирусной инфекции придается специфическому клеточному иммунитету, материальным субстратом которого являются Т-лимфоциты, а также содержанию иммунных глобулинов А.

В зависимости от продолжительности пребывания вируса в организме возникает острая, персистентная, латентная, хроническая или медленная инфекция.

Острая инфекция может закончиться полным ИЛИ частичным выздоровлением, или летальным исходом.

Выздоровление при ОВРЗ происходит также под влиянием неспецифических факторов защиты. В процессе выздоровления вирус элиминируется, организм приобретает иммунитет к повторному заражению.

Существующие подходы патогенетической и этиотропной терапии этих заболеваний оказались малоэффективными, а специфическое лечение практически эффективно лишь при гриппе, однако даже данное лечение вызывает сильные прививочные реакции у детей и имеет ряд противопоказаний.

(продолжение далее...)

798 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 19.10.2011 14:10 Автор: ПАЦИЕНТ

ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ (продолжение) . . .

К недостаткам серопротекции относятся кратковременность действия и в связи с этим необходимость многократных введений препарата, а также ее сенсibilизирующее действие.

Химические соединения, обладающие антивирусной активностью, резко угнетают нормальный метаболизм клетки, синтез клеточных белков хозяина, проявляют выраженные токсические свойства.

Непродолжительность действия экзогенного интерферона, его видовая специфичность и обусловленные этим затруднения в получении больших количеств создают ограничения для широкого внедрения в практику.

Рефлексотерапия, в частности иглоукалывание, является известным и эффективным направлением, которое обладает рядом преимуществ, так как она безопасна для больного, может быть использована у больных с различными аллергическими заболеваниями, а также у беременных.

В [1] указывается на возможность лечения гриппа наряду с применением соответствующих медикаментных средств путем воздействия на биологически активные зоны (БАЗ) ЛЕЦЮЕ, ШАОШАН, ДАЧЖУ, ФЭНМЭНЬ, ФЭЙШУ, СЮЕХАЙ, ВЭЙЧЖУН, ЦЗУУЛИ.

В [2] описан являющийся прототипом предлагаемого изобретения способ лечения гриппа, предусматривающий воздействия на БАЗ ФЭНФУ, ФЭНЧИ, ДАЧЖУЙ, ИНСЯН, ТАЙЯН, ФУФЭНЬ, ХЭГУ, ЦЮЙЧИ, ТУНЦЗЫЛЯО, ЦЗУСАНЬЛИ, ВАЙГУАНЬ, ЧЖИГОУ, ВАЙЛИН, САНЦЗЯНЬ. При этом воздействие на БАЗ сочетают с общим режимом, использованием симптоматических средств, направленных на борьбу со вторичной инфекцией.

Однако известные способы не отображают последовательности включения отдельных БАЗ в ходе лечебного процесса, не обеспечивают быстрой диагностики, снижения резистентности как отдельных звеньев иммунобиологической защиты, так и всего организма в целом, а также не содержат необходимого набора БАЗ для профилактики и лечения осложнений ОВРЗ, что значительно удлиняет сроки лечения как самого ОВРЗ, так и осложнений, возникающих в ходе патологического процесса (ларингитов, фарингитов, трахеобронхитов, отитов, полиартритов, пиелонефритов, полиневритов и других осложнений ОВРЗ), кроме того, не достигается стойкий лечебный эффект у всех возрастных групп, включая грудной и старческий возраст.

Целью предлагаемого изобретения является усиление защитных свойств организма, обеспечение профилактики ОВРЗ, сокращение сроков лечения со стойким лечебным эффектом у всех возрастных групп, а также профилактики и лечения осложнений ОВРЗ.

Данная цель достигается за счет того, что исследуют на дисбаланс энергии такие БАЗ кожи, как ФЭНФУ, ФЭНЧИ, ИНСЯН, ХЭГУ, ДАЧЖУЙ, а также дополнительно БАЗ ЖЭНЬИН, ТЯНЬТУ, ЮЙТАН и расположенные на ушной раковине точки носа, горла и гортани, а затем стабилизируют состояние БАЗ, в которых выявлен дисбаланс энергии.

Отличием изобретения является также то, что, с целью ранней диагностики и профилактики заболевания, на дисбаланс энергии проверяют дополнительно БАЗ ЛИНТАЙ, ТАОДАО и расположенную на ушной раковине точку «ворота горла» — ЯНЬМИН.

Другим отличием предложенного изобретения является то, что для ранней диагностики и лечения осложнений, вызванных ОВРЗ, на дисбаланс энергии дополнительно проверяют следующие БАЗ.

При фаринготрахеобронхите: ШЭНЬЦАН, ЛИНСЮЙ, ЧЖУНФУ, ЛЕЦЮЕ, ГЭШУ, ТЯНЬЧЖУ, а также точки ушной раковины трахеи, бронхов.

При пневмонии: СЫЧЖУКУН, ГАОХУАН, ЦЗЫГУН, ФУФЭНЬ, ЦЗЯНЬВАЙШУ, ХУНЬМЭНЬ и точки ушной раковины легких, надпочечника, крапивницы, сердца.

При артрите коленного сустава: ИНЬЛИНЦЮАНЬ, ЯНЛИНЦЮАНЬ, на ушной раковине точка колена.

При артрите локтевого сустава: ШОУСАНЬЛИ, ЦЮЙЧИ и на ушной раковине точка локтевого сустава, локтя, кисти.

При артрите плечевого сустава: БИНФЭН, ЦЗЯНЬЮЙ, ВИНАО, ЦЗЯНЬВАЙШУ, на ушной раковине точка плеча, руки, плечевого сустава.

При гайморите: СЫБАЙ, ХЭЛЯО, ШАНСИН, ЦЮАНЬЧЖУ, точки ушной раковины назо-глазная, ПИНЦЗЯНЬ.

Отличием способа является также то, что, с целью снижения вероятности персистенции вируса в организме, дополнительно проводят на дисбаланс энергии БАЗ ВЭЙЦАН, ХУАНМЭНЬ, а также расположенные на ушной раковине точки печени, точки внутренней секреции, почек.

799 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 19.10.2011 14:13 Автор: ПАЦИЕНТ

ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ (продолжение) . . .

Существо предлагаемого способа лечения основано на том, что в организме существует сложная биологически активная система автоматического регулирования (БАСАР), содержащая множество «петель» (подсистем) «грубой» и «точной» регулировки всех происходящих процессов жизнедеятельности и решающая, в частности, задачу синхронизации конформационных колебаний макромолекул белков. Эта система регулирования участвует в формировании клеточного ответа, включая ферментную систему, обеспечивающую синтез модуляторов гормональной активности (в частности, таких как простагландин) в различных тканях и отделах центральной нервной системы через систему циклических нуклеотидов цАМФ, гАМФ.

БАСАР является наиболее древней системой регулирования и управления, сложившейся на ранних этапах филогенеза как одна из сторон единого биологического закона формирования биологических структур и охраны их индивидуальности, центральным биологическим механизмом которой является охрана постоянства внутренней среды организма в течение всей жизни индивидуума от всего генетически чужеродного путем распознавания любого возмущающего воздействия (независимо от природы происхождения), если эти воздействия не превышают регуляторной способности данной системы.

Та или иная стадия жизненного цикла клетки (активации его или репрессии) при малом числе степеней свободы и малых размерах самой системы биохимических реакций может быть центром электромагнитной радиации, что сказывается на частотном спектре и распределении интенсивностей в биологическом поле одной или множества клеток, выполняющих одну и ту же функцию и образующих ту или иную «петлю» (подсистему) автоматического регулирования со своей биологически активной высокочувствительной к различным изменениям внешней и внутренней среды зоной (БАЗ).

БАЗ обладает множеством прямых и обратных связей с различными участками организма и между собой, обеспечивают связь БАСАР и ее «петель» {подсистем} с окружающей средой по принципу стробирования и наибольшую биологическую активность в определенные периоды суток (система связи «канала желудка» с 7 до 9 часов утра; система связи канала «желчного пузыря» с 23 до 1 часа ночи и т. д.).

Поскольку механизм действия различных физических факторов тесно связан с воздействием на энергетические процессы в организме, полностью подчиняющиеся законам энергообмена, одним из моментов которого является переход электронов на различные энергетические уровни – с выделением и поглощением энергии, то этими физическими факторами можно воздействовать на БАЗ в самом широком диапазоне (электромагнитные, механические, термические, ультразвуковые, лазерные воздействия и др. Отдельные «петли» (подсистемы) БАСАР при этом действуют как сложные фильтры и преобразователи необходимых частотных составляющих внешних излучений, активизирующих состояние БАЗ.

Воздействие на БАЗ позволяет производить своего рода настройку БАСАР путем введения ее составных частей – «петель» (подсистем) регулирования – в режим самостабилизации, из которого они могут выйти под воздействием различного рода внешних и внутренних факторов, что в конечном итоге приводит к восстановлению нормальной работы БАСАР, удержанию организма в стационарном состоянии и восстановлению его нормальной жизнедеятельности.

В предлагаемом способе лечения острых вирусных респираторных заболеваний и их осложнений используют определенные области кожи и слизистых полости рта, в которых проецируются биологически активные зоны, ответственные за поддержание иммунобиологических защитных свойств слизистых (в частности, верхних дыхательных путей) и всего организма. В ответ на воздействие увеличивается выброс в кровь, в слизь таких биологически активных веществ как ингибиторы, интерфероны, простагландины, иммуноглобулин А, секреторные антитела и другие биологически активные вещества.

В тех случаях, когда воздействие инфекционного агента (а им может быть не только вирус, но бактериальные и вирусобактериальные ассоциации) превышает регулятивную способность «петли» (подсистемы) регулирования данной зоны или нескольких зон сразу возникает патологический процесс, изменяется характер метаболизма (о чем можно, например, судить по изменению биохимических, гормональных, иммунологических и других реакций), нарушается электронно-ионный баланс в подсистеме, т. е. возникает дисбаланс энергии, о котором косвенно судят:

- по изменению порога болевой чувствительности в выявленных зонах;
- по несимметрии вольтамперных характеристик в данных БАЗ кожи и слизистых полости рта;
- по изменению биоэлектродного потенциала;
- по изменению формы свечения короны коронного разряда в высокочастотном поле (эффект Кирлиан);
- по изменению частотного диапазона биосигнала и др.

ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ (продолжение) . . .

С помощью различной аппаратуры, применительно к каждой методике, в частности с помощью аппарата для электропунктуры. выявляются БАЗ с дисбалансом энергии по несимметрии вольтамперных характеристик в электрической цепи, подключенной к соответствующей БАЗ кожи, что позволяет осуществить динамическое наблюдение за состоянием электронно-ионного равновесия, а, следовательно, опосредованно за состоянием иммунно-биологических защитных реакций, местного и общего характера.

Для этого берут биологически активную зону (БАЗ) кожи, прикладывают постоянное напряжение и производят смену полярности, фиксируя при этой величину прямого и обратного тока (условно обозначают 1-; . 1+). Если при смене полярности разность в величинах тока превышает 5%, то можно косвенно судить о нарушении баланса энергии в контролируемой подсистеме, т.е. заподозрить возможность возникновения патологического процесса или начало его. Отмечают выделенные с такой несимметрией вольтамперных характеристик зоны, например йодом.

В зависимости от времени суток с учетом биологической активности того или иного канала связи: канал связи «легких» с 3 до 5 утра, канал связи «желудка» с 7 до 9 утра, канал связи «толстого кишечника» с 13 до 15 и т.д., стабилизируют последовательно отмеченные зоны.

Например, БАЗ – ЖЭНЬИН и ХЭГУ выявлены при осмотре в 9 утра, время наибольшей активности канала связи «желудка», на котором располагается БАЗ ЖЭНЬИН, необходимо стабилизировать вначале данную зону. Для этого следует установить 20 мкА на минусе и воздействовать до тех пор, пока 1- не станет равным 1+. Затем проверяют БАЗ ХЭГУ и, если к этому времени не произошла самостабилизация, так же как с зоной ЖЭНЬИН, добиться, чтобы 1- было равно 1+.

После стабилизации биологически активных зон, выявленных при проверке, больному рекомендуют (индивидуально для каждого пациента по усмотрению врача) те или иные методы воздействия на эти зоны через каждые 2 часа:

- точечный массаж (при помощи пальца, специальных прессаторов, металлических шариков диаметром 1,5–2 мм);
- термовоздействие (полынные сигареты, нагретые до 60–70°С металлические прессаторы и др.);
- раздражение с помощью кружочков горчичников, перцовых пластырей, йода и др.);
- электропунктуру и т. д.

Предлагаемый способ может быть использован в сочетании с известными фармакологическими и физиотерапевтическими средствами.

Пример 1.

У девочки Л., 11 лет, появилась головная боль, боль в горле при глотании, температура 37,9°С, заложенность носа, першение за грудиной, слабость, отсутствие аппетита. В анамнезе часто и длительно болеет острыми респираторными заболеваниями. Осмотрена педиатром.

Обнаружено: гиперемия зева, задней стенки глотки, заложенность носа. В легких везикулярное дыхание, диагноз: ОВРЗ. При дополнительном осмотре врачом-иглотерапевтом болезненность при пальпации в БАЗ – ЖЭНЬИН, ТЯНЬЧЖУ, ИНСЯН, ФЭНЧИ, ТИНГУН. В этих же зонах при проверке вольтамперных характеристик выявлен дисбаланс энергии – несимметрия: $1- = 20$ мкА, $1+ = 5$ мкА. Время осмотра – 9 ч утра.

Произведено выравнивание токов указанным выше методом, БАЗ – ЖЭНЬИН и ФЭНЧИ. При проверке остальных биологически активных зон произошла самостабилизация $1- = 1+ = 20$ мкА. Состояние ребенка к концу процедуры улучшилось, головная боль уменьшилась. Были наложены на все выявленные БАЗ металлические шарики диаметром 1,5 мм, предложено воздействие через каждые 2 ч по 30 с на каждый шарик путем нажатия пальца.

Второй день.

Состояние удовлетворительное, температура нормализовалась, однако беспокоило першение за грудиной, кашель, затрудненность дыхания через нос.

Объективно: зев гиперемирован, крупнозернист, в легких единичные сухие хрипы.

Были обследованы те же БАЗ, что и накануне и дополнительно – точки, контролирующие слизистые трахеи, бронхов, носоглотки, ХЭЛЯО, ХЭГУ, ТИНГУН, ЦЫГУН, ТЯНЬТУ, расположенные на ушной раковине точки трахеи, бронхов, легких. Выявлена несимметрия в БАЗ – ИНСЯН, ХЭЛЯО, ЦЫГУН. Время осмотра 13 часов. Стабилизация была начата с БАЗ ХЭГУ, затем ЦЫГУН, до тех пор, пока $1-$ не стал равным $1+$. При проверке остальных БАЗ установлен баланс токов. После этого были оставлены металлические шарики в зонах ИНСЯН, ХЭГУ, ЦЫГУН; методика воздействия та же.

Третий день.

Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на незначительный насморк.

Последующие два дня производился контроль следующих БАЗ: ЖЭНЬИН, ИНСЯН, ЦЫГУН, точки горла и гортани, точки внутреннего и наружного носа. При обнаружении несимметрии вольтамперных характеристик производилась стабилизация этих зон.

Четвертый день.

Состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет.

801 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 19.10.2011 14:19 Автор: ПАЦИЕНТ

ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ (продолжение) . . .

Пример 2.

Больной С. 18 лет. Заболел внезапно, температура $38,2^{\circ}\text{C}$, озноб, кашель, насморк, головная боль; к утру температура нормализовалась, однако появилась резкая слабость, боль за грудиной, головная боль и кашель усилились. В анамнезе частые респираторные заболевания, других заболеваний не отмечалось.

При осмотре: зев ярко гиперемирован, лицо одутловато, склеры глаз и крылья носа инъецированы. Дыхание через нос затруднено. В легких единичные сухие хрипы. Сердечная деятельность ритмичная, 80 ударов в 1 мин. Живот без патологии. Стул и диурез в норме.

Диагноз: ОРЗ, осложненное трахеобронхитом. Выявлена резкая боль и дисбаланс ($1- = 20$ мкА, $1+ = 5$ мкА) в следующих зонах кожи: ХЭГУ, ЖЭНЬИН, ТЯНЬТУ, ШЭНЬЦАН, ЛИНСЮЙ, ЧЖУНФУ, ЛЕЦЮЕ, точке внутреннего и наружного носа, точке гортани и глотки, в точке бронхов.

После проведения сеанса электропунктуры $1- = 1+ = 20$ мкА. Состояние больного значительно улучшилось, головная боль и боль за грудиной прекратились, першение за грудиной уменьшилось. Предложено производить точечный массаж каждой зоны по 40 с.

На второй день: состояние удовлетворительное, головная боль и боли в груди не беспокоили, продолжали беспокоить кашель, насморк, боль под левой лопаткой.

Объективно: зев гиперемирован, в легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. Сердце и живот без особенностей.

Выявлены при осмотре болезненные зоны кожи, в этих же зонах выявлена разность в величинах тока при смене полярностей прикладываемого напряжения (дисбаланс) ХЭГУ, ИНСЯН, ГАОХУАН, точке трахеи, точке бронхов.

Проведен сеанс иглорефлексотерапии, после которого $1- = 1+ = 20$ мкА. Было предложено проводить точечный массаж.

На третий день состояние больного удовлетворительное. Жалобы на незначительный кашель, периодическую заложенность правой половины носа.

Выявлена болезненность в зонах: ХЭГУ, ИНСЯН, ЛИНСЮЙ. Проведен сеанс электропунктуры: в каждой зоне $1- = 1+ = 20$ мкА. Предложен массаж этих зон через каждые 2 ч с наложением на ночь на эти зоны кружочков из перцового пластыря.

Четвертый день. Состояние удовлетворительное. Жалобы не предъявлялись.

В комнате общежития ПТУ-35 был также осмотрен находящийся в постоянном контакте с указанным больным тов. Г. При проверке тов. Г. жалоб не предъявлял.

Объективно: незначительная гиперемия зева. Проверены зоны: ЖЭНЬИН, ИНСЯН, точка горла к гортани, выявлен дисбаланс в зоне ЖЭНЬИН, здесь же отмечалась болезненность при пальпации, произведена стабилизация данной БАЗ, предложен пальцевой массаж этой зоны.

Второй день. Состояние удовлетворительное. Жалобы на неприятные ощущения в области глотки после сна.

Проверены БАЗ ЖЭНЬИН, ИНСЯН, ТЯНЬТУ, точка горла и гортани на ушной раковине, выявлен дисбаланс в БАЗ – ТЯНЬТУ, произведена стабилизация данной зоны, предложено продолжать пальцевой массаж всех перечисленных БАЗ.

Третий день. Состояние удовлетворительное, жалобы не предъявлялись. Отмечено улучшение настроения.

Предлагаемый способ позволяет сократить время пребывания из больничном листе, уменьшает возможность осложнений, а возникшие осложнения быстро купирует.

Способ позволяет значительно снизить расход антибиотиков, сульфаниламидов и других лекарственных средств при лечении различных осложнений.

Кроме того, воздействия на биологически активные зоны кожи, переводящие всю иммунобиологическую систему или ее отдельные зоны на новый уровень защиты, позволяет использовать предлагаемый способ для профилактики, наряду с другими санитарно-гигиеническими и эпидемиологическими мероприятиями профилактики, в периоды вспышек, эпидемий, пандемий у всех возрастных групп, окружающих больного.

Техническая простота реализации создаст возможность быстрого обучения участковых, цеховых врачей, а также населения (при использовании, например пальцевого массажа) и тем самым широкое внедрение в медицинскую практику.

Своевременное воздействие на БАЗ, ответственные за контроль над защитными свойствами клеточных структур, обеспечивает элиминацию вируса из организма, что в свою очередь предупреждает развитие аутоиммунного конфликта.

802 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 19.10.2011 14:22 Автор: ПАЦИЕНТ

ПАТЕНТ А.А. УМАНСКОЙ (окончание)...

Формула изобретения

1. Способ лечения острых вирусных респираторных заболеваний (ОВРЗ) и их осложнений путем воздействия на биологически активные зоны (БАЗ) кожи ФЭНФУ, ФЭНЧИ, ИНСЯН, ХЭГУ, ДАЧЖУЙ, отличающийся тем, что, с целью усиления защитных свойств организма и сокращения сроков лечения, исследуют состояние биологически активных зон кожи, ответственных за поддержание иммунобиологических защитных свойств слизистых оболочек верхних дыхательных путей и всего организма, при этом определяют дисбаланс энергии указанных БАЗ кожи, а также дополнительно БАЗ ЖЭНЬИН, ЮЙТАН, ТЯНЬТУ и расположенные на козелке ушной раковины точки горла и гортани, внутреннего и наружного носа, ТУЙЖЭ, и затем стабилизируют БАЗ, в которых выявлен дисбаланс энергии.

2. Способ по п. 1, отличающийся тем, что, с целью лечения осложнений в виде фаринготрахеобронхита, на дисбаланс энергии дополнительно проверяют БАЗ ШЭНЬЦАН, ЛИНСЮЙ, ЧЖУНФУ, ЛЕЦЮЕ, ГЭШУ, ТЯНЬЧЖУ, а также расположенные на ушной раковине точки трахеи и бронхов.

3. Способ лечения по пп. 1, 2, отличающийся тем, что, с целью лечения осложнений в виде пневмонии, на дисбаланс энергии дополнительно проверяют БАЗ ГАОХУАН, ФУФЭНЬ, ЦЫГУН, СЫЧЖУКУН, ЦЗЯНЬ-ВАЙШУ, ХУНЬМЭНЬ и расположенные на ушной раковине точки легких, надпочечников, крапивницы, сердца.

4. Способ по п. 1. отличающийся тем, что, с целью лечения артрита коленного сустава, дополнительно проверяют на дисбаланс энергии БАЗ ИНЬЛИНЦЮАНЬ, ЯНЛИНЦЮАНЬ и на ушной раковине точку колена.

5. Способ по п. 1, отличающийся тем, что, с целью лечения артрита локтевого сустава, дополнительно проверяют на дисбаланс энергии БАЗ ШОУСАНЬЛИ, ЦЮЙЧИ и на ушной раковине точки локтевого сустава, локтя, кисти.

6. Способ по п. 1, отличающийся тем, что, с целью лечения артрита плечевого сустава, дополнительно проверяют на дисбаланс

энергии БАЗ БИНФЭН, ЦЗЯНЬЮЙ, БИНАО, ЦЗЯНЬВАЙШУ и расположенные на ушной раковине точки плеча, плечевого сустава, руки.

7. Способ по п. 1, отличающийся тем, что, с целью лечения гайморита, дополнительно проверяют БАЗ СЫБАЙ, ХЭЛЯО, ШАНСИН, ЦЮ-АНЬЧЖУ и расположенные на ушной раковине точки назоглазная, ПИНЦЗЯНЬ.

8. Способ по пп. 1–7, отличающийся тем, что, с целью снижения вероятности персистенции вируса и ускорения элиминации его из организма, дополнительно исследуют на дисбаланс энергии БАЗ ВЭЙ-ЦАН, ХУАНМЭНЬ, а также расположенные на ушной раковине точки печени, почек, внутренней секреции.

9. Способ диагностики острых вирусных респираторных заболеваний и их осложнений, отличающийся тем, что определяют дисбаланс энергии или изменения порога болевой чувствительности в зонах, ответственных за поддержание иммуннобиологической защиты местного и общего характера.

10. Способ профилактики острых вирусных респираторных заболеваний, отличающийся тем, что определяют дисбаланс энергии или изменения порога болевой чувствительности в зонах, ответственных за поддержание иммуннобиологической защиты, и воздействуют на зоны, в которых выявлен дисбаланс энергии.

Источники информации, принятые во внимание при экспертизе

1. Вагралик В. Г., Вагралик М. В., Иглорефлексотерапия. Горький, 1978, с. 224.

2. Чжу-Лянь. Руководство по современной чжень-цзю-терапии. М., Медгиз, 1959, с. 203.

803 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 18.04.2012 10:30 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

Парадокс в том, что все другие методы также не имеют никакого теоретического обеспечения! Но, все, кому не лень, пытаются опровергнуть и отвергнуть именно Леднева. Хотя это единственная электропунктура, которая реально лечит!

Теория могла появиться. В конце 80-х Госкомитет по изобретениям и открытиям писал в Минздрав СССР, что материалы заявок А.А. Уманской готовятся к оформлению в качестве открытия, и для этого необходимы масштабные испытания и исследования. Переписка между ведомствами была опубликована в "Правде", там же писалось, что уже проведенные испытания в воинских частях, детских садах, школах показали статистически достоверное 2-хкратное снижение заболеваемости ОВРЗ, поэтому метод Уманской признан важным для народного хозяйства СССР.

И если бы была задействована Академия медицинских наук, с ее тогдашними возможностями...

Но уже в самом разгаре была наша родимая перестройка! Нафиг кому еще нужно было все это, когда на первый план вышла политика. А все бумаги Минздрав попросту потерял (вырезка из "Правды" со всей этой историей где-то у меня была).

Уманская, в частности, пишет про свою методику: "возможность управлять механизмами иммуннобиологических защитных свойств местного и общего характера обусловлена тем., что ЗА, находящие-

ся в областях 1-9 (фиг. 2-7), с помощью соединительно-тканых, нервных, кровеносных и лимфатических путей эмбриогенетически объединены и связаны с важнейшими нейроэндокринными образованиями, так как все они являются образованиями передних (головных) отделов эктодермы, мезодермы и энтодермы.

Например, передняя и промежуточная доли гипофиза, щитовидная и околощитовидные железы, тимус и другие железы головы и шеи являются производными начального отдела передней кишки (жаберного аппарата). Этот же отдел кишки играет важную роль в развитии лица, ротовой полости, носовой полости, евстахиевой трубы и среднего уха, и из него же развиваются гортань, трахея, бронхи и легкие (фиг. 1). Все эти образования иннервируются смешанными черепномозговыми нервами, ветвями верхнего шейного симпатического узла.

В то же время все смешанные черепномозговые нервы (тройничный, лицевой, блуждающий и др.), верхний шейный симпатический узел, синокаротидные гломусы являются образованиями головного отдела глиозной пластинки, генетически связанными с мозговым слоем надпочечников и нервной трубкой, из которой формируются головной и спинной мозг.

По закону корреляции Ж. Кювье любые изменения в области носа, глотки, трахеи, бронхов непременно повлекут за собой изменения и органах и образованиях, связанных с ними топографически, генетически, физиологически и эмбриологически. И, наоборот, любые воздействия, приводящие к нормализации деятельности одних образований, например ЗА кожи, приведут к нормализации деятельности связанных с ними нервов и органов. Поэтому ЗА в области лица, шеи, рук требуют постоянного контроля. Настройка и введение в режим самостабилизации могут быть осуществлены путем воздействия на зоны акупунктуры факторами различной природы: иглой, электро-, лазеро-, магнитными и др. воздействиями, а также путем надавливания и массажа и др."

Ученые ГУФы, рассуждая чисто электротехнически, обычно не берут в учет того, что наша кожа и наш мозг - очень близкие родственники! Ведь они образовались из одного и того же участка зародышевого пласта, поэтому между ними сохраняются тесные связи (эмбриогенетические), причем всю нашу жизнь. И что бы мы ни совершали с кожей, как бы ни измывались над нею, это почти немедленно анализируется головным мозгом, а значит - всей ЦНС. То есть, в итоге задействуются все органы и структуры организма.

И если кто-то из ГУФов способен разобраться в этих механизмах - флаг ему в руки!

804 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 20.04.2012 09:51 Автор: ПАЦИЕНТ

Вот никто из ГУФов не заинтересовался методикой Леднева-Уманской, если так ее назвать. А ведь любопытно!

Жаль, в патенте Уманской нет таких "мелочей", как время воздействия, напряжение... Может, предположим что-нибудь насчет этого? Ведь речь о действующей (или, точнее, тогда действовавшей) методике!

Время диагностики, т.е. нахождения точки под плюсом. Если это десяток секунд, то я знаю, что асимметрия будет всегда, на плюсе

ток постепенно снижается. У меня, во всяком случае (см. ветку Осваиваем плюс). А если нажал и тут же посмотрел – тогда ее 5 мкА разницы вполне могут служить признаком асимметрии (но тогда надо это малое время четко лимитировать, до мсек!).

И еще – какое у нее сопротивление в цепи? С одной стороны, чтоб видеть единицы мкА асимметрии, сопротивление должно быть небольшим (вспомним претензии М. Жолондза к "Эледиа"). С другой – ведь лечебный ток у нее стабильный, один и тот же – 20 мкА. В схеме стабилизация? А как она скажется при измерении асимметрии? Или схема накрученная?

Пробой точки у нее не упоминается. По идее – без него не обходится, иначе на ХЭГУ получи-ка 20 мкА... Хотя, если напряжение повышенное... Но это вряд ли, Уманская к этому относится очень насторожено, и в частности, она категорически против, чтоб пациенты сами экспериментировали с электропунктурой. Ну, тут у них с Ледневым были большие расхождения, насколько я в курсе (как говорится, из достоверных источников...).

Чтоб четко различать эти 5 мкА, по-моему, прибор у нее на 50 мкА (так больше она и не использует). Ну, это не проблема (только надо головку защитить от неожиданностей, например, параллельно подключив диод).

Что еще можно предположить? А, ГУФы?

805 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 20.04.2012 12:13 Автор: Eugene54321

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Вот никто из ГУФов не заинтересовался методикой Леднева-Уманской

Уважаемый ПАЦИЕНТ, ещё раз спасибо Вам за то, что обратили наше внимание на А.А. Уманскую. Читаю сам и выложил для других на наш файлообменник.

Материалы эти мне прислал когда-то уважаемый Олег Викторович. Спасибо ему.

Прошу скачивать.

806 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 30.06.2012 12:27 Автор: ПАЦИЕНТ

Интересно, что в 1983 году, в новом изобретении (А.с.СССР № 1114420) А.А. Уманская уже сосредоточилась на акупрессуре. Может, электропунктура вызвала у нее какие-то сложности? Вот что говорится в этом патенте:

"СПОСОБ РАЗВИТИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА на влияние неблагоприятных факторов среды путем воздействия методами рефлексотерапии на зоны акупунктуры (ЗА) J 22, GI 4 и J 21, расположенные соответственно в разветвлении кожной ветви лучевого нерва и в центре рукоятки грудины, отличающийся тем, что, с целью расширения спектра профилактического и лечебного действия за счет нормализации нейроэндокринной деятельности и направленного развития иммунобиологических защитных свойств организма местного и общего характера, исследуют информационные

параметры упомянутых ЗА и дополнительно связанные с ними эмбриогенетически ЗА, расположенные в районах тела и мечевидного отростка грудины и прилегающих к ней межреберных промежутков, а также ЗА в области нижнего отдела шеи спереди – месте проекции вилочковой железы, ЗА в области разделения сонных артерий на их наружные и внутренние ветви – месте проекции синокаротидных глобусов, ЗА в области верхнего отдела шеи сзади в районе I-V позвонков – местах нахождения ветвей верхних шейных спинномозговых нервов и верхних шейных симпатических узлов, ЗА в области остистых и поперечных отростков VII шейного и I грудного позвонков, ЗА в области носа и гайморовых пазух, ЗА в области глаза в районе верхнего и нижнего края глазницы, ЗА в области уха, ЗА в области кистей рук и нижних третей предплечий, выявляют ЗА с отклонением их параметров от нормы и производят затем на выявленные ЗА воздействия, восстанавливающие эти параметры до нормы.

2. Способ по п.1, отличающийся тем, что, с целью обеспечения экспресс-диагностики и профилактики нарушений жизнедеятельности организма в донозологических и ранних стадиях их возникновения, а также быстрой активации организма в экстремальных условиях, производят ежедневно обследования ЗА в выделенных областях методом акупрессуры, процедуры обследования проводят в утренние часы – после сна – с большей интенсивностью, в вечернее время – перед сном – с пониженной интенсивностью, а в эпидемические периоды и в условиях действия других неблагоприятных факторов среды – в течение дня с интервалом в 2-3 ч также с большей интенсивностью, при выявлении зон с повышенной болевой чувствительностью и(или) с измененными тактильными свойствами воздействуют на их болевые центры по 10-15 с каждые 30-40 мин до нормализации порога болевой чувствительности".

Хотя далее в тексте говорится:

"Воздействие на ЗА при осуществлении способа может производиться электропрессатором (фиг. 9).

Электропрессатор содержит корпус, состоящий из двух разъемных частей. Нижняя часть 10 выполнена из металла, верхняя 11 – из изоляционного материала, например пластмассы. В верхней части корпуса находится электрод-прессатор 12, закругленный на конце. Внутри корпуса располагается источник питания (например, батарея или аккумуляторы) и формирователь импульсного напряжения. Органы управления (выключатель, потенциометр) устанавливаются в зависимости от их типов в удобных для управления ими местах верхней или нижней части корпуса. Например, ось потенциометра может быть соединена механически с электродом 12.

Электропрессатор можно использовать и без формирователя импульсов. В этом случае минус и плюс источника питания подключаются соответственно к электроду 12 и металлической части корпуса 10. В этом варианте цепь тока замыкается через руку при соприкосновении электрода 12 с поверхностью кожи.

Достоинством такой конструкции является возможность использования ее и для акупрессуры (точечного массажа) и/или для электропунктуры".

То есть, она применяла и какой-то девайс для воздействия импульсным током, но он позволял работать и спостоянным... Или вообще использовался лишь для точечного массажа.

Впрочем, это же изобретение... И требуется вписать отличительные признаки. А на деле у нее – обычные наши пальчики на первом месте!

807 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 06.07.2012 07:13 Автор: ПАЦИЕНТ

Теперь наш сервис позволяет загружать документы в формате pdf, до 10 Мбайт в одном сообщении. Можно поместить в сообщении и небольшую книжку! Вот вам пример (но это и по теме!). Чтобы прочитать всё (а там и картинки, между прочим), щелкните на этом превью. В открывшейся странице щелкните на превью еще раз, и затем можно спокойно читать все страницы документа.

<http://s1.uploads.ru/t/w5HiC.png>



Профилактика ОРЗ, гриппа и их осложнений



Советует профессор Алла Уманская

Открытие каждой новой вакцины укрепляло надежды людей, что рано или поздно удастся победить все инфекции. Действительно, отошли в прошлое эпидемии оспы, чумы, полиомиелита... Но приходили новые напасти. Конечно, ученые и дальше будут искать противоядия инфекциям, но все-таки они пришли к выводу, что создать свою вакцину против каждого заболевания нереально. Следует искать пути повышения сопротивляемости организма инфекциям.

Профессор Алла Уманская разработала простой, эффективный и безвредный метод повышения сопротивляемости организма воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды

В середине 70-х годов прошлого века советские ученые Л. Гаркави, М. Усолова и Е. Каакина установили, что слабые раздражители вызывают в организме человека так называемую реакцию тренировки, помогающую предотвратить развитие болезни. Более того, они доказали, что за раздражением средней силы следует реакция активации, способствующая выздоровлению не только от острого заболевания, но и от хронических болезней, если поддерживать эту адаптационную реакцию постоянно (не менее 3-х лет).

Эти реакции в организме возникают в ответ на воздействие различных факторов. Например, плавание, бег, обливание холодной водой. Их вызывает и некоторые фармакологические вещества. Но, к сожалению, не все могут заниматься бегом, а лекарства иногда приводит к аллергии. И возникает вопрос:

МОЖНО ЛИ СБОЙТИСЬ БЕЗ ЛЕКАРСТВ?

В Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова разработали простой, эффективный и безвредный метод повышения сопротивляемости организма на воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды (патенты РФ №793577 от 6.03.1979 г., №1114420 от 15.03.1983 г., автор А.А. Уманская). Вирусы респираторной группы занимают среди них одно из ведущих мест и являются одним из главных «факторов риска» для людей любого возраста. В основе метода: повышение сопротивляемости организма

с помощью акупрессуры – пальцевого точечного воздействия на отобранные в клинических условиях биологически активные зоны организма. Он применим в любом возрасте – со дня рождения и на всем протяжении жизни, что особенно важно для беременных и людей с выраженными аллергическими реакциями на лекарства. Но прежде чем перейти к изложению метода, хорошо бы понять, на борьбу с ним (или с чем?) нужно поднимать защитные силы организма.

Все растительные и животные организмы имеют клеточное строение. Вирусы по своему строению резко отличаются от других форм живого тела, что не имеет клеточного строения. Все вирусы – внутриклеточные паразиты. Некоторые из них могут кристаллизироваться подобно неживому веществу, но, проникнув в клетку, проявляют все признаки живого. Вирусы – это «мост», связывающий в единое целое мир органических и неорганических органических веществ. В живом организме вирусы можно выделить такие этапы: прикрепление вируса к клетке, внедрение в нее, латентную (скрытую) стадию, образование нового поколения вирусов, выход из клетки. Вирусы очень изменчивы. Поэтому трудно найти искусственные факторы защиты от них.

Особенно опасна скрытая стадия существования вирусов. В этот период он как бы исчезает, его невозможно увидеть или выделить из клетки. Но как раз в это время вирус, подчиняя себе всю жизнедеятельность клетки, заставляет ее синтезировать необходимые белки и нуклеи-



Или вот еще, тоже касающийся методики Аллы Уманской (но этот документ побольше, и надо после щелчков подождать, пока загрузится):

ПРОГРАММА
содействия восстановлению и
укреплению здоровья школьников
”Здоровье семьи в XXI веке
через образование и просвещение”

Здоровье - это мера качества жизни, это важнейший критерий политики государства, которая должна быть направлена на создание возможности своим гражданам относиться к своему здоровью как к величайшей ценности, как основе продолжения здорового рода, как улучшению качества генофонда, сохранению и совершенствованию трудового потенциала, творческих и духовных начал в человеке.
Здоровые семьи - это здоровье нации и преобразование России.

ГОУ №1409 САО
г. Москва 2008г.

808 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 13.09.2012 20:26 Автор: Олег Викторович

Олег Викторович написал(а) :

http://www.umanskaya.ru/download/umanskaya_09_02.pdf

Профилактика ОРЗ, гриппа и их осложнений

Наконец, нашёл сами названия точек воздействия, что обеспечит более точную их локализацию

[http://med59.ru/massage/80-prostudnye-z ... henie.html](http://med59.ru/massage/80-prostudnye-z...henie.html)

Практика показывает, что наиболее эффективен точечный массаж, если его начать делать при появлении самых первых, иногда мало заметных признаков простуды - общего недомогания, легкого озноба, насморка, першения в горле. Если акупрессиру начать сразу и провести подряд с интервалом в 25-30 мин несколько повторных процедур, развитие заболевания, как правило, вообще удастся предотвратить.

Если же время было упущено, или вы действовали недостаточно энергично и заболевание все-таки началось, используйте точечный массаж в качестве дополнительного средства к предложенному врачом лечению. Осуществление процедур 3-5 раз в сутки значительно улучшит ваше состояние, уменьшит головную боль, хотя бы на время устраним «заложенность носа», снимет другие симптомы воспаления слизистых оболочек дыхательных путей, ускорит выздоровление, может предупредить развитие осложнений.

Проводить 1-2 раза в день точечный массаж по предложенным ниже методикам полезно и совершенно здоровым людям в целях профилактики простудных заболеваний.

Специальными исследованиями, проведенными А.А.Уманской на предприятиях и в школах, было установлено, что регулярное проведение такой акупрессуры повышает умственную и физическую работоспособность и производительность труда, улучшает показатели иммунитета и уменьшает в этих коллективах число и длительность простудных заболеваний. А.А. Уманская, В.С. Гойденко, Т.Е. Норкина и ряд других специалистов рекомендуют массировать следующие парные точки (рис. 8):

Точка 1 (ЯНБАЙ). Располагается на 1 поперечный палец выше середины брови.

Точка 2 (СЫЧЖУКУН). Располагается на виске у конца брови в углублении на границе лба и скулы.

Точка 3 (СЫБАЙ). Располагается под глазом на 1 палец ниже края орбиты, под зрачком.

Точка 4 (ИНСЯН). Располагается в начале носогубной складки над верхним краем крыла носа.

Точка 5 (ЖЭНЬИН). Располагается под челюстью на уровне верхнего щитовидного хряща (кадыка, адамова яблока) между ним и продольной мышцей шеи. Массировать осторожно!

Точка 6 (ШОУСАНЬЛИ). Располагается на 3 пальца ниже наружного угла локтевой складки, на условной линии от локтя к большому пальцу по тыльной стороне руки, между мышцами, становящимися рельефными, если согнуть руку в локте с большим пальцем вверх.

Точка 7 (ХЭГУ). Располагается на тыльной стороне кисти между указательным и большим пальцами ближе к запястью.

По методике А.А. Уманской кроме вышеназванных точек акупрессурное воздействие осуществляется также на следующие точки:

Точка 8 (ЦЮАНЬЧЖУ). Располагается на переносице у внутреннего угла глаза.

Точка 9 (ЖЭНЬЧЖУН). Одиночная, располагается на верхней губе прямо под носовой перегородкой.

Точка 10 (ТИНГУН). Располагается непосредственно перед козелком уха.

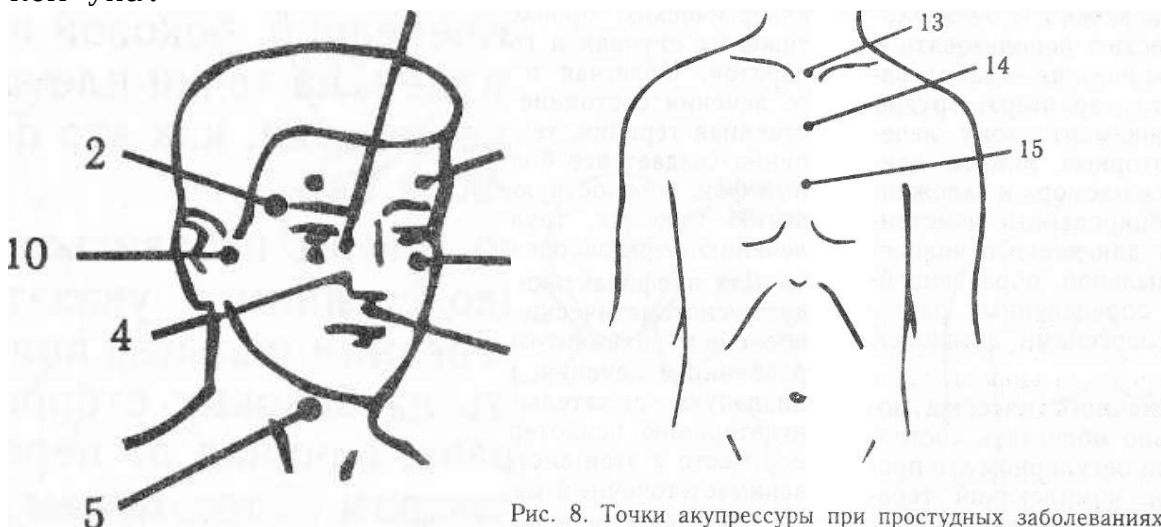
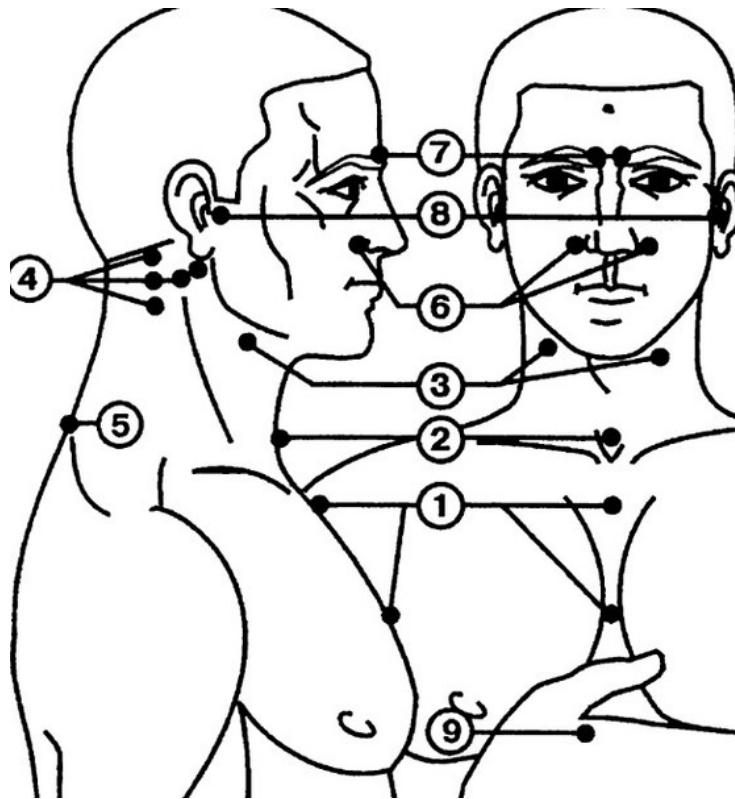


Рис. 8. Точки акупрессуры при простудных заболеваниях

Уманская Алла

Алла Уманская – профессор, зав.лабораторией Медицинской академии имени И.М.Сеченова (Москва), автор методики профилактики гриппа и ОРЗ с помощью точечного самомассажа.



Начинать нужно всегда с первой зоны, после чего последовательно перейти ко второй зоне, затем к третьей, четвертой и так далее. Сначала надавить на кожу подушечками одного или нескольких пальцев или поверхностью ногтя. Более слабое надавливание возможно в профилактических целях, максимальное – в лечебных. Затем сделать вращательные (как бы ввинчивая шуруп) движения – 9 раз в одну сторону и 9 раз в другую – и перейти к следующей зоне.

В наиболее болезненные биозоны полезно втирать раздражающие кожу мази, бальзамы типа вьетнамского бальзама «Золотая звезда» и настойки, наклеивать кружочки перцового пластыря, ставить горчичники, рисовать йодные сеточки.

Нельзя сильно надавливать на третью зону, чтобы не нарушить работу сонной артерии.

Четвертую биозону следует стимулировать только движениями сверху вниз.

Воздействовать на 9 биоактивных точечных зон желательно не менее 5–6 раз в день – для профилактики и каждые 40–60 минут – в период острой стадии заболевания. Перерыв даже в 1–2 дня заметно снижает эффективность воздействия, приводит к быстрой детренировке.

809 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 14.09.2012 13:07 Автор: ПАЦИЕНТ

И еще – какие же повышающие или снижающие точки для каждого меридиана... про это ведь на форуме иногда спрашивают.

Хотя ИМХО тут много индивидуального. Если прощупать БАТ интересующего меридиана, и там обнаружатся точки с повышенной болезненностью – вот с них и надо начинать! Но если чисто теоретически – то:

Меридианы	Тонизирующая	Седативная	Пособник	Стабилизирующая	Сочувственная	Глашатай
I Легких	ТАЙЮАНЬ (9)	ЧИЦЗЕ (5)	ТАЙЮАНЬ (9)	ЛЕЦЮЕ (7)	ФЭЙШУ (13)	ЧЖУНФУ (1)
II Толстой кишки	ЦЮЙЧИ (11)	ЭРЦЗЯНЬ (2)	ХЭГУ (4)	ПЯНЬЛИ (6)	ДАЧАНШУ (25)	ТЯНЬШУ (25)
III Желудка	ЦЗЕСИ (41)	ЛИДУЙ (45)	ЧУНЬЯН (42)	ФЭНЛУН (40)	ВЭЙШУ (21)	ЧЖУНВАНЬ (12)
IV Селезенки-поджелудочной железы	ДАДУ (2)	ШАНЦЮ (5)	ТАЙБАЙ (3)	ГУНЬСУНЬ (4)	ПИШУ (20)	ЧЖАНМЭНЬ (13)
V Сердца	ШАОЧУН (9)	ШЭНЬМЭНЬ (7)	ШЭНЬМЭНЬ (7)	ТУНЛИ (5)	СИНЬШУ (15)	ЦЗЮЙЦЮЕ (14)
VI Тонкой кишки	ХОУСИ (3)	СЯОХАЙ (8)	ВАНЬГУ (4)	ЧЖИЧЖЭН (7)	СЯОЧАНШУ (27)	ГУАНЬЮАНЬ (4)
VII Мочевого пузыря	ЧЖИИНЬ (67)	ШУГУ (65)	ЦЗИНГУ (64)	ФЭЙЯН (58)	ПАНГУАНШУ (28)	ЧЖУНЦЗИ (3)
VIII Почек	ФУЛЮ (7)	ЮНЦЮАНЬ (1)	ТАЙСИ (3)	ДАЧЖУН (4)	ШЭНЬШУ (23)	ЦЗИНМЭНЬ (25)
IX Перикарда	ЧЖУНЧУН (9)	ДАЛИН (7)	ДАЛИН (7)	НЭЙГУАНЬ (6)	ЦЗЮЕИНЫШУ (14)	ТАНЬЧИ (1)
X Трех частей туловища	ЧЖУНЧЖУ (3)	ТЯНЬЦЗИН (10)	ЯНЧИ (4)	ВАЙГУАНЬ (5)	САНЬЦЗЯОШУ (22)	ШИМЭНЬ (5)
XI Желчного пузыря	СЯСИ (43)	ЯНФУ (38)	ЦЮСЮЙ (40)	ГУАНМИН (37)	ДАНЬШУ (19)	ЖИЮЕ (24)
XII Печени	ЦЮЙЦЮАНЬ (8)	СИНЦЗЯНЬ (2)	ТАЙЧУН (3)	ЛИГОУ (5)	ГАНЬШУ (18)	ЦИМЭНЬ (14)

810 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 14.09.2012 16:18 Автор: Олег ВикторовичТ

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Так наверное, даже и не однажды! Но все ведь тонет в недрах форума...

да уж раза три

«Тест Ольги Кузьменко» – приборы, диагностика и лечение.

Резонансные точки системы "Полдень – полночь и точки, регулирующие общий энергетический баланс меридианов.

Меридиан легких (Р) – меридиан мочевого пузыря (V) Р-V

Точка полдень-полночь меридиана легких (Р) – точка Р8

Точка, регулирующая общее состояние меридиана легких (Р) – точка Р9

Точка полдень-полночь меридиана мочевого пузыря (V) – V66

Точка, регулирующая общее состояние меридиана мочевого пузыря (V) – точка V65

Меридиан толстого кишечника (GI) – меридиан почек (R) GI-R

Точка полдень-полночь меридиана толстого кишечника (GI) –точка GI1

Точка, регулирующая общее состояние меридиана толстого кишечника (GI) – точка GI5

Точка полдень-полночь меридиана почек (R)– точка R10

Точка, регулирующая общее состояние меридиана почек (R) –точка R3

Меридиан желудка (E) – меридиан перикарда (MC) E-MC

Точка полдень-полночь меридиана желудка (E) – точка E36

Точка, регулирующая общее состояние меридиана желудка (Е) - точка Е42
Точка полдень-полночь меридиана перикарда (МС) - МС8
Точка, регулирующая общее состояние меридиана перикарда (МС) - точка МС7
Меридиан селезенки - поджелудочной железы (РР) - меридиан тройного обогревателя (ТР) РР-ТР
Точка полдень-полночь меридиана селезенки-поджелудочной железы (РР) - РР3
Точка, регулирующая общее состояние меридиана селезенки-поджелудочной железы (РР) - точка РР3
Точка полдень-полночь меридиана тройного обогревателя (ТР) - ТР6
Точка, регулирующая общее состояние меридиана тройного обогревателя (ТР) - ТР4
Меридиан сердца (С) - меридиан желчного пузыря (ВВ) С-ВВ
Точка полдень-полночь меридиана сердца (С) - С8
Точка, регулирующая общее состояние меридиана сердца (С) -точка С7
Точка полдень-полночь меридиана желчного пузыря (ВВ) -ВВ41
Точка, регулирующая общее состояние меридиана желчного пузыря (ВВ) - точка ВВ41
Меридиан тонкого кишечника (ИГ) - меридиан печени (F) ИГ-F
Точка полдень-полночь меридиана тонкого кишечника (ИГ) -ИГ5
Точка, регулирующая общее состояние меридиана тонкого кишечника (ИГ) - точка ИГ4
Точка полдень-полночь меридиана печени (F) - F1
Точка, регулирующая общее состояние меридиана печени (F) -точка F3

Вот хорошо теперь по Уманской и контролировать с 20 мкА асимметрию точки, регулирующую общее состояние меридиана или сами точки меридианов.

811 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 16.09.2012 06:14 Автор: Олег Викторович

ВСЕМ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ !!!
ТУТ ПОДРОБНО ПО ВСЕМ ТОЧКАМ с описанием
<http://www.e-reading.org.ua/djvureader. ... ssazh.html>
Скачать <http://www.e-reading.org.ua/book.php?book=121505>
<http://www.e-reading.org.ua/download.php?book=121505>
Можно читать на их сайте <http://www.e-reading.org.ua/djvureader. ... ssazh.html>
САМАЯ ЦЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ТОЧКАМ УМАНСКОЙ

Кто ищет тот найдёт, теперь есть сами название и более конкретное место самих БАТ по А.А.Уманской!!!

А то сколько смотрю на её картинку вот зоны, так ведь должна быть сама БАТ, теперь у нас всё есть для воздействия прибором Леднёва, АКСОН по конкретным точкам, она сама описывала, что можно воздействовать прибором.

812 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 18.09.2012 04:40 Автор: Eugene54321

На европейском я нашёл pdf скан-копию (изображение) полного текста одного из патентов уважаемой проф. А.А. Уманской - только 793577. Патент 1114420 нигде не нашёл; только какие-то торговцы предлагают купить DVD с патентами 1983 года.

Но на этот патент ссылаются С.И.Лапин и А.С.Каминарский RU2100998 со своим электромагнитным частотным бойком для БАТ.

Загрузил 793577 и RU2100998 в дир-ю А.А.Уманской на www.mediafire.com/?z11kobua1nful

813 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 18.09.2012 06:40 Автор: ПАЦИЕНТ

Eugene54321 написал (а) :

Но на этот патент ссылаются С.И. Лапин и А.С. Каминарский RU2100998 со своим электромагнитным частотным бойком для БАТ.

Оба патента А.А. Уманской в формате DOC теперь в указанном Вами нашем файлохранилище (и нигде больше в таком удобном формате!).

Во втором патенте - вся ее методика в современном виде, с обоснованием. А также профилактика и диагностика.

Применяйте, ГУФы! Оно того стоит! Мой 10-летний опыт это подтверждает.

814 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 18.09.2012 08:59 Автор: ПАЦИЕНТ

Олег Викторович написал (а) :

Может, что не так делали 10 лет?

Нельзя требовать невозможного. 10 лет не болел гриппом - разве этого мало? А большее методика Уманской и не обещает, ведь все прочее там - это вариации акупунктуры (акупрессуры), и тут вновь на первом плане оказывается мастерство и еще неуловимые качества врача. А самоучка мастером в этих делах никогда не станет, разве что он гений какой-то... Но это отнюдь не я! А Вы, ГУФ Олег Викторович, стали мастером? Тогда, значит, Вы гений!

Ну, наверное, гений - слишком сильно сказано, но талант - это уж точно.

815 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 18.09.2012 11:15 Автор: ПАЦИЕНТ

Олег Викторович написал (а) :

попасть на операционный стол желания мало.

И не попадайте, ГУФ! Но между прочим, за месяц пребывания в хирургии я еще более оценил акупрессуру! Использовать там прибор "Эледиа" или что-то подобное я и не пытался - такое вызывает нескончаемые вопросы сопалатников, да и в глазах врачей тоже... в общем, наверняка попадешь в разряд чудиков (были там такие-

самодельные лекари...). Ну, если совсем коротко, - в чужой монастырь со своим уставом соваться неуместно!

А вот пальцевый массаж - это другое дело. Никто внимания не обращает, а эффективность тоже немалая, тем более, что в таком месте не спешишь, все равно ведь делать нечего... И ведь наши пальчики всегда при нас, и заряжать их не нужно!

Раз во время процедуры я простудился - в раздетом виде продержали на кушетке, а было холодно. Но по своему методу "ударной Уманской" (несколько проходов по 9 биозонам за каждый раз) не дал этому раскрутиться. А еще через точки на ухе посодействовал, тоже очень хорошая штука, и за день убрался сухой кашель - очень надоедливая штука! А ведь обычно мы всё торопимся, норовим как-то побыстрее, мимоходом... однако эти методики требуют неторопливости и полного сосредоточения, только тогда они и способны на многое.

Я уж не говорю про обезболивание! Но тут всем известно, что аурикулотерапия наиболее эффективна при болях. Вон знаменитые операции без наркоза - это ведь благодаря именно точкам на ухе. Конечно, в полную силу все это работает с иглами, да и ток более действенен, чем массаж... однако и пальчики вполне способны снять боли, или во всяком случае уменьшить их до незначительности.

И еще очень помогли благополучно перенести все это эриксоновские техники. Но это другая тема.

**816 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 18.11.2012 17:25 Автор: IGNORAMUS**

ВАГУФы, выше в формуле изобретения, Уманская указала точку на ушной раковине «ТУЙЖЕ». Кто-нибудь знает эту точку? Подскажите пожалуйста.

**817 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 19.11.2012 01:31 Автор: Eugene54321**

Олегу Викторовичу спасибо за выложенный патент Уманской No. 1114420

В то же время и этот, и её другие патенты давно лежат на "нашем" mediafire в директории "Уманская":
www.mediafire.com/?z11kobualnful

Обратите также внимание на патент Уманской SU793577A1.pdf. Там изложен Способ лечения вирусных ОРЗ и осложнений

**818 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 19.11.2012 16:16 Автор: ПАЦИЕНТ**

IGNORAMUS написал (а) :

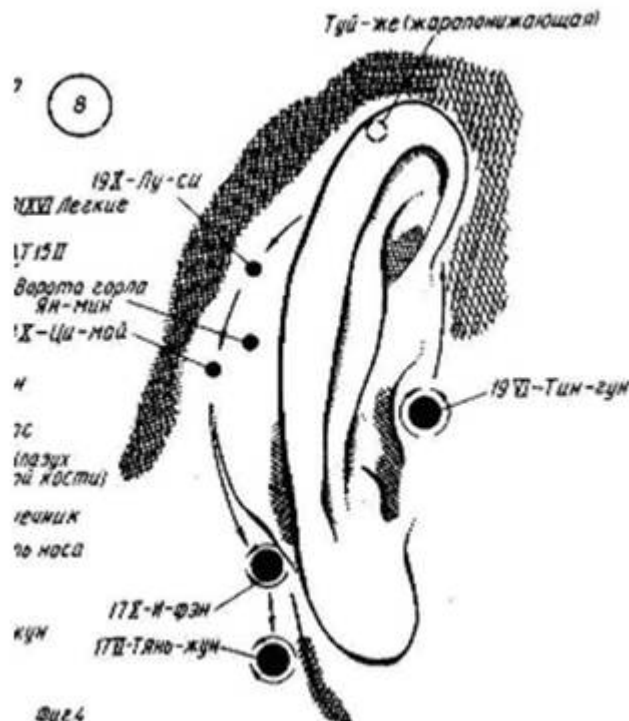
я повторю вопрос еще раз, в надежде, что знающий ГУФ на него ответит: "Аурикулярная точка «ТУЙЖЕ». Кто-нибудь знает эту точку? Подскажите пожалуйста".

Это всё китайцы виноваты, в данном случае они названия точек по схеме Ножье перевели на свой язык (хотя французская нумерация с нормальными функциональными названиями куда удобнее, чем эти

современные переводы... и добро бы сие пришло из китайской древности, но в данном случае ведь нет!).

Китайские названия точек (или переводы, то есть) приведены у Атаева и Табеевой (и похоже, это одно и то же, а кто у кого взял - скорее, думаю, Атаев у Табеевой?). И я запустил виндовский поиск по этим книгам, но "туй" выловил лишь корпоральную.

Вот ведь ёлки-палки! Но тут осенило - кто такое указал, у того и надо искать... И действительно, на фиг. 4 к патенту № 1114420 Аллы Алексеевны Уманской, на ухе указана эта самая туй-же. Жаропонижающая, оказывается... ГУФ IGNORAMUS, вот она, наверху уха! С внутренней стороны завитка. Прошу любить и жаловать! И пользоваться, если у кого повышенная температура. Вот я ее тут же проверил на болезненность - абсолютно не чувствуется. Да и то, температура у меня сейчас нормальная... Но ведь теперь могу сказать, что хоть какую-то диагностику осуществил!



819 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 19.11.2012 19:26 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

Спасибо!

ГУФ IGNORAMUS, а ведь эта точка, судя по ее расположению, ИМХО в "стандартной" схеме соответствует 121-й ушной точке, разве не так? Но там она не с таким китайским названием. Вот читаем, что про нее написала Д.М. Табеева:

"АТ121 XII - малый затылочный нерв (чжэнь-сяо-шэньцзин)

Локализация: в углу с внутренней стороны завитка, примерно на 0,2 см выше верхней границы дарвинова бугорка, в зоне XII - завитка.

Т.А.: соответствует внутренней стороне хряща над дарвиновым бугорком. Здесь распределены передняя ветвь верхней ветви задней ушной артерии, передняя ветвь верхней ветви поверхностной височной вены, передняя ветвь нижней ветви малого затылочного нерва, передняя ветвь верхней ушной ветви большого ушного нерва.

Показания: раздражение точки производится при желудочно-кишечных дискинезиях, головной боли, вегетативно-трофическом синдроме шейного остеохондроза, головокружении, мигрени, невралгии тройничного нерва, последствиях менингита и сотрясений мозга, эпилепсии, шизофрении, истерической гемиплегии, тиках и контрактурах мимической мускулатуры, тепловых ударах, симптомокомплексе "укачивания".

Иглоукалывание точки даст седативное и болеутоляющее действие. Точка относится к одной из наиболее часто используемых.

Вот как! Хотя жаропонижающее действие тут не указано, но при таких обширных показаниях – и оно есть, наверное...

А "чжэнь-сяо-шэньцзин", видимо, переводится как "малый затылочный нерв" (можно спросить у уважаемого Джокера). Имея иероглифы, перевести бы можно и самим, но по произношению – увы... Но ведь у Уманской имя точки другое – видимо, она пользовалась другим источником. Но это и неважно. Главное, что точка мощная, и что ее легко по описанию найти. Причем болевых ощущений там у меня нет, однако "Эледиа" точку обнаружила сразу – по повышенной проводимости.

820 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 19.11.2012 21:42 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

ведь эта точка, судя по ее расположению, ИМХО в "стандартной" схеме соответствует 121-й ушной точке

ГУФ ПАЦИЕНТ, обратите внимание: у Уманской точка «ТУЙЖЕ» показана не черным кружком, а контуром. Т.е. эта точка невидима и расположена то ли под завитком, то ли...

Если обратиться к Песикову, то у него, примерно в той же зоне, но на задней поверхности ушной раковины (он называет ее внутренней поверхностью), находится точка «2», которая ни в каких других классификациях не значится. И именно эта точка у него называется «ЖАРОПОНИЖАЮЩАЯ».

По-моему, нам удалось расшифровать этот «ребус Уманской».

821 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 20.11.2012 06:57 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

Если обратиться к Песикову, то у него, примерно в той же зоне, но на задней поверхности ушной раковины (он называет ее внутренней поверхностью), находится точка «2», которая ни в каких других классификациях не значится.

Наверное, тогда эти точки рядом. Ведь и 121-я тоже с внутренней стороны завитка, как следует из ее описания. Или может, все-таки это одна точка?

822 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 20.11.2012 13:51 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

считается, что искать точки на ухе чрезвычайно сложно. Конечно, при взгляде на рисунок уха с сотней точек, - да, глаза разбегаются... Но все становится простым, если предварительно познакомиться с топографией ушной раковины. Тогда по описанию их расположения искать точки становится легко.

Уверяю, дело весьма простое!

IGNORAMUS написал (а) :

Я бы сказал "при желании вполне достижимое".

ПАЦИЕНТ написал (а) :

ГУФ IGNORAMUS, так это же во всём так! Но если человек начнет ушами заниматься, то на ошибках, имхо, научится быстро. Если же будет лишь смотреть на картинки, и ужасаться - ах как это сложно - откуда тогда может появиться желание?

Я привел эти цитаты, чтобы наши поиски точки «ТУЙЖЕ», послужили, как бы, иллюстрацией к ним и подтвердили их справедливость.

Действительно, если человек начнет «ушами» заниматься, то научится и находить и определять аурикулярные точки. Было бы желание.

Читаем Табееву.

АТ121ХII - малый затылочный нерв (чжэнь-сяо-шэньцзин)

Локализация: в углу с внутренней стороны завитка, примерно на 0,2 см выше верхней границы дарвинова бугорка в зоне ХII - завитка.

Читаем Песикова.

Зона завитка и передней вырезки уха.

12.Точка малого затылочного нерва (121)./стр.14/

Расположение: на границе между ладьей и внутренней поверхностью завитка, приблизительно на 2-3мм выше и впереди от верхнего склона дарвинова бугорка. Точка часто прикрыта завитком. /стр.23/

Как видим, точка «121 - малый затылочный нерв» присутствует у обоих авторов и ее топография описывается ими одинаково. Точка расположена на передней поверхности уха, часто прикрыта завитком и поэтому на схемах показывается как невидимая.

Небольшое отступление. Долгое время в аурикулотерапии рассматривалось 110 точек, из которых только точки №105, 106, 107, и 108 (всего 4 точки) расположены на задней поверхности ушной раковины. Остальные 106 точек расположены на передней поверхности.

Затем был «открыт» еще целый ряд точек, из которых только 20 были внесены в справочники, поскольку удалось достаточно четко

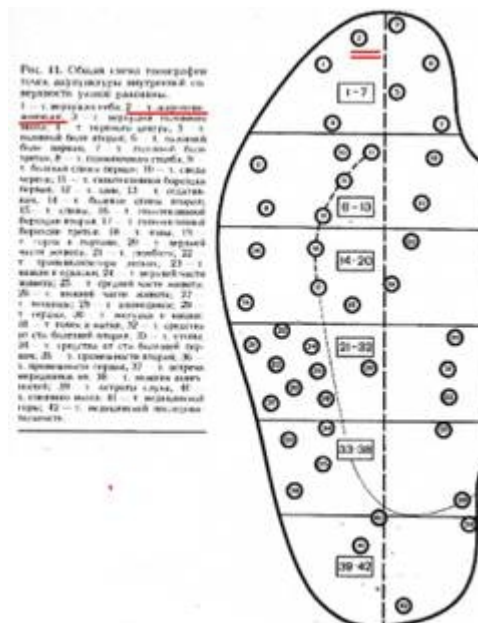
описать их топографию. Из этих новых точек только 2 расположены на задней поверхности ушной раковины – № 129 и № 130.

Таким образом, у Табеевой, Лувсана, Дробышевой, Зубовой и др. описаны 130 аурикулярных точек, из которых всего 6 точек расположены на задней поверхности ушной раковины.



А товарищи Песиков и Рыбалко поместили на задней поверхности уха 42 точки. Т.е., к 6-и общепринятым добавили еще 36. Среди этих 36-и есть и точка №2 – жаропонижающая. Но описание расположения этих точек заменено таким абзацем:

Для определения топографии точек используют систему секторов (рис.11), для чего вертикальную линию проводят через верхний и нижний полюсы ушной раковины, верхнюю и нижнюю горизонтальную – через места перехода уха в кожу лица, среднюю – между ними. В итоге задняя поверхность делится на 12 секторов, облегчающих поиск точек.



Таким образом, точка «ТУЙЖЕ» располагается на задней поверхности уха, а точка «121» – на передней под нависающим завитком.

823 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 20.11.2012 15:09 Автор: Шарлатан

Уважаемые ГУФы.

Картинка, похожая на рисунок Песикова и Рыбалко приводится в книжке Гаваа Лувсана "Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии" (стр. 340). Там эта точка относится к категории "других новых точек" и называется "противолихорадочная". Китайское название отсутствует. Описание расположения нет.

824 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 20.11.2012 19:30 Автор: IGNORAMUS

ВАГУФ Шарлатан,

в книге «Очерки методов восточной рефлексотерапии», где тоже приводится картинка задней поверхности ушной раковины, Лувсан написал:

«В данной работе мы использовали систематизацию ушных точек в соответствии с международной классификацией. Поверхность ушной раковины разделена на 18 зон, в которых расположено 110 активных точек. В последние годы определено еще 60 точек на ушной раковине, 18 из которых находятся на передней поверхности ушной раковины (описаны Д.М. Табеевой [1980]), а остальные – на задней поверхности (описаны в нашей монографии 1986 г.), нумерация точек сквозная».

И далее: «Обнаружены также и другие новые точки – AP131-AP170, они находятся на задней поверхности ушной раковины, но описать их точную локализацию не представляется возможным из-за отсутствия четких ориентиров».

Эта «противолихорадочная» («жаропонижающая») точка у Лувсана проходит под №132.

825 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 21.11.2012 06:36 Автор: Eugene54321

Уважаемые Коллеги, я по поводу этой БАТ обратился за помощью (простите, без Вашего разрешения) к молодому, но весьма и весьма грамотному специалисту Татьяне Сергеевне Зубовой на её сайте

Уважаемая Татьяна Сергеевна,

Два уважаемых практика электростимуляции стараются отождествить аурикулярную точку, которую Алла Андреевна Уманская назвала ТУЙ ЖЕ в своём патенте 1114420, рис. 4.

Видимо, самый удобный доступ к этому рисунку – это [ссылка на сообщение уважаемого ПАЦИЕНТА No.47 здесь на предыдущей странице]

Не могли ли бы Вы, пожалуйста, сообщить, как определяется эта точка и каково её наименование в распространённых системах идентификации?

Большое Вам спасибо.

Татьяна Сергеевна ответила со свойственной ей оперативностью:

Боюсь, я Вам вряд ли чем помогу, только добавлю сумбуру в голове. Аурикулотерапию рассматриваю исключительно как вспомогательный метод, а основная область приложения усилий – все же стандартная акупунктура. Поэтому и не особо ныряла в дебри изысканий ушных точек. Когда-то выверяла на нескольких добровольцах аурикулярные точки из обычных.

Рисунок нарисовала (http://zubova.com/post_1299767615.html). Но Уманскую не штудировала.

По принципу самого простого решения (да и по описанию тоже), похоже, что при описании ТУЙЖЕ имеется в виду именно AP121. Но надо проверять на нескольких человеках для полной уверенности.

826 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 21.11.2012 08:08 Автор: ПАЦИЕНТ

Eugene54321 написал (а) :

обратился за помощью (простите, без Вашего разрешения) к молодому, но весьма и весьма грамотному специалисту Татьяне Сергеевне Зубовой на её сайте

Ну, Вы и скажете, ГУФ Eugene54321! О каком разрешении речь?? Спасибо, что узнали мнение специалиста. И теперь она, может, тоже заинтересуется этой точкой, которая помогает как при желудочно-кишечных проблемах, так и при шизофрении – вот такой диапазон!

Вот я это место помассировал – и что-то там заныло... А вдруг это признак начинающейся шизофрении??? Только этого мне не хватало!

827 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 21.11.2012 12:54 Автор: IGNORAMUS

ГУФы, не правда ли, это затянувшееся обсуждение объективно свидетельствует о том, что отождествление аурикулярных точек дело не совсем уж простое.

На мой взгляд, посетители этой ветки делятся на большинство, которое к точке «ТУЙЖЕ» относится с безразличием, поскольку аурикулотерапией не занимается, и меньшинство, которое хочет получить твердый и однозначный ответ.

В свою очередь меньшинство тоже разделилось.

Одна часть считает, что «ТУЙЖЕ» – это совсем не «ТУЙЖЕ», а на самом деле «ЧЖЭНЬСЯОШЭНЬЦЗИН», и это не «ЖАРОПОНИЖАЮЩАЯ» точка, а «МАЛЫЙ ЗАТЫЛОЧНЫЙ НЕРВ» (AT121XII), и располагается она на передней поверхности ушной раковины под завитком. (Напомню, что мы выяснили, что точку «туй-же» Уманская назвала «жаропонижающей», но неудачно ее нарисовала).

Другие считают, что «ТУЙЖЕ» – «ЖАРОПОНИЖАЮЩАЯ» точка, относится к «новым» точкам и расположена на задней поверхности ушной раковины.

И те, и другие убеждены в своей правоте и компромисс между ними невозможен. Но есть еще одна группа ГУФов, которые самостоятельно определить не могут и ищут авторитетного авторитета,

который своим авторитетом авторитетно объявил бы кто все-таки прав.

Обращаюсь к этим, последним.

Авторитетная г-жа Зубова объяснила, что она авторитетом не является, т.к. аурикулотерапией не занимается, в дебри аурикулотерапии не ныряла и Уманской не интересовалась. Но, следуя своей внутренней логике, выбрала вариант: «ТУЙЖЕ» – это «ЧЖЭНЬСЯОШЭ-НЬЦЗИН». Чем, на мой взгляд, проиллюстрировала известную восточную мудрость: «Выслушай женщину и сделай... !»

ГУФы, я могу допустить, что в формуле изобретения, которую А.А. Уманская, скорее всего, составляла в камерке под лестницей в страшной спешке, она могла перепутать точку «МАЛОГО ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА» с «ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ», но перепутать ТУЙЖЕ с ЧЖЭНЬСЯОШЭ-НЬЦЗИН не могла даже она.

828 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 22.11.2012 01:00 Автор: Eugene54321

IGNORAMUS написал (а) :

восточная мудрость: «Выслушай женщину и сделай... !»

Золотой Телёнок написал (а) :

– Почему ж мужчине площадь? – возразила коечница Дуня. – Надо женщине. И долго она еще толклась между собравшимися, приводя различные доводы в свою пользу и часто произнося слово "мужчина"...

Трудно усомниться, что, сосредоточившись на поле, весе, облыселости, национальности, кривоногости и очкатости участников этого высокого семинара, мы отождествим коварную БАТ.

Безнадёжно погрязнув в поклонении специалистам своего дела, я послал тот же вопрос уважаемой Алле Алексеевне Уманской.

Правда, тут есть загвоздка: она тоже женщина. И что бы она ни ответила, мы, истинно Восточные теоретики, сделаем наоборот!

829 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 22.11.2012 04:36 Автор: Олег Викторович

Алла Алексеевна Уманская хоть и женщина, человек с большой буквы. Я очень её уважаю, так как она научила тысячи людей бесплатно справляться с болезнями и эпидемиями гриппа. Ездил по предприятиям и заводам перед вспышками гриппа и учил людей. Знакомый врач рассказывал мне всё это и тут теория на практике РЕАЛЬНО работает кто реально, а не языком, делал точечный массаж по её указанным зонам.

Уважение ей и почёт.

+1

830 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 22.11.2012 11:49 Автор: Eugene54321

Да, ребята.

И Татьяна Сергеевна Зубова, хотя, в силу своей замечательной молодости, имеет пока меньше заслуг, чем проф. А.А. Уманская, но тоже является очень серьёзным специалистом. Её атлас БАТ – один

из всего нескольких в мире, не имеющий ошибок! Это ли не результат! И почерк её работы в рефлексотерапии силён и кристально ясен. Такие люди – будущее нашей рефлексотерапии.

И ирония в моём предыдущем сообщении, надеюсь, удержит нас от суждения о людях по росту, полу, весу и проч. А будем, лучше, строить своё квалифицированное мнение о человеке по его грамотности и по его результатам.

Надеюсь, Алла Алексеевна найдёт время ответить нам.

Ждём.

831 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 22.11.2012 17:05 Автор: SENDI

ГУФ Олег Викторович! Я занимался более 5-ти лет назад по методике А. Уманской, после того как забросил чжень-цзю терапию. Делал точечный массаж и языком, и пальцами, и шариковой ручкой. Работал в соответствии с методическими рекомендациями 1985 года "Профилактика и лечение острых вирусных респираторных заболеваний и их осложнений методами рефлексотерапии" С точкой ТУЙЖЕ (жаропонижающей) особо не парился. В методичке зона активности уха (область 8) включает точки: 19VI, 17X, 18X, 19X, 20X и также AT12-16. Так вот точка AT 13-жаропонижающая. Я вам назову еще несколько жаропонижающих точек на ушной раковине и лице. Вся беда в том, что А. Уманская, в отличие от других авторов, не может признаться, что работает она не стой энергией, которая течет по классическим главным китайским меридианам, а совсем с другим видом энергии. Второй недостаток методики заключается в том, что на точки, которые не болезненны нельзя долго воздействовать. Не следует сбрасывать со счета тот факт, что автор умела пользоваться иглами.

А что касается точки ТУЙЖЕ, можно принять вариант ГУФ IGNOMARUS. В остальном я Вас поддерживаю.

832 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 23.11.2012 22:06 Автор: IGNORAMUS

Дорогой ГУФ Eugene54321.

То, что Вы с присущей Вам энергией и страстью встали на защиту чести и достоинства оскорбленной женщины, вызывает уважение, и я полностью разделяю Ваше негодование.

Однако давайте вместе прочитаем ее ответ на ваше обращение:

Первая фраза «Боюсь, я Вам вряд ли чем помогу, только добавлю сумбуру в голове» звучит откровенно и искренне. И если бы ее ответ ограничился только этой фразой, г-жа Зубова была бы достойна безусловного уважения.

В следующих фразах г-жа Зубова объясняет и уточняет смысл первой: «Аурикулотерапию рассматриваю исключительно как вспомогательный метод, а основная область приложения усилий – все же стандартная акупунктура. Поэтому и не особо ныряла в дебри изысканий ушных точек. Когда-то выверяла на нескольких добровольцах аурикулярные точки из обычных...»

Еще не поздно отказаться отвечать на Ваш вопрос или попросить время на его изучение (зачем???) .

Но г-жа Зубова попав под Ваше обаяние не смогла отказать Вам и пустилась во все тяжкие: она выбрала ответ «по принципу самого простого решения». Вы это хорошо понимаете? Ответ основан не на правильно/неправильно, не на знаю/незнаю и не на понимаю/непонимаю, а на выборе ответа простой/сложный. Для Вас она выбрала «принцип самого простого решения». Меня это не радует. А Вас?

И проблема совсем не в выяснении вопроса: г-жа Зубова является женщиной или мужчиной? Вопрос в этике, если хотите, в этике ученого. Как можно, признавая себя некомпетентной в этом частном вопросе, с легкостью необыкновенной все-таки давать на него ответ «по принципу самого простого решения»?

И тем не менее, сраженный Вашей остроумной иронией, я готов напечатать опровержение:

Фраза в моем предыдущем сообщении «Чем, на мой взгляд, проиллюстрировала известную восточную мудрость: «Выслушай женщину и сделай...!» никоим образом не может быть отнесена к Татьяне Сергеевне Зубовой, которая является «будущим нашей рефлексотерапии» и почерк которой «силён и кристально ясен».

Прочтя ее ответ на вопрос нашего ГУФа, я заявляю: «Вопреки древней восточной мудрости к Татьяне Сергеевне Зубовой подходит противоположное выражение: «Выслушай женщину и НЕ СДЕЛАЙ!»

Откровенно и искренне. IGNORAMUS.

**833 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 24.11.2012 00:54 Автор: Eugene54321**

Дорогой IGNORAMUS, строг, Вы, конечно, к учёному люду, но так навалились на меня своей логикой, что приходится мне оставлять свою линию окопов и переносить позиции глубже в тыл – во избежание прорыва феминистского фронта в этой его стратегической точке. Тем более, что, к своему удивлению, я не ощущаю никакой поддержки со стороны женской части Форума.

«Выслушай женщину и НЕ СДЕЛАЙ!»

Ну да, конечно: "Незванный гость хуже татарина." Но гражданам Татарстана это обидно слышать. Тогда "Незванный гость лучше татарина!"

Что до уважаемой Татьяны Сергеевны, то это действительно один из сильнейших рефлексотерапевтов. Мне далеко до уважаемого IGNORAMUSa, но нам с ним вместе взятым очень далеко до неё.

**834 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
А.А. УМАНСКОЙ. 26.11.2012 20:19 Автор: IGNORAMUS**

С точкой «ТУЙЖЕ» поигрались, погарцевали, порезвились и, наконец, возвращаемся к Алле Алексеевне Уманской.

Олег Викторович написал (а) :

Алла Алексеевна Уманская человек с большой буквы. Уважение ей и почёт.

Из наших ГУФов только уважаемый Пациент рассказывал о точечном массаже по-Уманской, который много лет использовался в его семье и охранял всех от гриппа и простуд.

Мое знакомство с методом Уманской тоже произошло очень давно, после первых публикаций о ней в периодике. Но к себе я его не применял, о причинах чуть ниже. А вот моя мама освоила его сразу и пользовалась им до конца жизни. А когда у меня родилась дочь, то бабушка стала приучать свою внучку к этому массажу буквально с 3-х лет. Это было в начале 80-х. Ирина (дочь) выполняла этот массаж и в детсаду и в школе и, практически, в детстве не простужалась и гриппом и ангиной не болела.

А мы – родители, благодаря этому, были избавлены от переживаний и бессонных ночей с температурой 39-40 градусов.

К сожалению, повзрослев, дочь массаж прекратила, а потом и вовсе о нем забыла. И ее сын, теперь уже мой внук, болел ОРВИ и ОРВИ все детство, пока не попал к деду. (Я об этом уже упоминал).

Я этим массажем не пользовался по одной простой причине. Он (массаж Уманской) мне был не нужен.

Прошло много десятков лет, но эта картина стоит перед глазами, как будто происходило вчера. Представьте себе 2-х комнатную квартиру в коммунальном доме. Вода, туалет – во дворе. Зима. Вечер. В одной комнате печь (голландка), топится углем, чугунная плита раскалена над топкой до светло-оранжевого цвета. Отец в соседней комнате сидит за письменным столом что-то пишет. На нем свитер и меховой «летчицкий» жилет. Возле наружной стены стоят ведра и кастрюли с водой – суточный запас. Все покрыты корочкой льда. Окна изнутри покрыты льдом и инеем...В квартире «колотун», тепло только возле печки. Мне 6 лет, сестре – 4 года.

«Дети, замерзли?» – спрашивает мама. «Пора обливаться!» На пол ставится алюминиевое корыто, с воды в ведрах удаляется ледяная корка. Я – первый. Ледяная вода льется с макушки до самых пяток. Сначала этот жидкий «лед» обжигает, перехватывает дыхание, и сразу же все тело охватывает тепло. Становится жарко. Мама вытирает мне спину, остальное – сам. Одеваюсь. Тем временем мама обливает, вытирает и одевает сестру. Затем обливается сама. Все это с писком, визгом и смехом. Отец смотрит на нас с восторгом, но сам эти процедуры игнорирует.

Утренняя зарядка с обтиранием в семье была обязательна. С первого класса (имею ввиду возраст) делал зарядку самостоятельно, на свежем воздухе. В 12 лет отец подарил мне брошюру Пустовойта «Гантельная гимнастика», стал заниматься с гантелями и тоже на открытом воздухе.

Это я объяснил, почему мне до настоящего времени не нужно дополнительно стимулировать иммунитет. Иммунитет был заложен в холодном и не очень сытом детстве на всю жизнь.

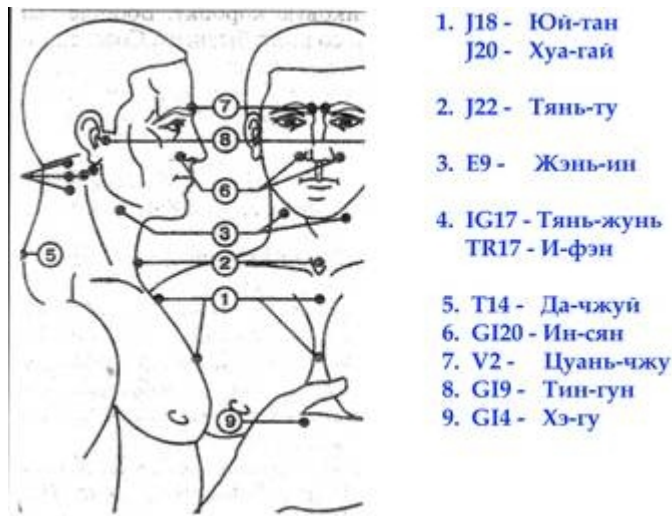
Следующее мое обращение к Уманской было после изготовления «Эледиа». Я как-то упоминал, что у жены были проблемы с радикулитами и разными-лгиями. И когда появились первые «ЧЕНСы», я купил один для лечения жены. За полный календарный месяц «натурных» испытаний я пришел к абсолютному убеждению в полной бесполезности и бессмысленности этого разрекламированного достижения советской «науки». (Это был первый и последний случай покупки лечебных приборов). И через месяц от ЧЕНСа остался только многоигольчатый электрод, который я пытался применить для обработки зон Уманской. Но из этой затеи у меня ничего не вышло.

Ну, и наконец, в апреле мы открыли эту ветку и на ней появились копии ее «формул изобретений» и много новой для меня информации.

О том, что грипп не лечится электропунктурой, писали очень разные ГУФы. Я рассказал, что грипп в разных стадиях лечится электропунктурой Леднева за три дня. Теперь я расскажу, как СИМПТОМЫ ГРИППА ИСЧЕЗАЮТ В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРОЙ ЛЕДНЕВА ПО ТОЧКАМ УМАНСКОЙ, А ЗА 2 ДНЯ ЛЕЧИТСЯ ЛЮБОЙ ГРИПП.

Расскажу о двух случаях произошедших буквально на предыдущей неделе.

1. В среду внук пришел в 6 часов вечера после тренировки, что называется «никакой». Из симптомов только першение в горле. Насморка и кашля не было. Померили температуру – 37,8 градусов. Это в 18.00. А что будет к ночи?!



Обработал 9 зон Уманской.

Затем еще 4 дополнительных точки: T16-ФЭНФУ; VB20-ФЭНЧИ; V50-ВЭЙЦАН; V51-ХУАНМЭНЬ.

И закончил точками ушной раковины: AP15-глотка, гортань; AP16-внутренний нос; AP-10, AP73, 74, 75 -миндалины I, II, III, IV; AP102-бронхи; AP111-носоглазная.

В 20-00 температура снизилась до +37,2°. В 22-00, перед сном – +36,7°. Договорились, что зайдет утром перед школой. Утром пробежались по иммунным точкам Леднева и 9 зонам Уманской. ВСЕ! О простуде забыли. В школу пришел ко второму уроку.

2. В эту субботу пришел приятель-сосед. Кашель, насморк, горло, температура – весь набор. В воскресенье ему выезжать в командировку. Ни отменить, ни отложить не может. Помогай! Было около 10 утра. Провели сеанс по тем же точкам. Второй сеанс наметили на 6 вечера. Пришел: насморка нет, температуры нет, не-большой кашель и чуть ощущается горло. Повторили все полностью. Позвонил перед сном – все в порядке, здоров. Пришел в воскресенье: никаких следов вчерашней хвори. Опять прокололи общеукрепляющие и 9 зон. На зонах сохранилась явная асимметрия. Показал ему, объяснил, что болезнь еще внутри и нужно беречься. Покивал головой, поблагодарил и ушел вполне здоровым. В командировку уехал.

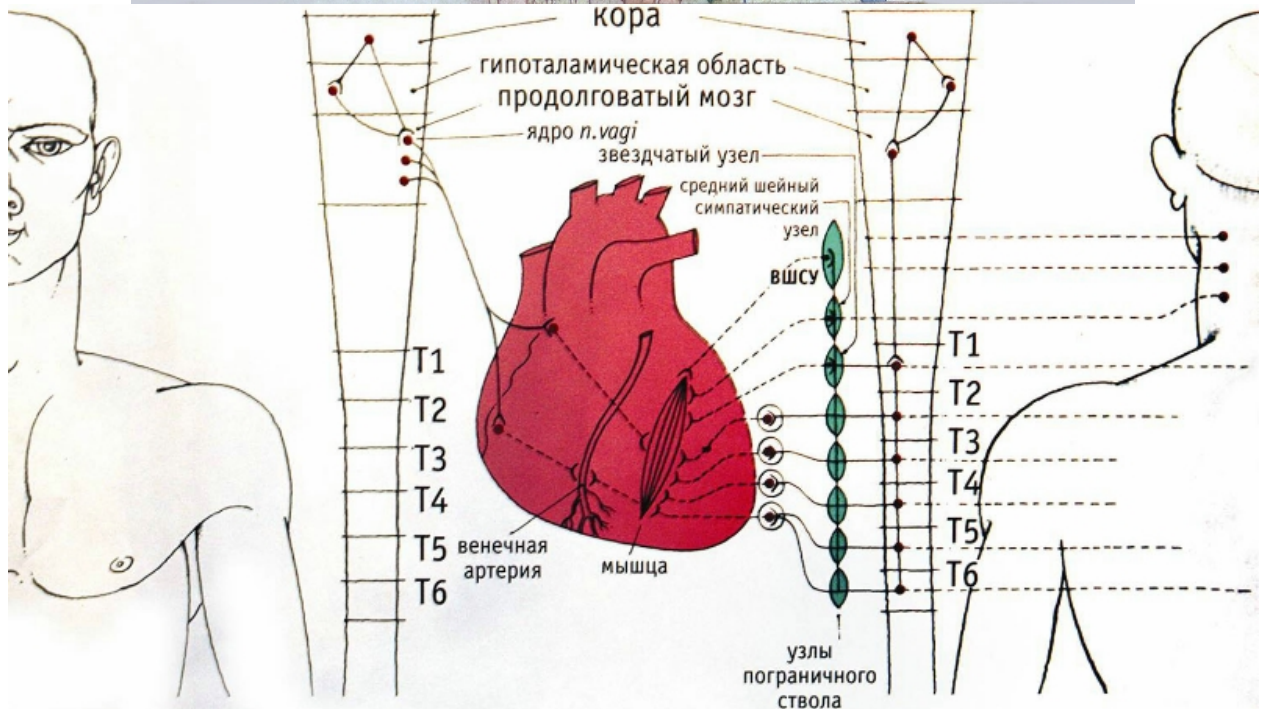
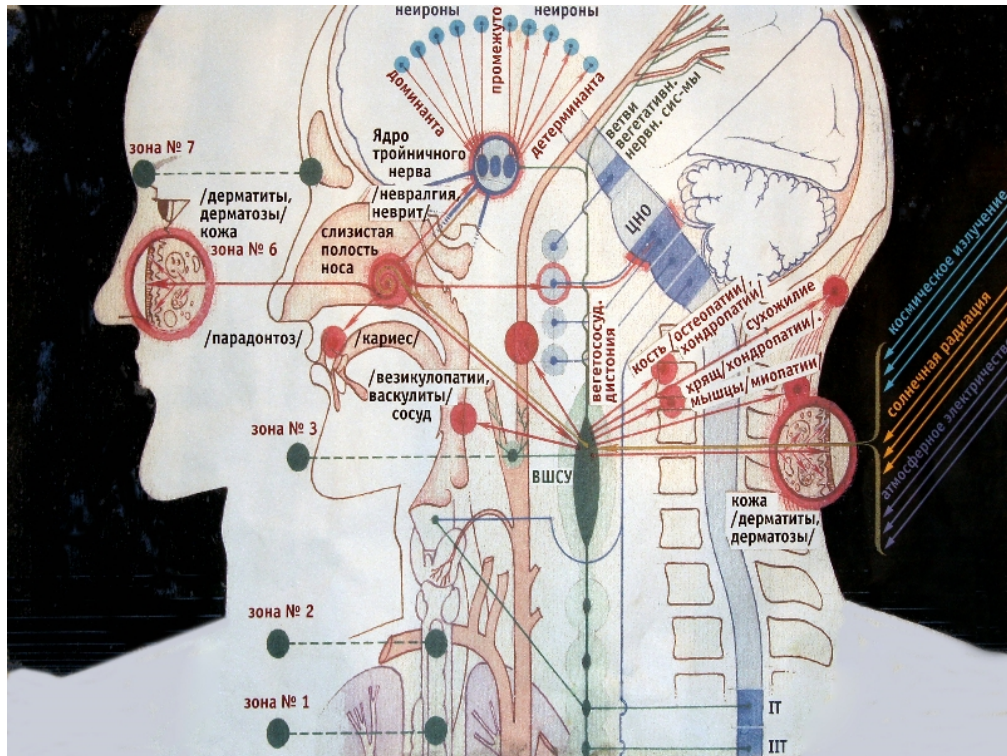
Это — фантастика! И Алла Алексеевна Уманская — фантастическая женщина и ученый! ВАГУФ Олег тысячу раз прав.

P.S. Эпизод о лечении завтра повторю в теме «лечение».

835 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 27.11.2012 03:00 Автор: Олег Викторович

ГУФ IGNORAMUS, подскажите пожалуйста, вы по Уманской как у неё пальцем проделывали круговые движения 9 раз в одну и 9 раз в другую или прибором Леднёва?

836 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА А.А. УМАНСКОЙ. 27.11.2012 03:32 Автор: Олег Викторович



837 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 27.11.2012 17:10 Автор: IGNORAMUS

Олег Викторович написал (а) :

ГУФ IGNORAMUS, подскажите, пожалуйста

ВАГУФ, я проводил, и рекомендую это всем, классическую электропунктуру Леднева по точкам, которые нам предложила Уманская. Массаж зон Уманской – очень простая и эффективная мера, особенно в целях профилактики. Однако, если уже болезнь случилась, электропунктура многократно эффективней.

838 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 08.12.2012 01:39 Автор: Batyr

Олег Викторович написал (а) :

...пальцем проделывали круговые движения...

Я также как IGNORAMUS считаю, что наиболее эффективен метод электропунктурной нейротерапии (для нашего случая), чем акупрессура. Акупрессура аналогична акупунктуре требует очень высокой профессиональной подготовки, высокой чувствительности пальцев и генетической предрасположенности, т.е. быть китайцем, вьетнамцем и т.д.

В моей практике имеется пример. Проводил точечный массаж по поводу шейного остеохондроза, "перестарался" и вызвал преждевременную менструацию.

839 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 13.11.2013 13:32 Автор: Номо

Люди добрые, не подскажет ли кто – как найти:

ПАЦИЕНТ написал (а) :

расположенную на ушной раковине точку «ворота горла» – ЯНЬМИН

Обыскался прямо, нигде нет про нее никаких упоминаний...:'(

840 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 13.11.2013 20:50 Автор: IGNORAMUS

Номо написал (а) :

Люди добрые, не подскажет ли кто – как найти

Уважаемый Номо, вот как показана точка «ворота горла» у Уманской (см. здесь): <http://s7.uploads.ru/t/XlbQM.jpg>

842 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 13.11.2013 21:32 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Или под номером 19?

Конечно же №19, который выделен красным. Простите за описку.

843 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 14.11.2013 14:55 Автор: Номо

ГУФ IGNORAMUS или, наверное, скорее ГУФ ПАЦИЕНТ, мне кажется, в рисунке 9 зон Уманской, приведенном выше (Ссылка) есть неточность:

для 7-й зоны указана точка GI9 ТИНГУН, хотя должна быть точка GI19 (как я думаю...)

И еще показалось любопытным, что в истории о лечении из 4 зоны были убраны точки лежащие сзади на шее - V10 ТЯНЬЧЖУ, РС29 СИНЬШИ, хотя они вроде как присутствуют у Уманской. Просто интересно - почему их не стали применять ?

844 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 14.11.2013 16:31 Автор: ПАЦИЕНТ

Номо написал (а) :

для 7-й зоны указана точка GI9 ТИНГУН, хотя должна быть точка GI19 (как я думаю...)

ГУФ Номо, Вы, наверное, имеете в виду 8-ю зону? (по этому варианту схемы, а то ведь в более современном варианте 6-я и 8-я переставлены - имеется в виду последовательность массажа).). Вообще-то методика Уманской с середины 80-х годов предусматривает лишь пальцевый массаж, но не электропунктуру. И тогда в этом месте, в ямке перед козелком уха, расположены сразу три точки, одна над другой, и палец их охватывает разом. Так что биозона и получается.

А сзади на шее... - ну я, к примеру, как учит Уманская, сжатыми кулаками сколько-то раз проводу сверху вниз, с определенным нажимом (шея это допускает). И тогда опять же массируется не отдельная точка, а вся 4-я зона со всеми точками, которые там есть. В сторонке оказывается лишь ИФЭН, но я ее массаж совмещаю с массажем 8-й биозоны, о которой только что сказано. Это по моему опыту, уже более 10 лет, и работает!

А вообще, если Вас интересует именно методика А.А. Уманской, почитайте книгу Щит от всех болезней, но если Вы составляете свою методику - тогда конечно, придется разбираться со всеми БАТ...

845 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
А.А. УМАНСКОЙ. 15.11.2013 05:39 Автор: Номо

ГУФ ПАЦИЕНТ, вы правы - по поводу номера зоны. Я перепутал 7-ю с 8-й зоной. Прошу прощения...

Книгу я уже прочитал, потому и заинтересовался этой методикой (пробую уже применять даже). На составление собственной методики не претендую, но просто хочу разобраться до конца.

Про старый вариант, где иная нумерация зон:

ПАЦИЕНТ написал (а) :

в более современном варианте 6-я и 8-я переставлены

не слышал, знаю только нынешний (из книги "Щит от всех болезней"). Единственное, на что обратил внимание, что в описании к авт. свидетельству № 1114420, которое скачал с этого сайта, точки ИФЭН и ТЯНЬЧЖУН относились к 8-й зоне, а книге "Щит от всех болезней" они относятся уже к 4-й.

И еще, интересно, насколько лучше полный вариант со всеми точками (из авт. свидетельства № 1114420) по сравнению с "урезанным", если можно так сказать, т.е. тем что приведен в книге ?

Неужели основанием для "отбрасывания лишних" точек послужило стремление к упрощению? Или эти дополнительные точки предназначены только для диагностики (по болевым ощущениям или по асимметрии разнополярных токов) ?

ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику.

846 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 25.02.2012 20:47 Автор: IGNORAMUS

Очень много размышлений, вопросов и ответов наших ГУФов на тему Ледневской методики содержат страницы Форума. Некоторые из них я буду копировать на эту ветку.

847 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 25.02.2012 20:48 Автор: IGNORAMUS

СОДЕРЖАНИЕ

1. Как пробить точку
2. Болезненные ощущения при переполюсовке
3. Микроожоги
4. Опять о точках на теле
5. О периодичности воздействия
6. Ток на "плюсе" больше чем на "минусе"
7. Подбор величины тока
8. Настройка прибора до "пробоя"
9. Почему не лечится ангина

848 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 25.02.2012 20:49 Автор: IGNORAMUS

КАК ТЕПЕРЬ "ПРОБИТЬ" ТОЧКУ?

Yanus написал (а) :

Добрый день! Сделал прибор, но у меня возникли вопросы по определению момента и методики пробоя точки.. Индикатор односторонний, со шкалой 100 мкА. При попадании на точку ток возрастает

с 5-10 мкА до 40-50. Как теперь "пробить" точку? Рекомендуют увеличить ток - индикатор "зашкаливает"...09.12.2007

ПАЦИЕНТ

Уважаемый **Yanus!**

Это увеличение тока у Вас, очевидно, и есть пробой точки.

Однако, чтоб все было понятно, можно действовать так. Предварительно установите тот ток, который будете использовать (примерно). Обычно это 40-50-70 мкА. Как установить? Зажав опорный электрод в ладони, коснитесь лечебным электродом кончика языка (т.е. где наверняка хороший контакт с телом). И выставьте регулятором переменного сопротивления этот ток, например, 50 мкА.

Теперь помещаете лечебный электрод на точку, и ждете. До пробоя ток обычно бывает лишь несколько мкА. А когда стрелка резко двинется в сторону увеличения - это и есть пробой. Конечно, пробой точки может произойти и сразу, при касании ее электродом. Через секунду (ну, несколько) стрелка прибора остановится, но на значении, несколько меньшем, чем при касании языка (там ведь сопротивление меньше).

Но если тело потное, ток может и сразу быть большим. Но тогда он постепенно уменьшается. Так как в этих условиях лечение не получится, надо как-то осушить место, где интересующая Вас БАТ.

А с зашкаливаемым индикатором - от таких токов никакой пользы, так что лучше избегайте выведения регулятора до минимума сопротивления.

Если почаще проверять ток касанием лечебным электродом языка - ничего непонятного не должно быть.

849 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 26.02.2012 22:59 Автор: IGNORAMUS

БОЛЕЗНЕННЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ПЕРЕПОЛЮСОВКЕ

Иллъя написал (а) :

Здравствуй!

Недавно открыл для себя этот Форум, собрал прибор "Эледиа", который очень выручает меня и семью (уже были конкретные случаи).

Вот что обнаружил на себе: приставляю ЛЭ к БАТ, дожидаясь "пробоя", вот стрелка начала двигаться с 10 мА до 40 мкА. Появляется жжение в точке. Убавляю ток до 35 мкА, остаётся еле заметное щекотание. Можно проверить асимметрию, допустим она есть. Жду. Где-то через 20 сек. ток начинает медленно возрастать - 36, 37, 38, 39 мкА, жжение начинает усиливаться. Более ток не растёт, и жжение не усиливается.

Если после этого проверить асимметрию, то её не будет (почти), т.е. окончание возрастания тока и усиления пощипывания говорят об устранении асимметрии. При переполюсовке ощущаю довольно-таки неслабый щипок (даже неприятный, болезненный), поэтому проверку устранения асимметрии уже не делаю.

Если не ошибаюсь, в "Атласе Леднёва" упоминается о лечении прибором детей, которые могут особенно болезненно реагировать на переполюсовку. Поэтому проверка асимметрии, возможно, не столь

необходима.

Повторюсь – это мои ощущения и хотел бы посоветоваться с уважаемыми форумчанами в своём наблюдении.

850 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 26.02.2012 23:03 Автор: IGNORAMUS

Михаил написал (а) :

Уважаемый Иллъя!

Примерно как Вы описали, происходит и у меня. После пробоя точка какое-то время, наверное, лечится. Проводимость в это время увеличивается, но уже не так быстро, как при пробое. Мой микро... не такой точный, чтобы ловить единицы, как у Вас, но вполне можно видеть, что после пробоя ток еще какое-то время возрастает.

Но если действовать по методике Леднева, то слишком сильное покалывание при нажатии кнопки переполюсовки говорит о том, что ток для Вас велик. Помните ведь принцип Леднева, что терпеть не надо? Тут ведь происходит как бы индивидуальный подбор тока, именно для этой точки в данный момент.

Своего ребенка я недавно лечил (ангина) без переполюсовки, как про это написано в книге Преображенского. Как я понял из материалов этой ветки, никто никогда не показал убедительно, что эта переполюсовка что-то дает простым пользователям вроде нас. Пусть врачи сами и пользуются этой кнопкой для переполюсовки, а нам она нужна только для подбора тока.

А детям я сразу устанавливал 20 мкА и лечил без этой диагностики, все точки, указанные в Атласе Леднева. Между прочим, кроме минуса при ангине никаких лекарств не применяли, и выздоровел через день. Может, и без тока было бы то же самое? Но до этого с лечением антибиотиком болели дольше.

851 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 26.02.2012 23:04 Автор: IGNORAMUS

Иллъя написал :

Уважаемый Михаил! Спасибо за отклик. Мой мкА-метр, конечно, не такой уж точный (2,5%), это и не нужно. Просто ловлю тенденцию по движению стрелки.

Наверно я ошибся с выбором величины тока – выбирал её по ощущениям не в момент переполюсовки а по ощущениям чуть заметного щекотания после пробоя.

А если выставлять величину тока, ориентируясь по переполюсовке, то в течение времени периода "лечения точки" ток вообще не ощущается. Вот и не знаю как правильно.

852 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 26.02.2012 23:06 Автор: IGNORAMUS

Алёша написал (а) :

Иллъя написал (а) :

Наверно я ошибся с выбором величины тока – выбирал её по ощущениям не в момент переполюсовки а по ощущениям чуть заметного щекотания после пробоя.

Если опираться на методику Леднева, то так и есть. Но по проф. Портнову (есть на старой ветке "Эледиа") ток выбирается минимальный, какой только начинает чувствоваться. Такой подход кажется более привлекательным. Тут же много говорилось, что лучше выбирать ток поменьше.

А если он в процессе перестает чувствоваться, просто надо прибавить. Ток меняется раз от раза, иногда очень сильно (для той же БАТ). Но он меняется и в процессе лечения. Так что подходы у всех разные. Одни так, другие по-другому.

853 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 08.03.2012 22:32 Автор: IGNORAMUS

О МИКРООЖОГАХ ПРИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЕ

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Леонид написал (а) :

«...если внимательно приглядеться, на месте пробоя остается не только лишь красное пятно от раздражения кожи, но и точечный след как от микротравмы, сохраняющийся иногда несколько дней».

Уважаемый Леонид!

Кроме известной всем книги В.С. Преображенского, служащей, в числе прочего, и как бы прекрасной инструкцией к прибору «Эледиа», существует и сама «Инструкция по применению аппарата электропунктуры «Эледиа».

Заметьте, в числе ее составителей в основном медики и представители завода-изготовителя (г. Пермь, НИИПМ), но указан и сам изобретатель прибора и методики И.А. Леднев. Поэтому читаем внимательно.

Вот то, что Вас интересует:

«В местах воздействия током под лечебным электродом после сеанса может возникнуть точечная коросточка. Это слабый электрохимический «ожог» от электролиза пота под щупом. После окончания цикла он бесследно исчезает без всяких последствий».

Цикл – это, согласно инструкции, ряд лечебных сеансов до исчезновения болезни. Следовательно, эти «коросточки» могут сохраняться на коже относительно долго, несколько дней, как Вы указали. Но потом они отпадают бесследно.

Таким образом, это не следы пробоя (вот попробуйте достаточно долго повоздействовать ЛЭ в месте, где пробой затруднен, но ток доходит хотя бы до 10 мкА. Подержите электрод в этой точке минуты 3–5. И увидите, что хотя пробоя и не было, такая точка появилась).

Надо полагать, что если используется электропунктурный прибор переменного тока, точка возникать не должна.

Окончательный же вывод: как следует из инструкции к аппарату «Эледиа», не надо обращать на эти точки никакого внимания.

А вот ответить на Ваш вопрос глубже – что же это за явление, именуемое пробоем кожи или биоточки – я затрудняюсь. Знаю несколько версий, вполне авторитетных, однако же противоречащих друг другу...

Мне кажется, это тоже пока по-настоящему никем не исследовано.

(29.04.2008)

854 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 08.03.2012 22:35 Автор: IGNORAMUS

О ПЕРИОДИЧНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЙ

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Скажите пожалуйста, с какой периодичностью нужно воздействовать на БАТы?.. Раз в неделю, раз в день, 3 раза в день?..

(14.05.2009)

855 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 08.03.2012 22:38 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

«С какой периодичностью нужно воздействовать на БАТы?»

Вот здесь, в самом начале, можно скачать книжку В.С. Преображенского "Атлас Леднева". Это как бы художественно написанная инструкция к прибору "Эледиа". Там, в том числе, ответ и на Ваш вопрос.

(14.05.2009)

856 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 08.03.2012 22:40 Автор: IGNORAMUS

Шарлатан написал (а) :

Ответ Дмитрию Тетерину.

На мой шарлатанский взгляд одного сеанса в 1-2 дня достаточно. Хотя В. Преображенский и приводит примеры многократного воздействия на точки при ангине. Однако ж, организму надо давать время на реагирование.

Когда И.А. Леднев поднял на ноги больного перитонитом, он не отходил от его постели 3 дня.

Таким образом, этот вопрос оставляет много места для дискуссии.

Фрагменты книги И.А. Леднева "Методические рекомендации по электropунктуре" изданной в Обнинске в 1990 г. будут помещены на днях в начале нашего Атласа.

Рецензентами книги выступали: д-р мед. наук, проф. М.В. Вогралик, д-р биол. наук, проф. А.Г. Конопляников, д-р физ.-мат. наук М.А. Лебедев, д-р мед. наук Е.М. Паршков

(17.06.2009)

857 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 08.03.2012 22:42 Автор: IGNORAMUS

ТОК НА ПЛЮСЕ БОЛЬШЕ, ЧЕМ НА МИНУСЕ

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Интересно, после обработки точки "Эледией" обратный ток при переключении полярности бывает даже выше чем прямой. Это нормально или я что-то делаю не так? Подскажите, Уважаемые ГУФы.

(25.06.2009)

858 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 08.03.2012 22:45 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Цитирую В.Преображенского:

«На поведение точек влияют магнитные бури, прием гормонов, анальгина, снотворных, алкоголя, наркотиков. Не раз я натыкался в этих случаях на парадоксальные реакции: «плюс» больше «минуса» при диагностике, точки будто в смятении, баланс нарушен!»

Где-то на форуме есть большое исследование (насколько помню, института земного магнетизма), как сильно влияют на поведение БАТ солнечные вспышки.

Это я лишь к чему: что только на этот баланс не влияет! Наверное, эмоции тоже. И, конечно же, и наше электровоздействие! Но ведь что считается важным? Чтоб в результате воздействия исчезла или снизилась асимметрия. Хотя в какой-то степени она имеется всегда.

Лично я, после долгих и безуспешных поисков каких-либо материалов, четко бы показавших, что асимметрия реально о чем-то свидетельствует, махнул на нее рукой. Рассматриваю ее лишь как признак достаточности воздействия.

Но может, действительно, при избыточном воздействии бывает «обратная» асимметрия? Поисследуйте, и если обнаружите что-нибудь интересное – расскажите и нам, пожалуйста.

(25.06.2009)

859 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:29 Автор: IGNORAMUS

Дмитрий Тетерин написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Но может, действительно, при избыточном воздействии бывает «обратная» асимметрия? Поисследуйте, и если обнаружите что-нибудь интересное – расскажите и нам, пожалуйста!

Ну сказать чтобы я воздействовал избыточно – да вряд ли... Но такое впечатление что точки "перенасыщаются"

Хотя другие например при этом с большим трудом "пробиваются"... Буду экспериментировать дальше!

PS. А это нормально что в вокруг БАТ, на которую воздействовал появляется выраженное покраснение, пятнами такими?

(25.06.2009)

860 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:32 Автор: IGNORAMUS

Шарлатан написал (а) :

Ответ Дмитрию Тетерину.

На мой взгляд, больший результат при переплюсовке получается, если и лечебный и общий электроды стальные. Если активный стальной, а общий из дюрала, как у Леднева (и у меня), то ток положительной полярности ВСЕГДА чуть меньше отрицательного.

Вот она, моя точка зрения. (25.06.2009)

861 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:34 Автор: IGNORAMUS

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Шарлатан написал (а) :

На мой взгляд, больший результат при переполюсовке получается если и лечебный и общий электроды стальные. Если активный – стальной, а общий из дюрала, как у Леднева (и у меня), то ток положительной полярности ВСЕГДА чуть меньше отрицательного.

У меня пассивный электрод латунный хромированный, а активный – это затуплённый щуп от мультитестера (он латунный вроде бы и тоже хромированный) (25.06.2009)

862 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:36 Автор: IGNORAMUS

ОПЯТЬ О ТОЧКАХ

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Дмитрий Тетерин написал (а) :

вокруг БАТ, на которую воздействовал появляется выраженное покраснение

Вот у меня вокруг НЭЙГУАНЬ всегда появляется красное пятно. А с другой стороны той же руки около ВАЙГУАНЬ – никакого покраснения! Зависит это, я думаю, от нежности кожи. Когда-то я лечил одну даму от боли в спине – и вокруг каждой обработанной точки было покраснение будто после горчичника. А вот у жены, где ни воздействуй, ни малейших следов не бывает. Вот как это индивидуально!

Мне кажется, на это проходящее явление не надо обращать никакого внимания. (25.06.2009)

863 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:39 Автор: IGNORAMUS

ПОДБОР ВЕЛИЧИНЫ ТОКА

Шарлатан написал (а) :

Мне кажется, что ГУФ Дмитрий Тетерин неправильно выставляет силу тока. Легкое покалывание должно чувствоваться только при переполюсовке. Жжения быть не должно, если оно чувствуется – ток слишком силен.

Если гастрит хронический вне стадии обострения то размер точек акупунктуры невелик и их нужно находить точно.

Точки в атласе я выставляю последовательно по разделам, до нервных болезней, где находится радикулит, я пока не дошел, но это не за горами. (27.06.2009)

864 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:41 Автор: IGNORAMUS

Дмитрий Тетерин написал (а) :

У меня под описанные Вами ГУФ Шарлатан ощущения подходит ток в 150 микроампер примерно. Это вполне нормальный ток?
(27.06.2009)

865 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:43 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Дмитрий Тетерин написал (а) :

ток в 150 микроампер примерно

Если взять лично меня, я очень редко перехожу за 50 мкА. Обычно 30-40 мкА. Критерий – именно при нажатии кнопки переполюсовки легкое покалывание, а во время самого лечения – лишь чуть-чуть ощущается, а то и вообще ничего.

Ток более 100 мкА я применяю лишь при активационной терапии, но там ведь другая история.

Иногда точки менее чувствительны (вот та же Цзу-сань-ли иногда как бы грубеет), но и тогда я повышаю, чтоб почувствовалось хоть слабое покалывание, но не более. Хотя наши учителя и пишут, что на ногах и спине до 100 мкА и более. Но у меня точка Син-цзян на ноге иногда даже при максимальном сопротивлении (это примерно 15 мкА) такая чувствительная, что колет как иголкой. А куда еще снижать? Но вскоре в ходе воздействия она смирится.

Так что все это чрезвычайно индивидуально. Тем более, Вы ведь не указали, какую именно точку при 150 мкА?
(27.06.2009)

866 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:44 Автор: IGNORAMUS

Дмитрий Тетерин написал (а) :

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Так что все это чрезвычайно индивидуально. Тем более, Вы ведь не указали, какую именно точку при 150 мкА?

Ээээээ... Да большинство точек при 150 а то и более чем 150... Буду уменьшать токи. А то от таких мощных воздействий и боль и ожоги потом...

Интересно, а от того что ток большой может воздействие быть **малозффективным или неэффективным вообще?**
(28.06.2009)

867 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:45 Автор: IGNORAMUS

Шарлатан написал (а) :

Я думаю, воздействие может иметь даже отрицательный эффект.

В медицине надо поменьше изобретать. Если кто-то что-то получил хорошее, надо стараться применять эту методику поточнее.

Такова моя точка зрения.

Что же касается абсолютной величины тока, то у меня бывает,

что и ток 100 мкА не чувствуется. (28.06.2009)

868 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:48 Автор: IGNORAMUS

Дмитрий Тетерин написал (а) :

Шарлатан написал (а) :

Что же касается абсолютной величины тока, то у меня бывает, что и ток 100 мкА не чувствуется.

У меня такой ток тоже в основном не чувствуется. Получается что после "пробоя" точки нужно уменьшать силу тока до нужных величин? А я потому и прибавлял побольше чтобы что-то чувствовать – думал так эффект будет больше... А Вы ГУФ Шарлатан в основном каким током на точки воздействуете, в смысле сила тока какая?
(28.06.2009)

869 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:53 Автор: IGNORAMUS

Дмитрий Тетерин написал (а) :

"18. Терапевтический эффект пропорционален количеству протекшего электричества. Так например, можно воздействовать на точку током 5 мкА и добиться симметрии токов за 10 мин, а можно получить тот же эффект за 1 минуту, воздействуя током 50 мкА."

Вот я чем руководствовался, устанавливая ручку регулятора на максимум. Теперь на теле полно ожогов от такого воздействия. Надеюсь, это обойдется без последствий для моего здоровья и т.ч. Подумал – чем больше ток – тем быстрее (и эффективнее) будет восстановлена проводимость тока в обоих направлениях и, соответственно, будет получен терапевтический эффект от процедур. Похоже, что электростимуляция это не каша, где работает принцип чем больше – тем лучше (хотя тоже не факт).
(28.06.2009)

870 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:55 Автор: IGNORAMUS

Шарлатан написал (а) :

Ответ Дмитрию Тетерину.

После пробоя я убавляю ток до тех пор, пока он не перестанет ощущаться и делаю переполюсовку. По ощущениям при переполюсовке прибавляю или убавляю ток, так, чтобы было легкое покалывание. В других точках при этом значении тока могут быть другие ощущения и понадобится корректировка.
(29.06.2009)

871 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:56 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Дмитрий Тетерин написал (а) :

можно воздействовать на точку током 5 мкА и добиться симметрии токов за 10 мин, а можно получить тот же эффект за 1 минуту, воздействуя током 50 мкА.

Вот с этим, при всем моем уважении к И.А.Ледневу, я с ним не могу согласиться. По этой логике, при токе в 1 Ампер тот же эффект можно получить за... доли секунды? Я удивляюсь, почему такие его соавторы, как Вогралик, не убедили его, что человеческий организм – все же никак не электротехническое изделие, чтоб действовали такие пропорции... (29.06.2009)

872 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 12.03.2012 15:58 Автор: IGNORAMUS

Шарлатан написал (а) :

Уважаемые ГУФы!

Не катите бочку на Леднева. Он всегда имел в виду подпороговое воздействие и определял силу тока по легкому покалыванию при переплюсовке.

(30.06.2009)

873 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 17.03.2012 18:44 Автор: IGNORAMUS

О НАСТРОЙКЕ «ЭЛЕДИА» ДО ПРОБОЯ

ПАЦИЕНТ написал (а) :

В своей книге Преображенский пишет: мол, для ускорения пробоя БАТ надо вывести сопротивление до нуля, а после пробоя увеличить сопротивление до получения нужного тока.

Но если замерять напряжение между активным и опорным электродами (а чтобы сопротивление перехода ладонь-электрод почти не мешало, обернуть электрод влажной салфеткой), то легко видеть, что до пробоя почти все напряжение батарейки падает между активным электродом и кожей в зоне БАТ, такое там большое сопротивление. А после пробоя это сопротивление резко падает, и ток большей частью определяется переменным резистором.

Поэтому я не кручу туда-сюда переменное сопротивление, а сразу устанавливаю нужный мне ток (только не замыкая электроды накоротко – тогда не учитывается это сопротивление ладони, а касаясь активным электродом языка), и при таком положении переменного резистора и действую дальше.

874 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 17.03.2012 18:49 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Между прочим, по методике Леднева никаких заранее установленных токов нет. Для каждой точки, и для каждого момента, ток положено подбирать индивидуально. Как? По ощущению!

Организм сам подсказывает, какой именно ток будет вот сейчас самым для него благоприятным. Раз нам ток кажется приятным – это ведь сигнал, что о-кей. Если приходится терпеть – значит, это нехорошо. На понятном нам языке организм нам подсказывает! И все это в методике многократно подчеркивается (принцип Леднева: тер-

петь не надо, см. книгу В. Преображенского). (08.06.2008)

875 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 17.03.2012 19:06 Автор: IGNORAMUS

ПОЧЕМУ НЕ ЛЕЧИТСЯ АНГИНА

awacs написал (а) :

На днях представилась возможность проверить эффективность методики. Заболело горло. Выбрал ассиметричные точки согласно атласу Леднева. Воздействовал до устранения ассиметрии. Результат НУЛЕВОЙ. Выводы делайте сами. (22.11.2007)

876 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 17.03.2012 19:07 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Уважаемый awacs !

Вы предлагаете нам сделать выводы из того, что после воздействия на БАТ прибором «Эледиа» (однократного, как следует понимать из Вашего сообщения), горло у Вас продолжало болеть (результат, как Вы написали, нулевой).

А ведь вывод тут может быть только один: чудес не бывает! И если кто-то до сих пор в них верит, пусть и Ваш опыт поможет ему вернуться в реальность!

Но бывает ведь, что с помощью «Эледиа» удастся действительно быстро, после однократной обработки БАТ, избавиться от какой-то болезни? Да: когда причина – какой-то спазм, судорога и т.п. Вот тогда за считанные минуты воздействия микротоком на БАТ, выбранные из атласа Леднева или из другой книги, боль вдруг исчезает. Да, правда ведь, похоже на чудо? Но просто причина – спазм – устранилась, и этого было достаточно. Все объяснимо.

И это бывает отнюдь не редко. Всякие «прострелы», внезапные боли, не дающие иногда ни нагнуться, ни даже вздохнуть – и все это порой как рукой снимается! Однако если у человека остеохондроз или что-то другое, посерьезнее, уже приходится лечиться иногда и неделями. Да и потом надо закреплять успех физическими упражнениями (все это подробно описано в книге доктора В.С. Преображенского, с которой Вы, очевидно, знакомы, ведь ссылка на нее имеется на этой ветке).

Но у Вас вот конкретно заболело горло. Что это значит? Ваша иммунная система «проморгала», возможно, она у Вас ослаблена, или атака была слишком интенсивной, и вот вирусы или другие наши недруги (ну, их много, назовем их патогенами) уже успели внедриться в слизистую оболочку. Уже началось и воспаление – ответная реакция организма на агрессию патогенов. А может, уже и гнойничок в горле появился. Ведь раз боль – это сигнал об уже достаточно развившемся воспалительном процессе.

Чем же тут может помочь лечение по Ледневу? Воздействие на БАТ активизирует защитные силы организма, стимулирует его активнее бороться с этими патогенами. Вот говоря об атласе Леднева, Вы ведь имеете в виду схему точек для лечения ангины, тонзиллита? А там как раз и указаны общеукрепляющие точки, а также более специализированные, в том числе в области шеи и горла. Но сколько же времени потребуется организму для излечения? Ведь от уже

укоренившихся патогенов ему избавиться не очень-то просто! Но если еще добавить ингаляции, или теплые полоскания горла с содой, солью, йодом, настоями трав – излечитесь достаточно быстро.

Вот в этой самой книге вполне подробно описано, как сам автор лечился от сильной ангины с высокой температурой (глава «Тонзиллит, фурункулез, неврит»). Прочитайте и сравните со своим лечением! **Лечился доктор по шесть раз в день (!). Кроме БАТ, лечебным электродом тщательно обрабатывал и разбухшие миндалины прямо через открытый рот. Надо полагать, это вполне заменяет полоскания. И через три дня температура у него была уже нормальной, самочувствие хорошее, смог поехать в горы, кататься на лыжах.**

А Вы вот разочек повоздействовали на точки, а горло еще болит... Патогены, наверное, уже всполошились в своих окопах, ожидая продолжения контратаки, но – у Вас уже наступило разочарование.

Конечно, не только Вам ведь хочется вот такого: чик-чирик каким-нибудь чудо-прибором – и воспаления как не бывало.

Но методом Леднева так не получается. Но вдруг – по Фоллю... Или цеппер-синхрометром... Или Дэта-15... Парацельсом... Цирконовым ошейником... Но я во всем этом опыта не имею. Поэтому, если Вы обнаружите, что все-таки чудеса возможны, тогда и нам об этом расскажите, пожалуйста!

(23.11.2007)

877 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 23.03.2012 13:35 Автор: IGNORAMUS

КОГДА ПРЕКРАЩАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?

(продолжение)

Метод Леднева, если сжато, это – **асимметрия тока в ТА свидетельствует о болезни; эта асимметрия устраняется «минусом»; устранив асимметрию, мы излечиваем болезнь.**

А вот методика должна научить нас как достичь этой цели. Когда листаешь страницы форума, то многократно бросаются в глаза вопросы: как лечить по Ледневу? Вопросы практически одни и те же, что в 2007 г., что в 2012 г. На эти вопросы разные ГУФы до сих пор дают разные ответы.

Электростимуляторная нейротерапия Леднева, безусловно, не панацея. Но это универсальный метод, и методика его применения для лечения и гипертонии, и остеохондроза, и астмы, и гастрита, и др. заболеваний отличаются только рецептом точек. При этом, острые состояния достаточно быстро устраняются многократным электроукладыванием в течение дня.

Как долго лечить? Когда прекращать лечение? У Леднева общий ответ: устранение асимметрии в ТА рецепта приводит к излечению болезни. Ответ абсолютный!

Но в этом случае любой, кто пользуется «ЭЛЕДИА», устранив (!) асимметрию на первом сеансе, удивлен: а где же излечение?

Когда после нескольких сеансов наступает улучшение, а то и полное исчезновение симптомов, встает тот же вопрос: «прекращать лечение или продолжать?».

На ветке «Введение» достаточно подробно описано, как я лечил

астму. И как мы с моим пациентом отвечали себе на эти вопросы. Это было в 1996 г., после выхода «Атласа Леднева». Это у меня был второй опыт. Первой я вылечил свою жену (тоже все описано) за 7 дней. Лечение прекратили после того как прекратилась боль.

А вот цитата из «астмы»: «За 2 месяца лечения нам удалось добиться следующего: **пробой во всех ТА происходил очень быстро и даже мгновенно, болевой порог ушел куда-то за 300 μ А, ток во всех ТА был одинаков, перекос (асимметрия) хотя и сохранялся на большей части ТА, но значительно уменьшился и устранился «минусом» мгновенно, за 1–3 сек».**

И такое состояние пробоя, болевого порога и асимметрии стало для меня критерием определяющим окончание лечения в тех случаях, когда, продолжая электропунктуру, состояние этих показателей улучшить не удастся.

А вот насколько я прав в своих выводах – это вопрос. Даже те несколько примеров, что я приводил, вроде опровергают этот вывод. Многолетние страдания жены я лечил только до исчезновения боли. А в случае с водителем Сашей, вообще, было только два сеанса, даже симптомы все были на месте. Но, прошло уже 15 лет, а болезнь не вернулась!

Очень жаль, что обсуждать это мало желающих. (Или вообще нет?).

878 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 01.04.2012 19:39 Автор: IGNORAMUS

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ АШИ

ПАЦИЕНТ написал(а) :

Вот такой пример: теперь уже изредка, раз в пару месяцев, у меня бывает судорога в ногах. Когда-то я снимал это массажем и т.п. Но это долго, порой час и больше проходит, и ночью заниматься этим – совсем мало радости.

Но потом я стал использовать "Эледиа", и дело пошло успешнее. Сперва работал по БАТ, но наилучшим вариантом оказалось, когда наощуп находишь "узловую" точку (независимо, БАТ это официально или нет), при нажатии которой явная боль отдает вниз по ноге, и в это самое место "впускаешь электроны". И иногда всё начисто проходит за несколько секунд! Кайф, да и только!

(19.02.2010)

879 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 01.04.2012 19:41 Автор: IGNORAMUS

Об эффективности АШИ (продолжение).

drgrid написал(а) :

ПАЦИЕНТ написал(а) :

когда наощуп находишь "узловую" точку (независимо, БАТ это официально или нет), при нажатии которой явная боль отдает вниз по ноге, и в это самое место

Очень точное наблюдение. В клинической практике постоянно используем этот прием. Если удастся нащупать наиболее болезненную точку, а при давлении на нее обычно возникает иррадиация в соот-

ветствующую зону. То лечение начинаем именно с воздействия на нее, причем воздействие может быть любым (иглы, электропунктура, КВЧ, лазеропунктура). Из личной практики наиболее действенно, воздействие на "узловую" точку – моксой (полынной сигарой). Дальнейшее лечение по схеме.

(19.02.2010)

880 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 03.04.2012 21:29 Автор: IGNORAMUS

ПЛЮС БОЛЬШЕ МИНУСА, ПОЧЕМУ?

Niko написал (а) :

Недавно на вашем форуме. Собрал прибор по схеме Леднева и с вашими модификациями, с дополнительной емкостью для увеличения напряжения. Все вроде работает. НО... при переполюсовке напряжения с минуса на плюс на лечебном электроде ток увеличивается кратковременно. Стрелка прибора идет вправо от положения при минусе: было допустим 50 мкА стало 70, и потом чуть уменьшение. Тогда как у Леднева сказано, что ток должен идти при плюсе на понижение. В чем моя ошибка. Неправильное подключение прибора или...

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Если я Вас правильно понял, при нажатии кнопки переполюсовки у Вас кратковременно увеличивается ток?

Это вообще-то бывает. У Леднева ведь описан типовой случай, когда есть асимметрия в обычном понимании, и ток падает, потом постепенно возвращаясь к значению при "минусе". Но иногда... вот как пишет Преображенский, если пользовались мазью, или от некоторых лекарств, или даже из-за магнитной бури...

Так что это ничего, но – если это не из-за ошибки при монтаже схемы. Поэтому понаблюдайте: на всех ли точках такое, или лишь на определенных? И – постоянно ли такое увеличение тока при переполюсовке, каждый день?

niko написал (а) :

Что происходит со стрелкой микроамперметра при нажатой кнопке? После вздрагивания, которое мы в расчет не принимаем, она обычно начинает падать влево. Это и есть асимметрия, как ее называют Леднев и Усачев. О чем же "говорит" она: сопротивление в нашем теле току, бегущему в обратном направлении – от опорного электрода к лечебному, больше, чем когда он бежал от лечебного к опорному. В идеале же сопротивление и сила тока туда и сюда должны быть одинаковым.

Второй этап. Когда набьете руку (хорошо овладеете первым простейшим методом), переходите ко второму: включили прибор, дождались отклонения стрелки, выставили ток по ощущению и тут же (не мешкая) нажмите на кнопку переключения полярности. Увидите – стрелка падает влево. Это и есть асимметрия. Отпустите кнопку и лечите точку "минусом".

При применении не двустороннего, а одностороннего микроамперметра со шкалой 0–100 мкА его надо включить в разрыв между сопротивлением R1 и ВК.

Это выписки из книги. Может проблема в том что он пользовался двухсторонним прибором. Поэтому стрелка шла влево.

У меня всегда, при любых пробиваемых точках стрелка при переполюсовке идет на увеличение тока (следовательно сопротивление уменьшилось). Если лечусь малым током 20-30 мкА, то асимметрия вправо небольшая - 10-15 мкА. Если лечусь "большим" током 60-80 мкА то и асимметрия большая - 20-30 мкА. Хотя что значит ошибка в подключении прибора. Если он всегда работает вправо, значит он верно работает. Но почему ток увеличивается (при плюсе на лечебном электроде), а не уменьшается. Вы сами то с односторонним работали постоянно, или как..

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Вот я сейчас внимательно посмотрел (прибор у меня всегда был лишь с односторонней стрелкой), и после пробоя, когда нажимаю кнопку, стрелка как бы дергается, иногда качнувшись и в положительную сторону. Но потом, если есть асимметрия, она отходит влево.

Может, Вы имеете в виду этот кратковременный заскок? Так это ведь переходные процессы, на которые не надо обращать внимание. Или у Вас влево вообще не уходит?

niko написал (а) :

В том то и дело, что скачок вправо сильный однозначно, а не «как бы»... Потом идет небольшое отклонение влево. Но до уровня тока (до переключения) не доходит. Насчет переходных процессов. Кажется в вашей схеме есть емкость 0,1 мкФ. Она у вас присутствует в реальном приборе. И похоже надо попробовать один к одному повторить вашу схему. Переменный резистор у меня стоит до переключателя, а у вас после. Это критично?

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Где резистор - это никакого значения не имеет. Затем, емкости 0,1 мкФ у меня нет - а зачем она нужна? А так можно бы все же проверить, правильно ли собран прибор. Схема ведь простая. Можно так: не сверять, а как бы с прибора снять схему, так легче найти несоответствие. А еще иногда переключатели чудят (особенно старые советские, там две группы переключаются сами по себе, не одновременно).

В общем, не знаю, что еще предположить. Если есть тестер, подключите к электродам и посмотрите, как меняется напряжение при переключении, и быстрым, и медленным.

Или же у Вас особые свойства БАТ? Но я с подобным не сталкивался.

niko написал (а) :

Да уж..горе от ума, пардон от технического образования. Был бы чисто медик-экспериментатор, наверно не заморачивался бы. Но...

Переключатель старый, да, П2К. Контакты были слабые (после находки в ящике), разобрал подогнул. Прибор (цифровой) четко и быстро ловит переключения напряжения на концах электродов.

Читаем подлинник: «Использование "Эледиа" показало, что ток,

пропущенный через биологически активные точки здорового, не уставшего человека, не зависит от знака приложения потенциала (то есть от направления тока, движения электронов). Больная же точка характеризуется повышенным сопротивлением и, следовательно, очень низким током даже при приложении отрицательного потенциала и еще БОЛЕЕ НИЗКИМ при приложении положительного потенциала. Последнее обстоятельство ведет к резкой зависимости величины постоянного тока от его направления или, как мы будем говорить дальше, асимметрии биологически активной точки. Оказалось также, что при достаточно долгом приложении к больной точке отрицательного потенциала ток постепенно возрастает и асимметрия исчезает или уменьшается».

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Да, у меня все происходит как в приведенной Вами цитате из Леднева и Усачева.

Но сообщите, пожалуйста: если Вы смотрите напряжение между электродами, до нажатия кнопки точно ли на лечебном минус относительно опорного?

А после нажатия кнопки и удержания ее – на лечебном плюс относительно опорного?

Дело в том, что я для эксперимента изменил полярность (перевернул Крону), и у меня получается то же самое, о чем пишете Вы.

Правда, пробой при плюсе очень затруднен, но на лицевых точках вполне можно.

niko написал (а) :

Верно Уважаемый!

Прибор ведет себя как будто полюсовка наоборот. Но вроде есть опыт большой, работы с тестером (был). Для перестраховки взял стрелочный прибор. Замерил полярность. Все также. Что буду делать.

Попробую "поймать" молодого человека – знакомого, с кем можно поработать с точками. Все равно это сомнительно, что лично мои точки так себя ведут. Хотя болезнь основная связана с потерей энергетики.

И второе попробую, головку прибора подключить по минусовому проводу. Сейчас он по плюсу работает. О результатах сообщу.

На лицевых точках. Все пробивается очень быстро. На пояснице тоже довольно быстро. Но есть точки которые никак не пробиваются. Даже с повышенным напряжением: Да-лин. Дольше держать? или же я прочитал такой материал в газете, что некоторые точки у европейцев не совпадают с БАТ восточных людей. Через 5 см. точка Нэй-гуань пробивается быстро.

Niko написал (а) :

Уф...Вроде заработало. Поставил прибор между двумя сопротивлениями (по минусу). Каюсь, первоначальную схему взял из другого форума. От Вас подключение конденсатора. Что работало.

И вот такой нюанс, неправильно давал показания. Сейчас по прежнему идет стрелка при переполюсовке вправо, но сильно потом уходит влево, меньше показания, чем до переключения полярности. А переходные, когда временно вправо сильно уходит. Наверно из-за

большой шкалы. Извиняюсь, что отнял у Вас время. Но опыт...

Молчашие точки конечно тоже вопрос. Будем увеличивать время, может пробьет.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Ну и слава Богу. А то мы уже всякие диковины стали придумывать.

Чтоб "молчашие" точки лучше пробивались, кроме удвоителя, очень помогает лечебный электрод с углом заточки на рабочем конце примерно 120 градусов (это как у обычного сверла). На форуме про это писал не раз. Вот попробуйте, и сами убедитесь! Такое легко сделать на наждачном бруске. Важно, чтоб кончик был очень острый. Как иголка. Однако при прижатии к телу электрод ложится всей поверхностью конуса на торце, и кожа не повреждается. Но поле концентрируется на острие, отсюда и облегчение пробы.

А вообще непонятно, почему мы переписываемся вот так. Надо бы прямо через форум, для кого-то Ваш опыт может оказаться полезным! Как и всякий другой.

niko написал (а) :

Я как бы заточил приблизительно под 120 градусов, но точка на конце не такая острая, как вы пишете. Приблизительно 1мм. Будем улучшать. Все делалось из пищевой нержавеющей стали. Черпак (большая ложка) советского времени.

Можно конечно продублировать на форум. Так и сделаю. Всю переписку поставлю. Может кому то пригодится. Если нет ограничения по объему материала. (21.06.2010) **niko**.

881 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 05.04.2012 14:38 Автор: IGNORAMUS

О ПАРАДОКСАХ

Фиг знает кто написал (а) :

ГУФ **ПАЦИЕНТ!**

Прошу на минутку вернуться на эледииную почву и дать практическое разъяснение.

Я применил Эледию в точном соответствии с описанным на ветке.

Но мешает следующее несоответствие науки и практики. После приставления электрода к биоточке «ФЭНФУ» некоторое время тока нет, но это соответствует процессу. Но затем начинается пробой сией точки, и проходит без всякой спешки. Иногда 10 секунд, иногда больше, стрелка очень медленно ползет к моему значению 150 мка. **Однако вчера и сегодня ток выше 90 мка так и не возрос, несмотря на вывод сопротивления в нулевое положение.** Но при замыкании электродов стрелка зашкаливает, т.е. это не из-за батарейки или прибора, а из-за биоточки. Как объяснить такое поведение моей биоточки «ФЭНФУ», и как следует поступать в подобном случае? (17.04.2009)

882 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 05.04.2012 14:41 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

теперь о точке Фэн-фу. Однако в описанном Вами случае дело не в биоточке, а в состоянии ладони, в которой мы держим опорный электрод. Про ладонь мы как-то забываем, а ток ведь зависит не только от сопротивления БАТ, но и от сопротивления кожи ладони. А оно велико для сухой кожи, гораздо меньше для влажной, и от окружающей температуры зависит, и, представьте, даже от наших эмоций (так называемый психогальванический рефлекс, используемый, например, в «детекторах лжи», про это на форуме говорилось немало).

883 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 05.04.2012 15:00 Автор: IGNORAMUS

Нечто подобное я тоже наблюдал и об этом написал [здесь](#)

Цитирую: "Шестая неделя закончилась, началась седьмая. Прошло полтора месяца наших ежедневных занятий. И вот идет очередной сеанс, ток -50 μ A, устраняю перекус, проверяю плюсом, все в порядке. Возвращаюсь на минус: -50 μ A, вдруг стрелка прыгает на -80 μ A. Интересно! Перехожу на следующую ТА. Пробой, -50 μ A, стрелка плавно ползет на -80 μ A... За три дня проводимость всех точек самопроизвольно возросла ровно на 30 μ A! Лечебный ток во всех точках был 50 μ A, а теперь стал 80 μ A! Более того, болевой порог переместился куда-то за 150 μ A!!!"

Это очень похоже на то, что наблюдал **ГУФ фиг знает кто**: у него ток не увеличивался больше 90 μ A, а потом все восстановилось, у меня ток был 50 μ A и прыгнул на 80 μ A. Объяснить это только внешними факторами невозможно.

884 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 08.04.2012 20:40 Автор: IGNORAMUS

ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ ОБРАБАТЫВАТЬ ВСЕ ТОЧКИ?

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Жек написал (а) :

Похоже, уважаемый Пациент все мы для себя в который раз заново открываем давно открытое.

И вот Вам пример подобного открытия. В известной своей книге "Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева" В.С. Преображенский рассказывает, как в самом начале работы с прибором "Эледиа" он так и не смог вылечить одного бегуна от болей в ноге.

Однако Иван Андреевич Леднев подсказал ему: и этого больного вполне можно было вылечить, **только лечить в таких трудных случаях нужно дольше и, что очень важно, точки надо обрабатывать не только на больной стороне, но и на здоровой.**

И в дальнейшем доктор ФИС это всегда учитывал.

А недавно, уважаемые форумчане, я в интернете обнаружил диссертацию **С.Н. Гальперина** (НИИ традиционных методов лечения) на тему "Лечебные механизмы мануальной терапии и акупунктуры при дискогенных поясничных радикулопатиях". (УДК 612.81/.82 : [616.833.24:617.559] - 085.828+615.814.1).

Автор диссертации исследовал большое количество больных остеохондрозом, и поясничным, и грудным, и шейным (все прочие

названия подобных хворей им тоже приводятся), используя современные методы и аппаратуру.

Исследовал он чрезвычайно досконально, буквально до клеточного уровня.

И обнаружил, что "впервые установлена двусторонность поражения нервных структур даже при клинически четко латерализованной радикулопатии".

А практические рекомендации (которые автор и сам использовал с хорошим эффектом):

"При выборе тактики рефлекторной терапии больных... следует учитывать двусторонность поражения нервных структур даже при клинически латерализованном радикулярном процессе... Таким образом, при акупунктуре выбор локальных точек осуществляется практически симметрично".

Если все это перевести на наш обычный язык, получится ровно то, чему И.А. Леднев учил В.С. Преображенского.

Но в списке использованной при написании диссертации литературы, хотя там аж 209 наименований, ни Леднева, ни даже Преображенского (а ведь последний-то все же врач!) я не нашел. Да и то, какие же они научные авторитеты...

В итоге (как очень часто у нас и получается) то, чему И.А. Леднев «ненаучно» учил своих учеников еще в начале 80-х годов, ученый медик научно обосновал и порекомендовал в начале следующего века.

Как бы открыл заново...

Да, **Иван Андреевич не был дипломированным врачом, он просто был великим мастером в лечении. А еще Учителем. За что люди его с благодарностью и помнят!**

А сколько еще на "народном уровне" таких, официально пока как бы никем не открытых, "секретов"?

Так что не робейте, уважаемые форумчане. Придумывайте, предлагайте! Лишь бы результат был! А в будущем обязательно найдется и ученый, который Вашу находку поставит на твердые научные ноги.

Отредактировано ПАЦИЕНТ (06.05.2008)

885 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 26.04.2012 13:39 Автор: kitovras

ПЛЮС БОЛЬШЕ МИНУСА.ПОЧЕМУ? (№2)

Владимир 054 написал(а) :

Сделаны приборы-один с стрелочным индикатором 100-0-100...второй цифровой миллиамперметр. При замере цифровым... показания по минусу меньше чем по плюсу... на стрелочном ...эта же точка показывает по минусу больше, чем по плюсу, в обоих случаях на активном электроде минус...

1) А цифровой - китайский понаме? Еще и не то покажет.

2) вы точно-преточно уверены, что попадаете на ту же самую точку? с той же силой?

imho, по-хорошему подключить к электродам сразу оба прибора и тогда уже поглядеть, чего и как.

А многоточия ... - это зачем? ;)

886 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 26.04.2012 22:13 Автор: Владимир 054

Многоточие...просто привычка. Попадал в ту же точку. При моих замерах, на стрелочном выравнивание воздействие минусом, на цифровом - выравнивание плюсом. На это обратил внимание только недавно. Цифровой сделан для снятия показаний по Накатани. Воздействую только постоянным током. Цифровой - да, китайский. Его сделал для точного снятия показаний. Активный электрод сделан из антенны /раздвижные от приемника/ взял с самым малым отверстием, туда ватка, смоченная физраствором. Подпружинен.

На стрелочном приборе разница в 40 мка, значит сопротивление минусу меньше... На цифровом разница та же, но сопротивление меньше плюсу. Полярность электродов проверял. Плюсовой электрод у обоих сделан из нержавеющей стали, трубка, в которую вставлен переключатель полярности.

Активный электрод изолирован от руки.

887 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 28.04.2012 13:03 Автор: kitovras

Включите их последовательно, да поглядите. Если будет опять то же самое - какой-то прибор неисправен. Скорее - цифровой, хотя не факт. Еще для сравнения желательно взять у кого-то "посторонний" прибор, да проверить.

Рассудите логически - измеряем одно и то же, с одними и теми же параметрами - значит, разница в измерениях может зависеть либо от оператора, либо, что более вероятно, от погрешности прибора. Электрод, ИМНО, не должен так влиять.

888 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 29.04.2012 02:09 Автор: Владимир 054

Спасибо. Знаю, что так не должно быть, ищу ошибку в себе, в смысле сам монтировал.

У меня к Вам вопрос. Активный электрод - в виде шарика, вернее чистый металл и активный электрод с ваткой, смоченной физраствором. Как это отражается в показаниях. Вы испытывали это?

Стрелочным прибором пользуюсь уже лет 25, был сделан сразу, как только появился в печати Леднев. Поведение электрода - сначала молчание и постепенное пробивание, до настроенного показания тока. Затем подача плюса и...дальнейшее Вы знаете. С ваткой, другое, почти все точки показывают одинаковое, как при минусе, так и при плюсе.. Решил вернуться к обычному электроду, металл, без всяких физрастворов.

889 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 04.05.2012 17:10 Автор: IGNORAMUS

Scrooge написал (а) :

Господа Эксперты,

Пару дней назад начал движение к вашей уважаемой когорте, с грехом пополам смастерил, как я понимаю, уже устаревшую Эледию и приступил к её освоению. Олег из соседней ветки дал мне ссылки

на литературу, но с первой попытки ответов на возникшие вопросы пока не нашел. Лечу глаукому и потому не могу много читать с экрана. Извиняюсь за невежество, буду очень благодарен:

* Как правило, значение плюса на пробитых точках у меня процентов на 10 – 50 больше, чем значение минуса. Кроме того, при переключении тумблера (кнопки не нашел) с минуса на плюс ощущаю сильный пощипывающий укол. И это практически по всему телу. Это нормально, или может быть это какие-то последствия моей химиотерапии 5-летней давности? Как это понимать ?

* как быть с симметрией? В частности, помимо других задач пытаюсь оживить зрительный нерв левого глаза, а на картах атласа показана одна половина лица, или одна рука. Подозреваю, что расположение меридианов не вполне симметрично, а как быть с точками на лице и на всяких конечностях. Они симметричны, или нет?

* Кто знаком с китайским прибором АКУПЕН (ACUPEN)? Свой также делают канадцы, а у нас им торгуют в Казани. Именно в поисках информации о нем я был счастлив открыть для себя Эледию и ваше замечательное сообщество.

* Применяется ли э-пунктура для лечения через а-точки на ушах?

* Как значение таинственного слова ГУФ ?

Заранее благодарен всем и всем же желаю энергии и удачи.
(20.09.2011)

889 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 04.05.2012 19:49 Автор: IGNORAMUS

Олег Викторович написал (а) :

Scrooge написал (а) :

Они симметричны, или нет?

Они симметричны. (20.09.2011)

890 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 04.05.2012 20:06 Автор: IGNORAMUS

Олег Викторович написал (а) :

Scrooge написал (а) :

с минуса на плюс ощущаю сильный пощипывающий укол. И это практически по всему телу. Это нормально, или может быть это какие-то последствия моей химиотерапии 5-летней давности? Как это понимать ?

Установите комфортный ток, а не на полную. Начните с 50 мкА и ниже. Как пошла стрелка расти, вначале убавить ток до 25 мкА и сделать переключение.

Если и при 25 мкА бьет сильно то и его понизить, важна-то информация об асимметрии.

Выбирается комфортно терпимый укол и при этом значении тока производится и лечение и переполюсовка.

Отредактировано Олег Викторович (20.09.2011 06:01)

891 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 04.05.2012 20:08 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Здравствуйте, ГУФ Scrooge!

Вам уже ответили, но и от меня:

Сделанная Вами "Эдедиа", если она соответствует хотя бы простейшей из схем, не может быть устаревшей. Как подчеркивал автор методики Леднев, все усовершенствования добавляют удобства, но по терапевтической силе прибор не улучшают.

Очень индивидуально, больше ли ток после пробоя при "плюсе" или "минусе". Только надо быть уверенным, что это именно "плюс" или "минус" (а то бывает, при монтаже схемы полярность оказывается перепутанной). Но это проверить просто, замерив напряжение на электродах при разных положениях Вашего тумблера. И раз у Вас вот так - значит, это Ваше, только и всего.

Сильный укол, который приходится терпеть - это признак слишком большого тока для конкретной точки. Принцип Леднева такой - "терпеть не надо!". Устанавливайте такой ток, чтоб при переполсовке было ощущение приятного пощипывания.

В атласе точки для левого и правого меридиана расположены симметрично, поэтому рисуется лишь одна сторона, для экономии места.

Через точки на ухе электropунктура применяется широко. Из книг - самое подробное описание электроаурикулотерапии у Ф.Г. Портнова.

Успехов Вам! (20.09.2011)

892 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 09.05.2012 20:47 Автор: IGNORAMUS

Merkuri написал (а) :

Уважаемый ПАЦИЕНТ, при применении заостренного активного электрода (который я тоже часто применяю) пробивается любая точка на теле. При неточном определении местоположения точки есть опасения пробить близлежащий участок кожи, а не БАТ. Может это не так? (27.10.2010)

893 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА
ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 09.05.2012 20:49 Автор: IGNORAMUS

Eugene54321 написал (а) :

Леонид написал (а) :

Допустим точка ФЭНЧИ на затылке. Зажав корпус в ладони, лечебный электрод наощупь приставляю к точке.

Уважаемый Леонид,

Думаю, и Вам, и Вашим последователям и другим Коллегам будет интересно узнать, что наш коллега IGNORAMUS недавно, как-то между прочим, сделал сенсационное для меня сообщение в обсуждении на дружественном Форуме :

Еще в период освоения «Эдедиа» неоднократно убеждался, что лечебный электрод (ЛЭ) установленный в любом месте далеко от

БАТ, дает тот же эффект, что и на БАТ: ожидание – пробой – асимметрия – устранение асимметрии. Без повреждения кожи. И ток, как правило, в обоих случаях одинаков. Правда, отсутствует главное – терапевтический эффект.

Ни в коем случае не хочу Вас огорчить, но не исключено, что Вы в каких-то труднодоступных местах стимулировали не БАТ, а кожу. (10.01.2012)

894 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Осваиваем методику. 09.05.2012 20:52 Автор: IGNORAMUS

Леонид написал (а) :

Eugene54321 написал (а) :

Ни в коем случае не хочу Вас огорчить, но не исключено, что Вы в каких-то труднодоступных местах стимулировали не БАТ, а кожу.

Спасибо, ни о каких огорчениях и речи нет! Мы тут все (ну, почти все, некоторые форумчане себя за профессоров уже посчитали!) всего лишь ученики, и каждая такая поправка очень полезна!

Но с другой стороны, точность попадания в БАТ иногда превращается в некую самоцель. А всегда ли она требуется? При диагностике по Фоллю – да. А вот при лечении электропунктурой... мы ведь не опытнее И.А. Леднева, который демонстрировал В.С. Преображенскому (если Вы читали книгу последнего), как изогнутым электродом, не глядя, он лечит себе спину.

И объясняет при этом: какая же тут точность попадания в биоточки? Однако ведь работает!

А Преображенский, врач-рефлексотерапевт с большим стажем, дополнил, что достаточно попасть "в пятак", т.е. допускается отклонение от точки на 0,5–1 см. Отрицательный ток сам находит верную дорогу!

Но конечно, Вы правы, если отклонение слишком большое. (11.01.2012)

» Биорезонансные технологии » Электропунктура. Теория и практика » Электропунктура Атаева: Реальность Или Миф?

Электропунктура Атаева: Реальность Или Миф?

895 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 09.12.2010 18:59 Автор: IGNORAMUS

Листая тему «ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение», обнаружил пост ГУФа Олега о противоречиях между взглядами Леднева и Атаева. Тогда обсуждения этого поста не было, однако интерес к «Электропунктуре Атаева» на страницах форума время от времени возникает. Поэтому решил выделить то сообщение ГУФа Олега в отдельную тему.

Ранее электропунктура Атаева обсуждалась ГУФами, но происходило это на разных ветках и в разное время, и новым участникам разыскать эти обсуждения затруднительно. Можно было бы все прошлые материалы собрать сюда, как я делал на других ветках. Однако

я предлагаю после прочтения того давнего поста Оллега, просто заново «вслух» прочесть Атаева.

Прочесть без спешки, вдумчиво, с желанием разобраться и понять, что такое «электропунктура Атаева».

Хотелось бы, чтобы у меня появились оппоненты. (09.02.2013)

896 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 22.04.2011 08:51 Автор: Олег

Так что же получается, у меня вчера было при поиске точки при измерении 2–5 мкА, я стал естественно пробивать по Леднёву, добил до 150 мкА и потом опускал до 50 мкА, убрал асимметрию.

Так если она была здорова из нижеследующего, зачем было её пробивать?

Книга Атаева. 1.1.2. Электрические свойства биологически активных точек

Многочисленными исследованиями установлено:

...электрические свойства БАТ подвержены непрерывному изменению в широких пределах в зависимости от степени нарушения гармонии в организме (в литературе это называют образованием «окошечка – закупорки» БАТ):

электрическая проводимость БАТ растёт (образуется «окошечко»), когда орган, с которым связана точка, имеет патологию, возвращению к нормальному функциональному состоянию органа соответствует понижение электрической проводимости БАТ («закупорка»);

БАТ отличаются хорошей электрической проводимостью; при различных патологических состояниях линии соответствующих меридианов обладают повышенной электрической проводимостью (симптомы «редораку»);

если в результате воздействия на БАТ её электрическая проводимость падает, это означает, что симптомы болезни смягчаются;

процесс проникновения электрического тока в живые организмы сам по себе вызывает изменение их электрической проводимости (с ростом приложенного напряжения она увеличивается), поэтому при поиске и локализации БАТ электрическое воздействие в её зоне на кожу должно быть минимальным (ток при поиске не должен превышать 2...3 мкА);

некоторые БАТ как бы непостоянны: способны изменять свою электрическую характеристику в разные дни и часы и даже «исчезать» (у БАТ практически здорового человека электрическая проводимость близка к нулю, температура мало отличается от температуры окружающей ткани, поэтому их локализация современной аппаратурой затруднена).

Полученная информация об электрической проводимости БАТ не только указывает на связь точки с нарушением состояния соответствующего органа, но и отражает физиологические изменения организма в целом.

Вот смотрите, у нас падает стрелка при плюсе, а мы её поднимаем до уровня минуса.

По умолчанию у меня было 2–5 мкА а я её довёл до 150 по проводимости, убрал асимметрию на 50 мкА, так и осталось и что стало лучше, если должно чем ниже тем лучше?

Тут ещё есть над чем подумать. А то я, вот нет проводимости – нужно пробивать, а она-то оказывается, если нет проводимости – здорова!

Весьма важное достоинство электрорефлексотерапии – возможность осуществлять ранжирование по значимости БАТ, рекомендуемых для лечения в конкретном случае.

Информационные параметры при электрорефлексотерапии – электрическая проводимость БАТ и параметры ее вольт-амперной характеристики:

повышенная проводимость БАТ в сравнении с проводимостью окружающих тканей позволяет локализовать БАТ;

чем больше проводимость БАТ, тем глубже нарушение гармонии в организме;

по линейности вольт-амперной характеристики БАТ диагностируется состояние органа, с которым она связана:

если вольт-амперная характеристика БАТ линейна (нет асимметрии, т.е. разбаланса проводимости при разных полярностях тока), то состояние БАТ в норме и не требуется внешнее воздействие,

если наблюдается асимметрия проводимости БАТ (нелинейность вольт-амперной характеристики), то в работе органов, связанных с этой БАТ, есть нарушения и требуется терапевтическое воздействие на нее,

знак асимметрии проводимости несет информацию о виде патологии и служит для определения метода терапевтического воздействия (большая проводимость при токе положительной полярности сигнализирует о том, что идет воспалительный процесс и требуется седатирование БАТ;

если проводимость выше при токе отрицательной полярности, значит имеется дегенеративный процесс и необходимо тонизирование),

абсолютное значение асимметрии проводимости БАТ отражает степень нарушения гармонии в организме (чем больше асимметрия, тем глубже патология) *;

скорость восстановления асимметрии проводимости – информационный сигнал, по которому индивидуализируют значение воздействующего фактора и длительность лечения [6];

скорость нарастания асимметрии проводимости БАТ несет информацию о защитных силах организма (чем быстрее развивается асимметрия, тем больше он ослаблен).

Следует отметить, что динамика изменения проводимости БАТ определяется состоянием организма, т.е. отражает характер ритмических процессов, которые происходят в человеческом организме и изменяются в течение суток, зависят от времени года, а также связаны с колебаниями условий внешней среды (атмосферного давления, геомагнитного поля, температуры, влажности, солнечной радиации и т.д.), физического и эмоционального состояния и ряда космологических факторов.

Комментарий IGNORAMUS'a. Я очень внимательно прочел, даже не прочел, а исследовал книгу Атаева. На мой взгляд "электропунктура Атаева" – это некий фантом, который существует только в воображении автора(?) и некоторых читателей его книг. Если у ГУФов будет желание, об Атаеве поговорим отдельно.

Отредактировано Оллег (22.04.2011 08:56)

897 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 09.02.2013 13:59 Автор: IGNORAMUS

Обзор книги Д.И. Атаева «Электропунктурная рефлексотерапия»

Итак. Д.И. Атаев. «Электропунктурная рефлексотерапия». Москва. 1993 г.

Первое впечатление от просмотра книги – в тексте отсутствуют какие либо ссылки на источники!

Все положения, все идеи, все предположения и все выводы подаются от имени автора. Из этого может следовать одно из двух:

1) публикуемые материалы, и теоретические и практические, – это разработки непосредственно автора, или

2) автор публикует общеизвестные факты и общепринятые теории и положения, которые ввиду их общеизвестности уже не требуют указания авторства.

Но, начнем чтение.

ПРЕДИСЛОВИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ написано д.м.н., проф., лауреатом госпремии Ф.Н. Ромашовым. Из этого предисловия мы узнаем, что:

«Автор руководства – специалист в области информатики и кибернетики, кандидат технических наук, доцент, свыше 20 лет занимается основами восточной медицины, развивая ее возможности на основе новейших достижений кибернетики и электроники с учетом современного уровня медицинской науки.

Нетрадиционный подход к биологически активным точкам человеческого тела как к датчикам и приемникам информации позволяет глубже проникнуть в тайну и сущность методов акупунктуры.

Объективизация сигналов на эти точки, учет их многомерности и высокой информативности позволили автору создать ряд совершенных электронных приборов.

Особое место среди них занимает многофункциональный аппарат ЛУЧ-1...»

898 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 09.02.2013 17:42 Автор: Элл

Практическое руководство по методам и аппаратам информационной медицины «Золотые лепестки информационной медицины: Методы и аппаратура для лечения цветом, звуком, ароматом и тонкими физическими полями»:

Автор: Атаев Д.И.

Твердый переплет

320 страниц

2000 год / 2004 год
Издательство:Элита

Каждая глава имеет самостоятельное значение и может быть использована независимо от других, однако совместное использование этих методов существенно повышает эффективность лечения. Для диагностики и лечения рекомендуется использовать информационные лекарства: цвет, звук, аромат и тонкие физические поля. Рассмотрены разработанные и запатентованные автором аппараты и методики по их применению при лечении различных заболеваний. Впервые обсуждаются методы объективизации и нормирования энергоинформационного обмена объектов пространства. Книга – практическое руководство по методам и аппаратам информационной медицины, основа которой – целостный подход к здоровью человека как гармонии его вещественной и полевой составляющих. Книга может быть использована в качестве справочника по цвето-, звуко-, арома- и полевой терапии для профилактики и лечения более 200 функциональных нарушений в организме, но не заменяет консультации и лечения у дипломированного врача. Свойства и особенности применения этих лекарств – основное содержание книги.



Джаваншир Исмаил оглы Атаев – полное имя.

899 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция Атаева: Реальность или Миф? 09.02.2013 18:13 Автор: Элл

АППАРАТ ДЛЯ БИОЭНЕРГОТЕРАПИИ "ДАТА – СИ"

Использование: для воздействия на точки акупунктуры комплексно световым, тепловым и электрическим излучением. Сущность изобретения: аппарат содержит две пары встроенных электродов и набор пар выносных электродов, генератор лучистой энергии, размещенный на корпусе и являющийся индикатором частоты, и набор выносных генераторов лучистой энергии, инфракрасный излучатель, постоянный магнит.

http://ntpo.com/patents_medicine/medici ... _282.shtml

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дата публикации: 1995.09.20

Регистрационный номер заявки: 5061472/14

Дата подачи заявки: 1992.09.04

Опубликовано: 1995.09.20

Аналоги изобретения: 1. Патент США N 4535784, кл. А 61Н 39/00, 1985. 2. Инструкция по применению. Стимулятор короткоимпульсный СКИ-01 "Биотонус" 1987.

Имя заявителя: Атаев Джаваншир Исмаил оглы

Имя изобретателя: Атаев Джаваншир Исмаил оглы

Имя патентообладателя: Атаев Джаваншир Исмаил оглы

900 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 09.02.2013 18:40 Автор: ПАЦИЕНТ

Элл написал (а) :

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Запатентовано:

"1. Аппарат для биоэнерготерапии, содержащий корпус с встроенными электродами, образующими две пары, автономный источник питания, соединенный с генератором импульсного сигнала воздействия, регуляторы амплитуды и частоты, а также индикатор частоты, выполненный в виде генератора лучистой энергии, отличающийся тем, что он снабжен переключателем режимов воздействия, генератором инфракрасного излучения, постоянным магнитом, переключателем каналов и коммутатором питания, при этом генераторы инфракрасного излучения и лучистой энергии подключены через переключатель каналов, соединенный с автономным источником питания, к коммутатору питания, с которым связан генератор импульсного сигнала воздействия, который подключен к переключателю режимов воздействия через делитель частоты и непосредственно, и соединенные с выходом переключателя режимов воздействия, подключенные последовательно формирователь длительности импульсов и усилитель напряжения, к которому через регулятор амплитуды подсоединен коммутатор выхода, соединенный с двумя парами встроенных электродов и гнездом для подключения выносных электродов, причем первая пара встроенных электродов выполнена в виде выпуклых, покрытых серебром пластин, расположенных вдоль продольной оси корпуса, а вторая пара выполнена в виде коаксиальных электродов, образующих конусообразный выступ, формирователь длительности импульсов и усилитель напряжения дополнительно связан с введенным в аппарат коммутатором генератора лучистой энергии, подключенным также к выходу переключателя каналов и связанным с вторым входом генератора лучистой энергии, выполняющего роль элемента воздействия, и с гнездом для подключения выносных генераторов лучистой энергии, а генератор инфракрасного излучения соединен с инфракрасным излучателем, установленным в осевом канале постоянного магнита.

2. Аппарат по п. 1, отличающийся тем, что он снабжен зарядным устройством, подключенным к автономному источнику питания через коммутатор питания.

3. Аппарат по пп.1 и 2, отличающийся тем, что постоянный магнит выполнен с осевой намагниченностью и установлен с возможностью изменения полярности.

4. Аппарат по пп.1 3, отличающийся тем, что выносные электроды выполнены в виде набора пар электродов, включающего игольчатый и цилиндрический, роликовый и цилиндрический, игольчатый и цилиндрический на общем держателе, сдвоенный роликовый.

5. Аппарат по пп.1 3, отличающийся тем, что один из выносных генераторов лучистой энергии расположен на общем держателе с игольчатым электродом.

6. Аппарат по пп.1 5, отличающийся тем, что выносные генераторы лучистой энергии выполнены в виде набора светоизлучающих диодов разных длин волн."

Но ничего не сказано - а что это дает с точки зрения лечебного эффекта? И ведь желательны не теоретические доводы, а практика!

А подобных патентов можно нашлепать множество, изменяя соединения узлов этого Биотонуса... и очень мне нравится пункт 2 формулы изобретения - гениальная придумка, конечно, но только если бы этого уже не было во всех мобильниках, и прочих портативных устройствах!

901 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 09.02.2013 22:24 Автор: IGNORAMUS

Посты ГУФа Эллы интересны и достойны и ГУФ ПАЦИЕНТ включился в их обсуждение, а я пока, с вашего позволения, продолжу чтение книги Атаева.

ВВЕДЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ написано автором, т.е. Д.И. Атаевым, и содержит ряд интересных и важных для понимания электропунктуры сведений. Из введения мы, помимо прочего, узнаем, что:

1. «Электропунктура как электронный аналог акупунктуры выгодно отличается от иглоукалывания полной стерильностью, безболезненностью, возможностью дозирования и использования тока различной полярности для целенаправленного воздействия на периферический рефлекторный элемент - биологически активную точку (БАТ), обладающую повышенной чувствительностью к надавливанию, более высокой локальной температурой, усиленным поглощением кислорода. более высоким уровнем обменных процессов и, что очень важно, низким электрическим сопротивлением кожи (оно в БАТ почти на порядок меньше, чем на окружающих ее участках, причем эта разница отчетливее выражена у больных людей)». /стр.4/

2. «Для живого организма БАТ является информационным датчиком и приемниками. Как датчик БАТ - своего рода детектор-преобразователь, функциональное состояние которого существенно зависит от биоэнергетических процессов в сопряженном с ним органе. Сигналы через БАТ распространяются по предназначенной для биоэнергетических взаимодействий специфической системе высокой электропроводности». /стр.4/

К первой цитате мы вернемся позже, а сейчас давайте разберемся со второй. Сведения, которые Атаев в ней сообщает, звучат не как предположения и не как гипотезы или теории, а как общеиз-

вестные давно установленные факты, которые автор всего лишь констатирует. Так ли это? Давайте разбираться.

Очень подробно эти вопросы разбирает в своих монографиях В.Г. Вагралик, немало места отводится их освещению в монографиях Табеевой, Портнова и др. Ну, а мы приведем здесь лишь некоторые факты и соображения из книг этих авторов.

«Для живого организма БАТ является информационным датчиками и приемниками».

«В 1965г. на XII Международном конгрессе по акупунктуре С.Kellner (Вена) привел данные морфологического исследования более 10 000 разрезов кожи над активными точками и окружающего их кожного ареола. Им было показано, что активная точка не имеет таких клеточных связей, которые отсутствовали бы в других участках кожи».

В 1977 г. в лаборатории Ф.Г. Портнова его сотрудники Вандан А.Я. и Залцмане В.К. провели морфологические исследования точек акупунктуры. Вот что пишет Портнов в своей монографии:

«Электронно-микроскопически изучены препараты четырех акупунктурных точек...

При микроскопическом осмотре не было отмечено каких-либо характерных признаков акупунктурных точек...

В области точек акупунктуры каких-либо специфических, до сих пор неизвестных морфологических структур нами найдено не было...

Следует подчеркнуть, что до настоящего времени в литературе имелись недостаточные и противоречивые сведения о морфологии точек акупунктуры».

И далее: «Исследования Я.А. Вандана не подтвердили гипотезу Ким Бон Хана о существовании «системы Кенрак»: специфические тельца и трубочки Бон Хана примененными нами методами исследования обнаружить не удалось. В зоне точек акупунктуры также не были обнаружены образования с высоким содержанием ДНК.

Наши исследования были расширены за счет проведения электронной микроскопии, до сих пор не применявшейся при изучении морфологии точек акупунктуры, а также исследования препаратов после проведения электропунктуры».

И вывод Портнова: «Комплексная оценка данных, полученных в результате морфологических исследований, дает основание рассматривать воздействие акупунктуры и электропунктуры... как непосредственную стимуляцию вегетативных (околососудистые сплетения, тучные клетки) или цереброспинальных (кожные окончания цереброспинальных нервов) периферических рефлекторных элементов».

Таким образом, исследования Портнова подтвердили, что в БАТ не спрятано ни приемников, ни передатчиков, ни детекторов, ни трансформаторов, ни преобразователей, ни аккумуляторов, ни декодеров — ничего такого, что отличало бы кожу в БАТ от кожи не в БАТ. Это первое.

902 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 10.02.2013 15:10 Автор: fort52

Уважаемый IGNORAMUS, с большим интересом будем следить за Вашим анализом книги Атаева. А также с большой благодарностью, так

как у самих времени для такого углубленного изучения материала катастрофически не хватает.

903 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. Электropунктура Атаева: Реальность или Миф? 10.02.2013 17:19 Автор: fort52

IGNORAMUS написал (а) :

ничего такого, что отличало бы кожу в БАТ от кожи не в БАТ. Это первое.

Статья Теппоне "Визуализация диффузной и локальной электропроводимости кожи"

Начинается статья так:

"Многие люди, и даже некоторые специалисты скептически относятся даже к самому факту существования биологически активных точек (БАТ). Данный факт доказан множеством исследований, но наиболее показателен метод визуализации БАТ, который и приведен в этой статье"



http://diagnosisvrt.com/?page_id=428&lang=ru
и фотография оттуда сделанная прибором ACU VISION
<http://s2.uploads.ru/t/yrlJV.jpg>

904 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. Электropунктура Атаева: Реальность или Миф? 10.02.2013 17:32 Автор: fort52

Вообще, путь морфологического анализа – неблагодарный путь.

Если инопланетяне начнут анализировать животных нашей планеты морфологически (и не владеют генетическим анализом), то они не найдут на планете людей, т.к. обезьяны, например, отличаются от людей всего на 2 процента генов. А если анализировать функционально, то люди и животные отличаются как земля и небо. Инопланетяне будут удивляться: как это мы столько накуралесили на планете, хотя ничем не отличаемся от других животных.

905 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. Электropунктура Атаева: Реальность или Миф? 11.02.2013 12:29 Автор: IGNORAMUS

ГУФ fort52, ответу Вам по порядку.

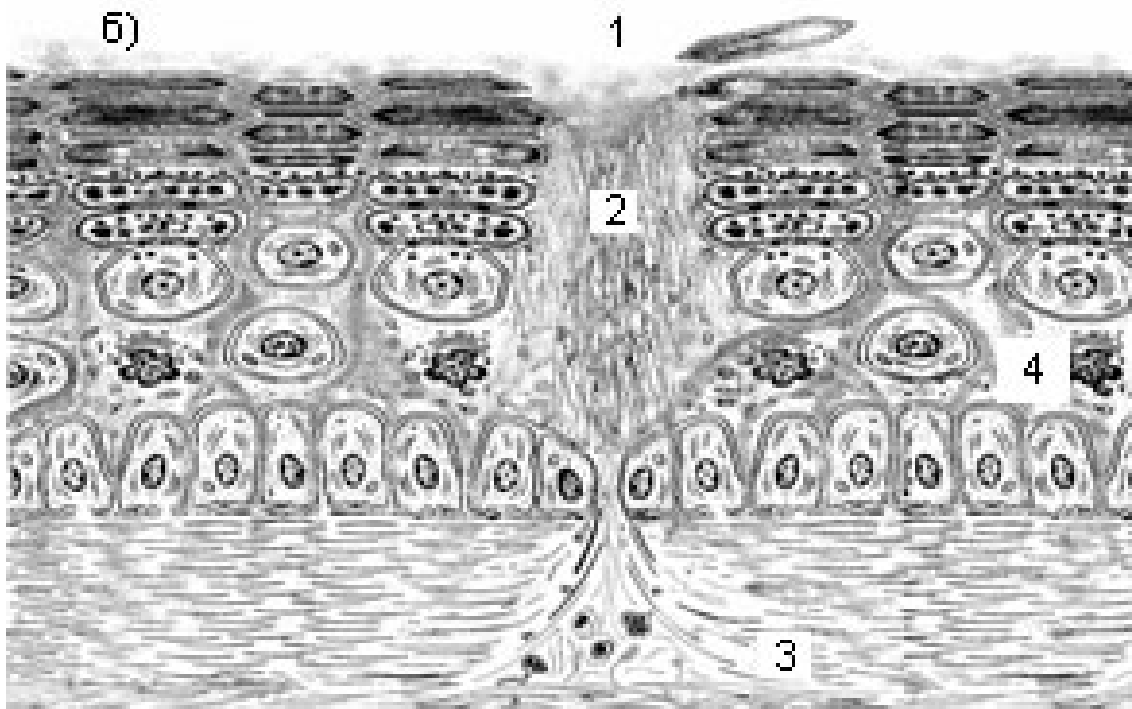
1. По поводу статьи Теппоне. Сначала 2 цитаты из нее.

«Сопrotивление клеточной мембраны достаточно велико (особенно в кератоцитах) и во много раз превышает проводимость в микрощелях, имеющихсЯ между клетками. Поэтому, можно предполагать, что основной вклад в проводимость кожи (вне ТА) вносит проводимость межклеточных щелей».

«Предполагается, что при увеличении количества питающей энергии в главном канале происходит увеличение его проводимости. Одновременно увеличивается проводимость канала точки и кожи в области выхода канала на поверхность».

Когда на предположениях и допущениях строится какая-либо «научная» гипотеза, это не вызывает никаких возражений. До тех пор, пока такая гипотеза не начинает подаваться как установленный научный факт.

<http://s2.uploads.ru/t/cD87X.jpg>



По поводу этих рисунков из указанной статьи, с удовольствием повторяю фразу Викторовича: «Ну..Главное – точно знать как называется то, что ищешь... и тогда можно найти это где захочется».

Именно о том, что никаких входов в точку, выходов из точки, «каналов» точки или других элементов отличающих точку от НЕточки в коже нет, и написал проф. Портнов.

О том, что никакой БАТ в виде конструктивного элемента не существует, свидетельствует и классический эксперимент проведенный в 1968 г. G. Grall'ем. Он пересадил на кисть кожу с бедра. После того как кожа «прижилась», на месте удаленной точки ХЭГУ, появилась новая ХЭГУ. Хотя на пересаженной коже в этом месте никакой точки не было.

Так что БАТ, в виде особого отдельного образования, до настоящего времени обнаружить никому не удалось. Мне кажется это потому, что таких БАТ просто нет.

Что касается визуализации БАТ: «Данный факт (имеется в виду факт существования БАТ) доказан множеством исследований (???)»,

но наиболее показателен метод визуализации БАТ, который и приведен в этой статье».

Здесь автор незаметно подменяет понятия. Этим методом визуализируются не БАТ, а «точки» с низким электросопротивлением, которых на коже значительно больше.

Таким образом, видим «точку» с пониженным электросопротивлением, а громко заявляем, что видим БАТ (!). Привет г. Теппоне от Игнорамуса...

2. О морфологии.

В данном контексте под морфологическим анализом понимается анализ структурно-клеточного строения кожи в районе БАТ и прилегающих тканях, с целью обнаружить какие-либо отличия в этом строении. Не обнаружили.

P.S. По поводу обсуждения инопланетян и их взглядов: не имею ничего против, но не на этой ветке и, если можно, без меня.

Отредактировано IGNORAMUS (11.02.2013 18:05)

906 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. Электropунктура Атаева: Реальность или Миф? 11.02.2013 13:32 Автор: IGNORAMUS

Давайте вернемся к книге.

Второе. В литературе высказывались разные гипотезы о существовании в организме человека «специфической системы высокой электропроводности», через которую якобы распространяются сигналы при акупунктуре/электropунктуре.

Первая – это древнекитайская система кинов, по нашему – меридианов.

«Однако реальность их существования до последнего времени не доказана... Все попытки обнаружить «морфологический субстрат» меридианов оказался безуспешным».

«В 1963 г. американский кореец Ким Бон Хан заявил, что в его лаборатории обнаружена четвертая анатомо-морфологическая система организма (кроме нервной, кровеносной и лимфатической), названная системой «кенрак» и совпадающая с древневосточной схемой меридианов. Эта система, по Ким Бон Хану, представляет собой комплекс ветвящихся трубочек с очень мягкими и тонкими стенками, трудно отличимая от системы лимфатических сосудов. Точки акупунктуры выглядят как небольшие утолщения – «бонхановы тельца», они и образуют узлы всей системы и являются местами контакта ее с окружающей средой. По системе «кенрак» циркулирует «бонханова жидкость», содержащая повышенную концентрацию ДНК в особом, «неядерном состоянии», которое неизвестно современной науке».

В дальнейшем никому в мире не удалось обнаружить эту систему «кенрак». Опроверг ее существование и Ф.Г. Портнов. (см. выше).

Другую высказал в 1963 г наш, тогда ленинградский, ученый М.К. Гейкин.

«В отличие от большинства исследователей, признающих нервную связь между внутренними органами и проекционными зонами на коже человека и животных, Гейкин высказал... мысль о том, что точки биоинформации в живой природе, а значит и у человека, не имеют ничего общего с нервной системой и клеточными структурами. Он рассматривает эти точки как места выхода на поверхность тела не-

видимых каналов биосвязи, составленных цепочками атомов углерода, которые присущи высокомолекулярным соединениям белка живых организмов».

На что ему возражает Е.С.Вельховер: «...у человека и животных действуют иные законы, согласно которым проведение сигналов и контакты с внешней средой осуществляются прежде всего через нервную систему».

Есть еще более фантастические гипотезы, например, такая. Ее разработал целый взвод Макац, которые явно претендуют на Нобелевскую премию, в связи с чем обсуждать ее (гипотезу) не будем. Получат премию – обсудим, не получают – забудем.

Все эти и подобные им гипотезы, возможно, имеют право на существование и, хотя они все отличаются одна от другой, у них есть общее: они все пытаются объяснить непонятное неизвестным. (Эта мысль принадлежит не мне, а одному очень неглупому человеку).

А что же уважаемый Атаев? Атаев хорошо учитывал нашу психологическую особенность: нам гораздо проще принять «простое» объяснение, чем разбираться в сложном.

Например, цитата из Табеевой: «...мы весьма подробно разобрали два важнейших элемента кортико-висцеральной рефлекторной дуги – афферентный, имеющий важный феномен в виде перекрытия вегетативной и соматической афферентации на всех уровнях центральной нервной системы (на значении которого мы далее остановимся), и не менее сложный эфферентный. Но, по-видимому, полная схема кортико-висцеральной дуги может быть построена только путем доказательства морфологических и физиологических связей между афферентным и эфферентным звеном на уровне коры головного мозга».

Ну, скажите, кому интересны эти сложности, если Атаев пишет так понятно, так убедительно и так гениально просто:

«Сигналы через БАТ распространяются по предназначенной для биоэнергетических взаимодействий специфической системе высокой электропроводности».

Кто-то говорил, что чем чудовищнее ложь, тем легче в нее поверят. Здесь тот же принцип: чем проще и нелепее объяснения, тем легче в них поверить.

А вот еще одна фраза из предисловия, которая произвела на меня неизгладимое впечатление:

«Чжэнь-цзю терапия используется в Китае и Египте с глубокой древности. Имеются свидетельства, что еще в каменном веке так лечили не только людей, но и животных». /стр.4/

«Каналы связи» в своем центральном звене, несомненно, являются проводящими путями спинного, продолговатого и головного мозга, которые обеспечивают замыкание нервных связей на разных уровнях нервной системы, а также кортикальную сигнализацию импульсов».

Этой цитатой из Вагралика я как бы подвожу итог нашему обсуждению, в результате которого можно осторожно констатировать:

В предисловии к своей книге Атаев поместил ряд сведений, которые не подтверждены исследованиями и поэтому не являются достоверными.

907 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 11.02.2013 19:25 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

«Чжэнь-цзю терапия используется в Китае и Египте с глубокой древности. Имеются свидетельства, что еще в каменном веке так лечили не только людей, но и животных».

И хоть бы намеком пояснил, какие же это свидетельства, пришедшие аж из каменного века! А ведь так интересно бы узнать... Буду искать в интернете.

IGNORAMUS написал (а) :

...классический эксперимент проведенный в 1968 г. G. Grall'ем. Он пересадил на кисть кожу с бедра. После того как кожа «прижилась», на месте удаленной точки ХЭГУ, появилась новая ХЭГУ. Хотя на пересаженной коже в этом месте никакой точки не было.

Вот это действительно заставляет задуматься! Но ведь кроме волновых гипотез, объяснений нет...

908 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 11.02.2013 19:25 Автор: fort52

IGNORAMUS написал (а) :

По поводу обсуждения инопланетян и их взглядов: не имею ничего против, но не на этой ветке и, если можно, без меня.

Если Вам не нравятся образные сравнения, то, ладно, не буду.

IGNORAMUS написал (а) :

В данном контексте под морфологическим анализом понимается анализ структурно-клеточного строения кожи в районе БАТ и прилегающих тканях, с целью обнаружить какие-либо отличия в этом строении. Не обнаружили.

Мы так и понимали это дело. Но участок кожи, ведь, имеет два (как минимум) отличия от соседних (факт):

- 1) повышенная эл. проводимость;
- 2) быстро меняется эта самая эл. проводимость от ряда факторов.

Как это объяснить?

Может быть Портнов плохо искал, или современные инструменты еще не способны на такие дела?

IGNORAMUS написал (а) :

Когда на предположениях и допущениях строится какая-либо «научная» гипотеза, это не вызывает никаких возражений. До тех пор, пока такая гипотеза не начинает подаваться как установленный научный факт.

То же самое ведь можно сказать и о Вельхове:

IGNORAMUS написал (а) :

Е.С. Вельховер: «...у человека и животных действуют иные законы, согласно которым проведение сигналов и контакты с внешней средой осуществляются прежде всего через нервную систему».

909 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 12.02.2013 13:38 Автор: fort52

Вот Катин, например, пишет:

"Интересно, что введенные в БАТ ионы натрия распространяются по принадлежащему ей меридиану в направлении движения энергии чи, причем ионы других атомов не распространяются по меридианам".

910 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 12.02.2013 23:54 Автор: IGNORAMUS

fort52 написал (а) :

Но участок кожи, ведь, имеет два (как минимум) отличия от соседних (факт):

- 1) повышенная эл. проводимость;
- 2) быстро меняется эта самая эл. проводимость от ряда факторов.

Как это объяснить?

Может быть Портнов плохо искал, или современные инструменты еще не способны на такие дела?

Ниже привожу две цитаты. На мой взгляд, содержащаяся в них информация частично поможет найти ответ на вопрос: «Как это объяснить?». Существует масса гипотез объясняющих этот феномен, думаю некоторые известны и Вам. Кстати, а какой гипотезы (или теории, или взгляда) придерживаетесь Вы?

Что касается Портнова, то он не единственный искал БАТ и «каналы». Не нашел никто. До сегодняшнего дня.

А.К. Подшибякин в 1964 г. провел эксперимент, представляющий интерес. Замеряя электрические потенциалы в местах анатомического входа нервов в кожу у живых интактных лягушек, он пришел к выводу, что величины электрических потенциалов подвержены частым изменениям и могут иметь как положительный, так и отрицательный знак. После разрушения спинного мозга и осторожного отсепаровывания кожи распределение электрических потенциалов остается таким, каким оно было в последний момент функционирования нервной системы. Эта картина распределения потенциалов на переживающей коже сохраняется 4 суток и более, до тех пор, пока аутолитические процессы не сведут разность потенциалов до минимума, который уже не поддается регистрации. Сохранение характеристик электрических потенциалов такими, какими они были в последний момент действия нервной системы, можно рассматривать, по мнению автора, как следствие ее трофического влияния на биофизические процессы в коже.

Эти данные опровергают мнение Е.Н. Niboyet, который на основании того, что на трупке активные точки выделяются даже более четко, пришел к выводу, что точки независимы от «сущности», называемой в Древнем Востоке «энергией», которая циркулирует в ор-

ганизме, пока продолжается жизнь. Не вступая в дискуссию по поводу определения понятия «энергия», можно констатировать, что эксперимент А.К. Подшибякина явился ярким свидетельством зависимости активной точки от нервной системы./Табеева. стр.80/

Существенная динамика кожных потенциалов наблюдается под влиянием рефлекторных воздействий, исходящих из внутренних органов. В работе А.К. Подшибякина (1960 г.) было четко продемонстрировано, что интенсивная физиологическая деятельность или паталогическое состояние внутреннего органа сопровождается резким изменением статических электрических потенциалов в определенных активных точках. С другой стороны, раздражение этих пунктов кожи максимально сказывается на одном из соответствующих органов при минимальном влиянии на другие. Была обнаружена и количественная зависимость между интенсивностью физиологического процесса в каком-либо органе и величиной статического электрического потенциала и температуры в связанной с ним активной точке кожи. Доказано и существование обратной связи: чем сильнее раздражение активной точки, тем яснее выражены изменения в органе.

/Табеева. стр.79/

911 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 13.02.2013 00:38 Автор: IGNORAMUS

Продолжим чтение.

Глава 1. Приборы и методы лечения.

Вначале следует общая часть, в которой автор в конспективной форме сообщает ряд сведений, которые должны подготовить читателя к восприятию основных разделов книги. Техника все та же. Никаких цитат, никаких ссылок на источники, никаких ссылок на собственные исследования или выводы, информация подается в утвердительной форме, как давно всем известная.

Вы знаете, я не буду разбирать все, что написал Атаев в этом разделе. Однако отмечу, что он продолжает педалировать тему о БАТ-датчиках и БАТ-приемниках, способных кодировать, декодировать и транслировать информацию. Вместе с тем наметился некоторый прогресс, в одном месте Атаев упоминает и нервную систему, правда, с несколько неожиданной трактовкой роли ЦНС и кожи: «Однако с незапамятных времен известны свойства кожи как регулятора разнообразных физиологических функций. Раздражение ее различных рефлекторных зон способно снимать боль и судороги, увеличивать или уменьшать обмен, ускорять или замедлять ритм сердечной деятельности и т.п. Реакция организма в зависимости от места раздражения различна, что обусловлено спецификой нервной системы, которая адаптирует организм к условиям реальной ситуации. Именно кожные зоны повышенной физиологической активности используются для лечения различных заболеваний методом рефлексотерапии»./стр.6/

Честно говоря, хотелось бы читать более четкие и более корректные формулировки. С каких это пор кожа превратилась в регулятор физиологических функций?

Еще один момент. Читая текст, иногда трудно отделаться от ощущения, что где-то это уже читал. Вот пример. Наиболее яркий.

Атаев. стр.7: «Обычно биологические явления сопровождаются электрическими токами весьма малых напряжений. С целью воздействия на биологические процессы в организме логично применять электрические сигналы в виде микротоков малого напряжения приближающихся по своим параметрам к токам, сопровождающим биологические процессы.

Электрический ток микроамперного диапазона, рефлекторно воздействуя на центральную нервную систему, дает возможность осуществлять вмешательство в жизненные процессы на уровне клеток с помощью возбуждения и торможения, передачи зарядов и ионов, а иногда и путем разрушения отдельных клеточных образований. В этом и состоит сущность электропунктурной рефлексотерапии.

Для ее проведения применяют различные приборы, позволяющие получить постоянный ток микроамперного диапазона небольшого напряжения и переменный ток определенной частоты и интенсивности. Воздействие постоянным током по своему характеру ближе к традиционной иглотерапии».

Портнов. стр.98: «Одной из важнейших задач современной электропунктуры является электрическое моделирование электроукалывания. Возможность использования электричества в различных условиях делает его незаменимым и многогранным инструментом воздействия на биологические объекты. Именно благодаря электрону мы можем обнаруживать, изучать и воздействовать на многие явления, которые ранее были недоступны либо в силу их чрезвычайно малой величины, либо из-за отсутствия надлежащих для их выявления рецепторов. Благодаря электрону мы можем также осуществлять вмешательство в жизненные процессы путем возбуждения, торможения, передачи зарядов или ионов, либо путем разрушения отдельных клеточных образований.

Известно, что сами биологические объекты генерируют микротоки. Обычно биологические явления сопровождаются электрическими токами весьма малых напряжений. С целью воздействия на биологические процессы в организме логично применять электричество в виде микротоков слабого напряжения, приближающихся по своим параметрам к токам, сопровождающим биологические процессы. В этом, собственно говоря, и состоит сущность электропунктурной рефлексотерапии. Для ее проведения применяют различные приборы, позволяющие получить гальванический (постоянный) ток небольшой силы и напряжения и переменный ток определенной частоты и интенсивности. Воздействие постоянным током по своему характеру ближе к традиционной иглотерапии».

Обратите внимание:

У Портного сущность электропунктуры – это воздействие на биологические процессы в организме микротоками, приближающимися по своим параметрам к токам, сопровождающим сами эти процессы в организме.

У Атаева сущность электропунктуры – это возможность осуществлять вмешательство в жизненные процессы на уровне клеток, иногда и путем разрушения отдельных клеточных образований. (Так у него получилось «при списывании»).

Как иногда пишут: «No comments!»

А вот несколько иная трактовка электропунктуры, высказанная автором раньше, на стр.6: «Информационный способ воздействия,

который реализуется при электрорефлексотерапии, наиболее тонкий и универсальный, поскольку он в определенных пределах позволяет управлять также энергетическими и другими процессами».

«С точки зрения электрорефлексотерапии наиболее значимы передача информации в виде электрических сигналов (наиболее быстрая) и передача по межклеточным щелевым контактам (по-видимому, более медленная и пока менее изученная)».

Таким образом мы с вами прочли (или пролистали) те разделы книги, в которых автор мог бы изложить основные, базовые положения своей теории. Но этого не произошло.

Всех наших игло- и электроукальвателей, достаточно условно, можно разделить на 3 группы. Группу адептов классической чжэнь-цзю; группу убежденных сторонников главенствующей роли ЦНС и многочисленную группу тех, кто находится между первыми двумя.

Так вот, на мой взгляд Атаев так и не выбрал для себя базовую теорию, ту самую теорию, на которой строится его электропунктура. Обратите внимание, он до сих пор не изложил даже концепцию своих взглядов. Он ни слова не написал о ЦИ, ИНЬ-ЯН, У-СИН и т.д., он так же ни словом не обмолвился о том, что «чжэнь-цзю-терапия может способствовать восстановлению нарушенной регуляторной функции нервной системы». /Чжу Лянь, стр. 37/

А написанное им отрывочно, поверхностно, путано и противоречиво. Судите сами:

- ...БАТ ... представляет собой входную цепь... усилителя мощности, каким является живой организм.

- ... в человеческом организме, в эквивалентной схеме которого есть собственные мощные источники питания.

- ... свойства кожи как регулятора разнообразных физиологических функций;

- Реакция организма в зависимости от места раздражения различна, что обусловлено спецификой нервной системы, которая адаптирует организм к условиям реальной ситуации.

- ... дает возможность осуществлять вмешательство в жизненные процессы на уровне клеток с помощью возбуждения и торможения, передачи зарядов и ионов,

- Информационный способ воздействия, который реализуется при электрорефлексотерапии, наиболее тонкий и универсальный, поскольку он в определенных пределах позволяет управлять также энергетическими и другими процессами.

Все это вместе называется ученым заграничным словом – ЭКЛЕКТИКА.

912 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 13.02.2013 09:22 Автор: IGNORAMUS

IGNORAMUS написал (а) :

Все это вместе называется ученым заграничным словом – ЭКЛЕКТИКА.

А не заграничным, по нашему – это куски из диссертации. А вправду, может, тут использована его диссертация? Тогда ведь все абсолютно нормально. И заимствования, и прочее, в том числе и то, что для практических целей от диссертаций никакого толку нет в 97,3 процентах случаев. Да и не читают ведь их, даже в ВАКе,

как теперь вновь выяснилось. И один лишь Вы, ГУФ IGNORAMUS, так старательно проштудировали сей солидный труд... За что Вам честь и хвала!

912 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. Электropунктура
Атаева: Реальность или Миф? 13.02.2013 09:46 Автор: metabo

IGNORAMUS написал (а) :

Всех наших игло- и электроукальвателей, достаточно условно, можно разделить на 3 группы. Группу адептов классической чжэнь-цзю; группу убежденных сторонников главенствующей роли ЦНС и многочисленную группу тех, кто находится между первыми двумя.

На самом деле все они относятся к сторонникам единого "синергетического" подхода к терапии который предполагает отношение к организму в совокупности всех его составляющих единовременно, а не к названным Вами группам и отнюдь не к представителям теоретического или экспериментального направления науки.

Синергетика – междисциплинарное направление науки, изучающее общие закономерности явлений и процессов в сложных неравновесных системах (физических, химических, биологических, экологических, социальных и других) на основе присущих им принципов самоорганизации[1].

В проанализированных Вами книгах речь идет не о применении научной методологии к объекту изучения с целью построения его логической модели, а о применении этого объекта к решению задач терапии. Вы искали теорию там где ее не может быть по назначению книг.

Терапия (греч. θεραπεία [therapeia] – лечение, оздоровление) – процесс, целью которого является облегчение, снятие или устранение симптомов и проявлений того или иного заболевания, патологического состояния или иного нарушения жизнедеятельности, нормализация нарушенных процессов жизнедеятельности и выздоровление, восстановление здоровья.

Таким образом Ваш ум с учетом специфики мировосприятия не позволил увидеть леса за деревьями и привел Вас к абсолютно не верным выводам.

913 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. Электropунктура
Атаева: Реальность или Миф? 13.02.2013 13:49 Автор: IGNORAMUS

«Говоришь ты, Федя, много и правильно. Только непонятно о чем!»/А. Райкин/

Уважаемый metabo, все бы ничего, если бы не эта Ваша фраза: «...Ваш ум с учетом ...» и т. д.

Во-первых, где и в чем Вы увидели/обнаружили то, что Вы называли «Ваш ум»?

Те зачатки интеллекта, которые Вы так высоко оценили, не годятся даже на то, чтобы по достоинству оценить Вами написанный текст. Вынужден признаться, я не понял и половины написанных Вами слов.

И в другой раз, если этот другой раз будет, и если Вы будете обращаться ко мне, Вам придется опуститься до моего «неандертальтского» уровня. Иначе я Вас опять не пойму.

(Скажу Вам по секрету, интеллектуалов Вашего уровня на нашем форуме я насчитал штуки две-три. Не больше! Так что не судите меня, неопита, строго.).

Во-вторых, уважаемый metabo, эта ветка об электропунктуре Атаева, и всем было бы интересно прочесть Ваше мнение именно по предложенной теме. (Если Вам есть, что сказать).

914 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 13.02.2013 14:23 Автор: metabo

IGNORAMUS написал(а) :

Уважаемый metabo, все бы ничего, если бы не эта Ваша фраза: «...Ваш ум с учетом ...» и т. д.

Ну что ж извините за грубость – если это не плод ума, то наверное какая то выписка просто без кавычек.

Не подвергая ум сомнению, а Атаева не подозревая в склонности к мифологии доверимся мудрецам:

*Плод ума мудрецов можно ль чувством стереть
Или завистью злато расплавить на медь?
Глупый – словно собака, мудрец – словно море.
Осквернить это море и псу не суметь!*

Омар Хайям

Переводчик: Н.Тенигина

Наверное нужно подвергать сомнению опыт Атаева, но путем приобретения собственного опыта в этой же области, применение же ума для опровержения опыта не всегда на мой взгляд корректно.

Отредактировано metabo (13.02.2013 14:23)

915 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 13.02.2013 17:14 Автор: Шарлатан

ГУФ metabo написал(а) :

"...Наверное нужно подвергать сомнению опыт Атаева, но путем приобретения собственного опыта в этой же области, применение же ума для опровержения опыта не всегда на мой взгляд корректно..."

Но на мой дилетанский взгляд речь как раз и идет о том, что никакого опыта именно и нет, так как в книге Атаева отсутствуют указания на какие-либо источники, опыты или эксперименты, т.е. все выводы подаются априори (как впрочем и у Пака Чжэ Ву)

916 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 13.02.2013 18:37 Автор: IGNORAMUS

Глупый – словно собака, мудрец – словно море.

Осквернить это море и псу не суметь!

Омар Хайям

metabo, это ты мощно задвинул. С псом более или менее понятно: это не ты! (С твоим-то интеллектом!). Но, по своему скудоумию, не понял кто тут море – неужели Атаев? Или все-таки ты?

«...применение же ума для опровержения опыта не всегда...»

А применение опыта для опровержения ума – всегда?

А применение ума для опровержения ума – иногда?

А применение опыта для опровержения опыта? С этим-то куда?

А применение ума для опровержения глупости? Это «табу»?

Что-то ты меня совсем запутал.

917 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. Электropунктура Атаева: Реальность или Миф? 13.02.2013 22:16 Автор: metabo

IGNORAMUS написал (а) :

metabo, это ты мощно задвинул. С псом более или менее понятно: это не ты! (С твоим-то интеллектом!). Но, по своему скудоумию, не понял кто тут море – неужели Атаев? Или все-таки ты?

«...применение же ума для опровержения опыта не всегда...»

А применение опыта для опровержения ума – всегда?

А применение ума для опровержения ума – иногда?

А применение опыта для опровержения опыта? С этим-то куда?

А применение ума для опровержения глупости? Это «табу»?

Что-то ты меня совсем запутал.

Ну вот нормальная мужская реакция, рефлексия на пять баллов, желание убить не может не вызывать уважения. С псом?, ну почему же не я?, это я именно о себе и прочих дилетантах.

Кто ж тебя заставляет переносить все это на себя? – это все о древних китайцах и море их опыта, а пес каждый кто лаает на опыт поколений будучи не в состоянии его понять или освоить. Сложноват плод ума Омара Хаяма?

Не поступай так с Атаевым он практик и никому ничего не должен, а плоды его ума основаны на личной практике электropунктуры в отличии от твоих.

918 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. Электropунктура Атаева: Реальность или Миф? 13.02.2013 22:39 Автор: metabo

Шарлатан написал (а) :

Но на мой дилетанский взгляд речь как раз и идет о том, что никакого опыта именно и нет, так как в книге Атаева отсутствуют указания на какие-либо источники, опыты или эксперименты, т.е. все выводы подаются априори (как впрочем и у Пака Чжэ Ву)

На что они должны ссылаться? А наука способна эти явления объяснить?, где же Вы такое услышали? – она еще несколько столетий будет кашлять пока дойдет умом до теории пригодной для объяснения акупунктуры.

Ни Атаев ни тем более Пак Чжэ Ву это отнюдь ни кабинетные фантазеры – все руками и все лично сами, с Вами делаются личным опытом – я бы сказал "Спасибо" или просто не читал.

Что касается практики Су-Джок по версии Пак Чжэ Ву в поисковике просто наберите и читайте до посинения.

919 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 10:34 Автор: fort52

IGNORAMUS написал (а) :

Эксперимент А.К. Подшибякина явился ярким свидетельством зависимости активной точки от нервной системы./Табеева. стр.80/

Зависимость точки, которой вы отказали в праве существования. Разве может зависеть то, что не существует?

IGNORAMUS написал (а) :

Ниже привожу две цитаты. На мой взгляд, содержащаяся в них информация частично поможет найти ответ на вопрос: «Как это объяснить?»

Но в этих цитатах только констатируется зависимость, но нет даже гипотезы механизма изменения проводимости точки.

920 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 12:54 Автор: ПАЦИЕНТ

Вот прочел тут... но раз речь о книге Атаева, вновь просмотрел ее. Это как бы приложение к прибору "Луч", который и рекламируется усердно. От "Эледиа" "Луч" отличается добавлением многих других функций. Но как эти дополнительные возможности используются на практике – в книге я не обнаружил никаких сведений. Убедительная просьба указать мне страницы, где есть и про практику...

Еще там добросовестно собрано много всяких сведений по электростимуляции, известных из других источников, и как бы атлас точек, пусть и не Леднева, а Атаева. А вот насчет личной практики... что-то я разучился читать, видимо. Пожалуйста, ГУФы, помогите, укажите мне страницы этой книги, где есть про такую практику!

Хотя в книге утверждается, что "Всего лишь 1...3 процедуры – и с помощью аппарата ЛУЧ-1 выбросите вредную привычку курить, даже если до этого курили много лет". Эх, устами автора да мед бы пить... Ну, реклама ведь, что с нее взять.

А еще вот что... но потом.

921 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 14:45 Автор: metabo

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Пожалуйста, ГУФы, помогите, укажите мне страницы этой книги, где есть про такую практику!

Хотя в книге утверждается, что "Всего лишь 1...3 процедуры – и с помощью аппарата ЛУЧ-1 выбросите вредную привычку курить, даже если до этого курили много лет". Эх, устами автора да мед бы пить... Ну, реклама ведь, что с нее взять.

А еще вот что... но потом.

Вы просто не заметили – он действительно сам этим занимался и имеет зарегистрированное право на некие методические особенности электропунктуры и устройства для нее:

Способ электропунктурной рефлексотерапии табакокурения и устройство для его осуществления.

<http://www.findpatent.ru/patent/204/2043758.html>

Наверное действительно книгу можно рассматривать как инструкцию к прибору, но тема не совсем о книге Атаева, даже не об электропунктуре, скорее об акупунктуре как таковой.

Автор ветки вознесся к идее отрицания акупунктурной системы как физического явления ввиду того, что не на что сослаться – нет научной теоретической или научной же экспериментальной проработки этого вопроса.

Достойный аргумент для человека, для которого нет бумажки нет явления. Нет у Вас паспорта – и Вас нет.

922 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 17:10 Автор: ПАЦИЕНТ

Ну, значит, в книге про практику нету. А патент... – это не практика, а оргмероприятие.

А теперь и "еще".

Вот ГУФ IGNORAMUS прямо-таки переполнил наш форум практикой электропунктуры, и прежде всего своей. А ему говорят: "...плоды его ума основаны на личной практике электропунктуры в отличие от твоих."

Тут только и можно ответить – ты-ы...

А еще он про биоточки несколько своих веток... да что там, даже вариант атласа Леднева с этими точками разместил. А ему говорят: "...точки, которой вы отказали в праве существования." Ну, опять же ты-ы...

Вот такая веселая дискуссия получается. И это хорошо – смех ведь продлевает жизнь!

metabo написал(а):

Автор ветки вознесся к идее отрицания акупунктурной системы как физического явления ввиду того, что не на что сослаться – нет научной теоретической или научной же экспериментальной проработки этого вопроса.

Это точно. Вознесся туда. Главою непокорной.

923 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 17:47 Автор: Шарлатан

Уважаемый ГУФ Метабо!

Когда я писал о том, что выводы профессора Пака Чжэ Ву всегда подаются априори, без ссылок на пути получения этих знаний, то так оно и есть.

Вы в курсе того, что на семинарах профессора не принято было задавать вопросы?

Вы видели хоть в одной работе профессора, кроме может быть, его трудов о системах соответствия, указания на то, как и откуда он все это взял?

Вы пробовали читать произведения профессора?

Почитайте, к примеру, журнал "Оннури медицина" №4 за 2000 г. в части теории "М-частиц". Там профессор открыл больше частиц, чем все физики за все времена.

И уж не помню в каком номере клинический случай их применения. Как приходит мужик на озеро половить рыбку, а у него не клюет, а у всех клюет. И взмолился он к "М-частицам": помогите в плане рыбной ловли. И хотя "М-частицы" по Паку Чже Ву не способны наносить вред живому, они тут же дали команду рыбам самим насаживаться на крючок и улов был сказочный.

И мне не надо гуглить, ища практики Пака Чжэ Ву, поскольку почти все, что на русском издавалось у меня есть, вот только не умещается в голову, ввиду малого размера последней.

А по поводу наездов на IGNORAMUSA, так мне тоже кажется, что авторы наездов не читали то, что он писал. И зря засоряют хорошую ветку.

924 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 18:12 Автор: metabo

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Тут только и можно ответить - гы-ы...

А еще он про биоточки несколько своих веток... да что там, даже вариант атласа Леднева с этими точками разместил. А ему говорят: "...точки, которой вы отказали в праве существования." Ну, опять же гы-ы...

Да, уважаемый Пациент, Гы-Гы-Гы как основной аргумент на форуме несомненно принят.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Это точно. Вознесся туда. Главую непокорной.

Как только ктонибудь сформулирует свою, пусть и не научную версию объясняющую факт с которым практически имеют дело, а акупунктурная система это хорошо проверенный факт - так будет причислен к лику вознесшихся главою непокорной, путем же отрицания реальности возносятся над нормальными людьми.

Наука все 400 лет существования как методологии с 16 века всегда развивалась дистармонично - на одних направлениях активно, на других ни как не развивается и стоит на месте на уровне 16-17 веков. Первое столетие вообще была лишь развлечением праздных особ из привилегированных слоев общества и уделом бунтарей.

В частности реально она лишь несколько старше гомеопатии и очень сильно младше акупунктуры и тем не менее практически бесплодна в этих вопросах.

Наверное сторонники отрицания всего не освоенного наукой физического пространства знают сколько процентов реальности наукой вообще как-то объясняется, думаю по крайней мере будут проблемы с отображением такого количества нулей после запятой.

925 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 18:25 Автор: metabo

Шарлатан написал (а) :

И мне не надо гуглить, ища практики Пака Чжэ Ву, поскольку почти все, что на русском издавалось у меня есть, вот только не умещается в голову, ввиду малого размера последней

На то Вы и разумный человек, ведь не восточный традиционалист? – отделяйте зерна от плевел, выделяйте рабочую часть из мистики, переводите на язык понятный европейцу, практика акупунктуры в Су-Джок обширнейшая – микроиглолками и весьма эффективная.

926 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 19:31 Автор: ПАЦИЕНТ

metabo написал (а) :

Да, уважаемый Пациент, Гы-Гы-Гы как основной аргумент на форуме несомненно принят.

Так я ведь не аргументы по существу обсуждаемого привел – нет, просто как бы намекнул на явные несоответствия сказанного ГУФами фактам.

Что за штука эта БАТ – получается, не знает никто. А вот используют это с немалой пользой – многие. И это хорошо!

927 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 20:07 Автор: Шарлатан

И в свете всего вышесказанного предлагаю:

Дискуссию об Атаеве прекратить, ибо в споре не рождается истина, в споре убивается время, а истина рождается в эксперименте;

Предоставить желающим право врачевать точки только с низким сопротивлением, как учит Атаев;

Просить вышеназванных товарищей рассказать народу о достигнутых великолепных результатах.

928 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 20:47 Автор: fort52

Шарлатан написал (а) :

А по поводу наездов на IGNORAMUSa, так мне тоже кажется, что авторы наездов не читали то, что он писал. И зря засоряют хорошую ветку.

В мыслях даже не было наезжать. Мы ведь тоже хотим разобраться. Для меня в этих делах вопросов больше чем ответов. У меня не укладывается, например, тот факт, что древние нашли точки, которые мы бы и сегодня не нашли бы, если бы не их указания; далее создали систему У-Син для меридианов. И в тоже самое время практически не обращали внимания на нервную систему, которая себя не скрывает, в отличие от системы точек. Загадочка.

Шарлатан написал (а) :

И в свете всего вышесказанного предлагаю:

Дискуссию об Атаеве прекратить, ибо в споре не рождается истина, в споре убивается время, а истина рождается в эксперименте;

Предоставить желающим право врачевать точки только с низким сопротивлением, как учит Атаев;

Торопитесь, ГУФ Шарлатан.

Отредактировано metabo (14.02.2013 22:00)

929 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 22:23 Автор: IGNORAMUS

Уважаемый Шарлатан, Вы предложили прекратить дискуссию по Атаеву. А разве здесь происходит дискуссия? То, что происходит здесь — это не обсуждение и не спор по поводу книги. Это самовыражение некоторых товарищей вот таким способом.

Решение начать эту тему возникло недавно, когда на глаза попало вот это: «Вот нет проводимости — нужно пробивать, а она то оказывается, если нет проводимости — здорова!»

А ведь ответ есть в книге у Атаева! Наверное, не всем хватает желания читать и разбираться в прочитанном. Хотя, с другой стороны, и писать книги нужно так, чтобы ответы на вопросы не приходилось искать с увеличительным стеклом.

Поэтому я продолжу начатое, только давайте кое-что уточним.

1. На этой ветке я предложил обсудить книгу Атаева об электропунктуре, предложил провести, как бы, публичные чтения и обсудить прочитанное. Я полагал, что те, которых это заинтересует, вместе со мной прочтут несколько страниц. Этих страниц осталось не так много: 8-9, 10-11, 16-18. Думаю, что этого будет достаточно для понимания метода. А после просмотра стр.123-124 и т.д. мы поймем и всю электропунктуру Атаева.

Личность Атаева, его семейные и служебные отношения, а также научные, технические, медицинские, философские и проч. взгляды здесь не обсуждаются. Равно как и его личный опыт и его достижения на любом поприще.

2. (Для некоторых ГУФов). На этих страницах давайте обсуждать книгу и высказывать свое мнение о прочитанных страницах. Для вопросов: что такое акупунктура? что такое электропунктура? что такое Бат? что такое меридиан? что такое асимметрия? что такое пробой? что такое ignoramus? — есть одноименные темы и целый Гайд-парк. Выяснять эти вопросы, читая книгу Атаева, на мой взгляд неразумно. Эта книга не для того писалась автором.

930 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 14.02.2013 23:17 Автор: IGNORAMUS

Читаем дальше.

1.1. Электрорефлексотерапия (стр. 7)

Это главный раздел книги вызывающий наибольшее количество вопросов и поражающий воображение своими наиболее спорными и противоречивыми положениями.

Для удобства я выпишу главные «мысли» автора и пронумерую их. Так будет проще с ними «работать».

1. «Установлено, что при отрицательном потенциале на активном электроде возбудимость и проводимость БАТ повышаются, а при положительном – снижаются» /стр.8/

1.1.1. Функциональные особенности кожи в области БАТ. /стр. 8/

2. – относительно низкое электрическое сопротивление (20...250кОм) (высокая электрическая проводимость).

1.1.2. Электрические свойства БАТ. /стр. 8/

3. – электрическая проводимость БАТ растет (образуется «окошечко»), когда орган, с которым связана точка, имеет патологию.

4. – возвращению к нормальному функциональному состоянию органа соответствует понижение электрической проводимости БАТ («закупорка»).

5. – БАТ отличается хорошей электрической проводимостью.

6. – если в результате воздействия на БАТ ее электрическая проводимость падает, это означает, что симптомы болезни смягчаются.

7. – ...ток при поиске не должен превышать 2...3 мА.

8. – ...у БАТ практически здорового человека электрическая проводимость близка к нулю, температура мало отличается от температуры окружающей ткани, поэтому их локализация современной аппаратурой затруднена.

1.1.3. Информационные возможности электрорефлексотерапии /стр.9/

9. – повышенная проводимость БАТ в сравнении с проводимостью окружающих тканей позволяет локализовать БАТ.

10. – чем больше проводимость БАТ, тем глубже нарушение гармонии в организме.

11. – если вольт-амперная характеристика БАТ линейна (нет асимметрии при разных полярностях тока), то состояние БАТ в норме и не требуется внешнее воздействие.

12. – если наблюдается асимметрия проводимости БАТ, то в работе органов, связанных с этой БАТ, есть нарушения и требуется терапевтическое воздействие на нее.

13. – знак асимметрии проводимости несет информацию о виде патологии и служит для определения метода воздействия. Большая проводимость при токе положительной полярности сигнализирует о том, что идет воспалительный процесс и требуется седатирование БАТ; если проводимость выше при токе отрицательной полярности, значит имеется дегенеративный процесс и необходимо тонизирование.

А теперь попытаемся разобраться во всех этих положениях. Не уверен, что это возможно, но давайте попробуем.

Пункты 2, 5 и 9 идентичны и возражений не вызывают, т.к. факт повышенной проводимости БАТ подтверждается практически всеми исследователями.

Пункты 11, 12 и 13. Воздействие на БАТ «+» и «-» традиционны среди сторонников БУ-СЕ или седатировать/тонизировать и не требуют отдельного пояснения. Что касается асимметрии, напомним в качестве справки:

В 1976 г. Никифоров (проф. и д.м.н.) опубликовал две свои работы о связи асимметрии электротока через БАТ с состоянием связанных с ними органов, (на форуме об этом писалось не раз, поэтому повторяться не будем). Но Никифоров, так же как и Леднев, рекомендовал ликвидировать асимметрию, воздействуя на БАТ «минусом».

А в 1981 г. советские ученые В.С. Гойденко и В.К. Калачов опубликовали работу, в которой рекомендовали для устранения электроасимметрии акупунктурной точки воздействовать на нее постоянным током той полярности, для которой электропроводность выше.

Атаев выбрал этот способ воздействия. Я считаю, что обсудить и проанализировать этот выбор необходимо, но мы это сделаем позже.

И, наконец, пункты 3, 4, 6 и 10 о том, что:

чем больше патология, тем больше проводимость, а чем меньше патология, тем меньше проводимость, и наоборот:

чем больше проводимость, тем сильнее патология, а чем меньше проводимость, тем больше здоровья.

Все это непонятно что такое и откуда взялось. Таких выводов я не встречал ни у одного из авторов. ГУФы, если кому-нибудь известно авторство этих взглядов, напишите, пожалуйста.

Пролистав немало книг, я нашел только одну зацепку у Портнова: «Как показали исследования А.К. Подшибякина [1949, 1952, 1955] и наши работы [Портнов Ф.Г., Лисина Г.И., 1974, 1977], в определенных условиях, при наличии функциональных нарушений в сопряженном органе, величина потенциалов (Подшибякин) и электропроводность (Портнов, Лисина) в таких точках могут достоверно возрасть».

Но от констатации «в определенных условиях могут...», до выше приведенных выводов Атаева дистанция огромного размера.

Что касается пункта 8, в котором утверждается, что у здорового человека проводимость в БАТ близка к нулю, то это настолько противоречит опыту тысяч людей использующих электропунктуру для лечения, что появляются неожиданные вопросы к автору этого пункта.

Таким образом, после прочтения раздела 1.1 Электрорефлексотерапия стр. 7, 8, 9 складывается следующая картина. Поправьте меня, если я что-нибудь перепутаю.

С одной стороны, о болезни свидетельствует асимметрия. Асимметрия устраняется током определенной полярности. При устранении асимметрии устраняется болезнь. (это следует из пунктов 11, 12, 13).

В то же время из пункта 1 мы знаем, что воздействие минусом увеличивает проводимость. Это значит, что устраняя асимметрию «минусом», мы увеличиваем проводимость. Т.е. устранив асимметрию, мы одновременно увеличили проводимость.

Но, увеличив проводимость, (а это не было нашей целью, нашей целью было устранение асимметрии!), согласно пунктов 3 и 10, мы ухудшаем гармонию и увеличиваем болезнь?! Что делать?

Когда в уме перебираешь варианты, то потихоньку начинаешь сходить с ума: для того, чтобы теперь увеличить гармонию в организме (по Атаеву), нужно воздействовать «плюсом», это ухудшит проводимость (пункт 1) и прибавит здоровья. Но тогда получается, что ухудшив проводимость и, как следствие, улучшив гармонию и уменьшив болезнь, мы в то же время увеличиваем асимметрию, что опять увеличивает патологию!!!

Уверяю вас, эта система уравнений не имеет решения. А как ее решил Атаев мы узнаем в разделе

1.1.5. Общие рекомендации для проведения электрорефлексотерапии /стр.10/

Но это будет завтра.

931 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция Атаева: Реальность или Миф? 15.02.2013 21:48 Автор: IGNORAMUS

Мы подошли к разделу, в котором автор формулирует свой метод электростимуляции.

1.1.5. Общие рекомендации для проведения электрорефлексотерапии

стр.10

«В электростимуляции применяется метод оценки функционального состояния БАТ в зависимости от симметрии их электрической проводимости. Для этого на БАТ воздействуют электрическим током разной полярности и оценивают разбаланс проводимости. Если он превышает 20%, то БАТ в функциональном отношении считается неблагополучной и следует провести терапевтическое воздействие. Это существенно облегчает выбор БАТ, наиболее эффективных для лечения конкретного пациента, из их множества, рекомендуемого по данному заболеванию терапевтическим справочником.

Обычно на одну процедуру используют в зависимости от заболевания не более 5...6 БАТ. В методических указателях и терапевтических справочниках обычно рекомендуется 10...20 БАТ. Поэтому у пациента предварительно проверяются проводимость и разбаланс проводимости при изменении полярности тока, проходящего через БАТ, каждой из рекомендованных точек. Для воздействия выбирают БАТ с наибольшей проводимостью и разбалансом.

Продолжительность воздействия на одну БАТ не должна превышать 6 мин. (при б'ольших токах время воздействия должно быть меньшим)».

стр.11

«...можно дифференцированно подходить к точности локализации БАТ:

при лечении хронических безболевого процессов необходимо точно находить БАТ;

в случае острых и подострых болевых синдромов не обязательно точно находить БАТ и при этом допустимо воздействовать не только на БАТ из классических рецептов, но и на точки максимальной болезненности, гиперемии и т.п.

При выборе сочетания БАТ следует установить схему воздействия на них (например, перекрестно) так как при длительной активации одних и тех же БАТ происходит их адаптация, что снижает лечебный эффект.

Важно соблюдать определенную последовательность воздействия на БАТ во время процедуры. Если необходимо воздействовать в нескольких участках тела, то используют следующую очередность: точки верхней части тела, точки нижней части тела, спины, живота, причем каждый раз раз предпочтительнее начинать с БАТ ян-меридианов, затем переходить на БАТ инь-меридианов».

Сила тока лечебного воздействия зависит от области расположения БАТ...

Когда БАТ расположены под массивным слоем мышечной ткани (например, в ягодичной области), на них допустимо воздействие максимальным током (до 400 μ A). На БАТ в области спины, пояснично-крестцового отдела и нижних конечностей воздействуют током 200...250 μ A, в области живота 70...100 μ A.

Для выбора силы тока необходимо руководствоваться следующими правилами:

при хронических заболеваниях и астенизированным пациентам процедуры проводятся при минимальных значениях силы тока;

если воздействие в зоне максимальной болезненности, сила тока определяется субъективными ощущениями пациента.

В момент проведения процедуры человек чувствует легкое распырание, покалывание, тепло. Это ощущение должно быть не болезненным, а приятным.

Резкая сильная боль в точке воздействия нежелательна, так как это может привести к обострению заболевания.

Вот и все «Общие рекомендации для проведения электрорефлексо-терапии» написанные Атаевым в его книге. К этим рекомендациям есть вопросы. Но сначала давайте найдем ответ на вопрос, который интересует нас в первую очередь: как сочетать ликвидацию асимметрии, что приводит к излечению болезни, с декларацией Атаева о том, что повышение проводимости увеличивает патологию. Читаем первые строки параграфа:

«В электропунктуре применяется метод оценки функционального состояния БАТ в зависимости от симметрии их электрической проводимости. Для этого на БАТ воздействуют электрическим током разной полярности и оценивают разбаланс проводимости...

... у пациента предварительно проверяются проводимость и разбаланс проводимости при изменении полярности тока, проходящего через БАТ, каждой из рекомендованных точек. Для воздействия выбирают БАТ с наибольшей проводимостью и разбалансом».

Вот и ответ Атаева: функциональное состояние БАТ оценивается в зависимости от степени асимметрии. А куда же делось это ужасное: «- электрическая проводимость БАТ растет (образуется «окошечко»), когда орган, с которым связана точка, имеет патологию». А никуда. Такого критерия патологии, оказывается, просто нет! А зачем эти «ужастики» приводились в книге? А ни зачем! Для убедительности...

Правда, "для воздействия выбирают БАТ с наибольшей проводимостью и разбалансом". Значит наибольшая проводимость все-таки фигурирует и каким-то образом влияет на выбор точек. Так ли это, мы узнаем у Атаева чуть позже, в следующем параграфе.

А сейчас обратим внимание еще на одну несуслазницу. Вернемся назад и сравним «положения» Атаева:

5.- БАТ отличается хорошей электрической проводимостью.

8.- ...у БАТ практически здорового человека электрическая проводимость близка к нулю, температура мало отличается от температуры окружающей ткани, поэтому их локализация современной аппаратурой затруднена.

И вспомним вопрос ГУФа Оллега: «Так если она была здорова из ниже следующего, зачем было её пробивать?»

Уже скоро мы прочтем ответ самого автора, т. е. самого Атаева.

Обращаю внимание ГУФов, что положения «Рекомендаций» о параметрах тока, количестве обрабатываемых точек и принципе их чередования ввиду их «адаптации», автор скопировал у Портнова. Портнов тоже великий человек, но прочтите этот пост. Автор поста в течение месяца провел более 100 сеансов, каждый сеанс воздействовал на 27 точек и вылечил болезнь, которая не лечится. И ни одна точка не адаптировалась! Правда, лечился он электропунктурой, но не Атаева.

Мы закончили читать, если можно так сказать, «теоретическую часть» электропунктуры Атаева, но ясных ответов на все свои вопросы пока не получили. Поэтому завтра продолжим наше увлекательное чтение.

932 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 16.02.2013 09:48 Автор: kiorus

Уважаемый IGNORAMUS, Вы уже на 10 странице, а как Вы прокомментируете следующие утверждения Атаева с 9 страницы:

Абсолютное значение асимметрии проводимости БАТ отражает степень нарушения гармонии в организме (чем больше асимметрия – чем больше патология)

Скорость восстановления асимметрии проводимости – информационный сигнал, по которому индивидуализируют значение воздействующего фактора и длительность лечения

Скорость нарастания асимметрии проводимости БАТ несет информацию о защитных силах организма (чем быстрее развивается асимметрия, чем больше он ослаблен)

933 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 16.02.2013 11:27 Автор: ПАЦИЕНТ

kiorus написал(а):

Скорость нарастания асимметрии проводимости БАТ несет информацию о защитных силах организма (чем быстрее развивается асимметрия, чем больше он ослаблен)

И большая просьба пояснить, как именно измеряется эта скорость нарастания асимметрии! ИМХО до сих пор это никто не измерял. И давайте же попробуем, чтоб знать про свои защитные силы –но только скажите, как?

934 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 16.02.2013 19:51 Автор: IGNORAMUS

ГУФ'ы, я постараюсь ответить на все вопросы, но сначала закончу об Атаеве. Осталось всего два поста: сегодня и завтра.

А Вы не переоцениваете меня и мои возможности?

935 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 16.02.2013 20:01 Автор: IGNORAMUS

И вот мы подошли к главному пункту, к главному параграфу этой книги.

1.3.2. Методика работы на аппарате (стр.17)

Читаем: Можно переходить к режиму Диагностика:

слегка передвигая и наклоняя активный электрод в зоне выбранной БАТ, наблюдать за стрелкой прибора и дожидаться, когда его показания начнут возрастать и достигнут максимального значения (часто в первоначальный момент – иногда даже при полном введенном регуляторе ТОК – могут быть небольшие отклонения стрелки прибора; это определяется токами рассеивания по тканям, не затрагивающим каналы проводимости БАТ, и не может характеризовать ее функциональное состояние; ТОГДА НЕОБХОДИМО ДОБИТЬСЯ (ДОЖДАТЬСЯ) СИТУАЦИИ, КОГДА ПОКАЗАНИЕ ПРИБОРА НАЧНЕТ БЫСТРО ВОЗРАСТАТЬ И ДОСТИГНЕТ МАКСИМАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ; такое установление биологически активной связи нервных волокон называют вызовом энергии меридиана на активный электрод);

Батюшки светы! Что мы видим?!Мы с вами видим ПРОБОЙ! Мы с вами видим собственными глазами, что Атаев пишет: НЕОБХОДИМО ДОБИТЬСЯ (ДОЖДАТЬСЯ) СИТУАЦИИ, КОГДА ПОКАЗАНИЕ ПРИБОРА НАЧНЕТ БЫСТРО ВОЗРАСТАТЬ И ДОСТИГНЕТ МАКСИМАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ.

Но Атаев не был бы Атаевым, если бы «пробой» назвал «пробоем». «Пробой» он называет каким-то мудреным, похожим на шаманское заклинание, набором слов: «такое установление биологически активной связи нервных волокон называют вызовом энергии меридиана на активный электрод». (у нас есть специалисты, которые могут расшифровать это заклинание, и я даже знаю, как их зовут. Но...).

Век живи, век учись! Оказывается я уже 16 лет только тем и занимаюсь, что вызываю энергию меридианов на активный электрод путем установления биологически активной связи нервных волокон!

Но мало этого, перед тем как написать про пробой, Атаев говорит о токах рассеивания, которые наблюдаются до пробоя и которые не могут характеризовать состояние БАТ.

Нам, тем, кто пользуется «Эледиа», это все хорошо знакомо, теперь уже мы в своей стихии и нас уже ничем не испугаешь. Даже вызовом энергии меридиана из нервных волокон! Да хоть из батарежки «Крона»!

Теперь давайте обсудим один важный момент. Я многократно наблюдал и сейчас продолжаю ежедневно наблюдать, что если регулятор тока не трогать, то после пробоя практически во всех точках устанавливается один и тот же ток. Это мои наблюдения. Если вы наблюдали нечто другое, то поделитесь, пожалуйста, своими наблюдениями. Это важно!

Если мои наблюдения верны, а я наблюдал это и на себе и на других людях, то тот пункт у Атаева «Для воздействия выбирают БАТ с наибольшей проводимостью» становится бессмысленным! Я не сошел с ума? Я ничего не перепутал? Тогда, если я здоров, я повторю: «Ввиду того, что после пробоя во всех БАТ устанавливается одинаковый ток, то положение Атаева о выборе точек воздействия по максимальному току не применимо!»

Итак, рухнул последний бастион обороны. Но, виноват в этом не Атаев, виноваты мы сами, потому что читаем «по диагонали»!

А теперь давайте определим, что у нас осталось из написанного автором в предыдущих параграфах. Так сказать «сухой остаток» из методики Атаева.

1. Воздействовать на 5-6 точек.
2. Точки отбирать по максимальной асимметрии.
3. Воздействовать на точки током той полярности, при которой проводимость больше.
3. Продолжительность воздействия на 1 точку не должно превышать 6 мин.
4. Воздействие на точки производить в следующей очередности: точки верхней части тела, точки нижней части тела, спины, живота, причем каждый раз раз предпочтительнее начинать с БАТ ян-меридианов, затем переходить на БАТ инь-меридианов». (сложная инструкция для 5-6 точек).
5. Сила тока подбирается по ощущению пациента. Резкая сильная боль в точке воздействия нежелательна, так как это может привести к обострению заболевания. (Из многословного текста я выбрал один этот пункт).

Вот и весь метод Атаева. Чтобы освоить его метод, не нужно ничего читать, кроме инструкции к прибору «ЛУЧ-1». И еще нужно знать, что в основу своего метода Атаев принял рекомендации В.С. Гойденко и В.К. Калачова — для устранения асимметрии воздействовать на БАТ постоянным током той полярности, для которой электропроводность выше. И всё!

А все ужасики, напечатанные в параграфах 1.1.1. — 1.1.3., читать и принимать всерьез не нужно, так же как не принимает их всерьез и их автор. А зачем он все это писал? У меня ответа нет.

Ну что, Вы еще хотите освоить электропунктуру Атаева? Если — да, то Вы бесстрашный человек. (Шутка).

Мы разобрались с тем, что Атаев пишет о методе. Теперь попробуем разобраться с тем, что он пишет о лечении. Это не менее интересно.

936 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 16.02.2013 22:51 Автор: fort52

Совершенно согласен с ГУФом IGNORAMUS, и мнение об Атаеве у меня сложилось такое же, хотя и читал Атаева "по диагонали". У остальных, видимо, такое же мнение, судя по тому, что на форуме

об Атаеве почти не упоминают: серьезно обсуждают только Фолля, Накатани, Леднева и близкое к ним.

Меня сразу оттолкнула от Атаева эта самая пресловутая безалаберность (если не сказать хуже) формулировок: это всегда свидетельствует о том, что человек не понимает того, о чем пишет.

Типичное желание заработать на модном направлении.

Стоит только самим ГУФам поработать по Ледневу, Фоллю, Накатани, как они и сами увидят пустоту книги Атаева. А если начнут с Атаева, то ничего не поймут в электропунктуре. Хорошо бы для новичков еще раз четко сформулировать суть Леднева, Фолля и Накатани. А то им некогда рыться в форуме, и их вопросы порой поражают дремучим невежеством и непониманием методов этих основных "китов". Хотя в википедии есть кое-что, но нужно очень кратко, не перегружая информацией и схемами, изложить в одной теме сравнительный анализ этих трех методов.

937 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 16.02.2013 23:03 Автор: Kleopatра

IGNORAMUS написал (а) :

Вот и ответ Атаева: функциональное состояние БАТ оценивается в зависимости от степени асимметрии. А куда же делось это ужасное: « -электрическая проводимость БАТ растет (образуется «окошечко»), когда орган, с которым связана точка, имеет патологию». А никуда. Такого критерия патологии, оказывается, просто нет! А зачем эти «ужастики» приводились в книге? А ни зачем! Для убедительности...

Да, если вот так рассуждать, уважаемый IGNORAMUS, читая книгу одного из самых авторитетнейших учёных-практиков китайского врачебного искусства, то можно далеко уйти назад, и не только леса за деревьями не увидеть, как справедливо заметил уважаемый metabo, но и деревьев тоже.

metabo написал (а) :

Таким образом Ваш ум с учетом специфики мировосприятия не позволил увидеть леса за деревьями и привел Вас к абсолютно не верным выводам.

Могу уверенно утверждать о том, уважаемый IGNORAMUS, что у Атаева предельно ясно, доходчиво для европейцев, убедительно и правильно описаны все затрагиваемые им моменты китайского учения.

Не надо приписывать Атаеву то, чего он не говорил. А вот этот абсурд, к сожалению, говорите Вы, уважаемый IGNORAMUS:

IGNORAMUS написал (а) :

Вот и ответ Атаева: функциональное состояние БАТ оценивается в зависимости от степени асимметрии. А куда же делось это ужасное: « - электрическая проводимость БАТ растет (образуется «окошечко»), когда орган, с которым связана точка, имеет патологию». А никуда. Такого критерия патологии, оказывается, просто нет! А зачем эти «ужастики» приводились в книге? А ни зачем! Для убедительности...

По показателям проводимости БАТ и степени асимметрии при воздействии токами разной полярности можно оценить функциональное состояние корреспондирующих органов а не БАТ. Последние изменяют свою электрическую проводимость при нарушении гармонии в организме.

Не вижу ни одного неверного постулата в изложенной автором методике.

«Информационные параметры при электрорефлексотерапии – электрическая проводимость БАТ и параметры ее вольт-амперной характеристики: повышенная проводимость БАТ в сравнении с проводимостью окружающих тканей позволяет локализовать БАТ;

чем больше проводимость БАТ, тем глубже нарушение гармонии в организме;

по линейности вольт-амперной характеристики БАТ диагностируется состояние органа, с которым она связана: если вольт-амперная характеристика БАТ линейна (нет асимметрии, т.е. разбаланса проводимости при разных полярностях тока), то состояние БАТ в норме и не требуется внешнее воздействие, если наблюдается асимметрия проводимости БАТ (нелинейность вольт-амперной характеристики), то в работе органов, связанных с этой БАТ, есть нарушения и требуется терапевтическое воздействие на нее,

Знак асимметрии проводимости несет информацию о виде патологии и служит для определения метода терапевтического воздействия (большая проводимость при токе положительной полярности сигнализирует о том, что идет воспалительный процесс и требуется седатирование БАТ; если проводимость выше при токе отрицательной полярности, значит имеется дегенеративный процесс и необходимо тонизирование),

*абсолютное значение асимметрии проводимости БАТ отражает степень нарушения гармонии в организме (чем больше асимметрия, тем глубже патология) *;*

скорость восстановления асимметрии проводимости – информационный сигнал, по которому индивидуализируют значение воздействующего фактора и длительность лечения [6];

скорость нарастания асимметрии проводимости БАТ несет информацию о защитных силах организма (чем быстрее развивается асимметрия, тем больше он ослаблен).»

Всё, что написано автором, предельно понятно, если видеть и читать то, что им написано на основе собственного опыта и многочисленных исследований других учёных.

Многими исследователями найдено, что точки акупунктуры в отличие от окружающих участков кожи характеризуются следующими свойствами:

- Низким порогом чувствительности (Kobei Akabane)
- Высокой локальной температурой (Портнов Ф.Г., Нечушкин А.И.)
- Низким электрическим сопротивлением (Накатани, Фолль, Брату)
- Высоким электрическим потенциалом (Niboyet J.H.)
- Большой электрической ёмкостью (Nogier P, Накатани, Фолль, Брату)

- Хорошим усвоением углекислого газа на уровне точки (Ionescu-Tirgoviste).

У каждого индивида – своя индивидуальная норма значений этих показателей для его БАТ, но при развитии патологии эти значения могут изменяться: увеличиваться при остром патологическом процессе или уменьшаться при хронической патологии или старении.

Величина, знак, скорость нарастания и восстановления асимметрии в электропроводимости БАТ при токах разной полярности, как и показатели, характеризующие нарушение общей энергии организма, нарушение общих энергий инь и янь, нарушение инь-янь энергий по типу верх-низ и право-лево, нарушение энергии в отдельных меридианах и т.д. являются важнейшими критериями для интегральной оценки состояния организма и дополнительным инструментом в постановке правильного диагноза и выборе адекватной лечебной тактики, сочетающей медикаментозное и электропунктурное воздействие, которое должно учитывать многочисленные типы энергетических связей между всеми звеньями патологической цепи.

А упрощённая схема – «Избыток – седатировать, недостаток – тонизировать» в редком случае – временно облегчит страдание, а чаще усугубит патологический процесс.

938 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 17.02.2013 09:10 Автор: ПАЦИЕНТ

Kleopatра написал(а) :

Могу уверенно утверждать о том, уважаемый IGNORAMUS, что у Атаева предельно ясно, доходчиво для европейцев, убедительно и правильно описаны все затрагиваемые им моменты китайского учения.

И что у здоровой точки проводимости нет, а у больной – она максимальна, – про это тоже четко сказано. И остается не верить своим глазам, смотрящим на микроамперметр, а лишь таким авторитетнейшим ученым. "Китайского направления" – однако китайское учение вроде бы о проводимостях и не говорит, так что это открытие ГУ Атаева.

Впрочем, китайское бывает самое разное... В магазинах современного китайского добра навалом, про которое так и говорят: дак это же китайский.

939 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 17.02.2013 10:08 Автор: Kleopatра

ПАЦИЕНТ написал(а) :

И что у здоровой точки проводимости нет, а у больной – она максимальна, – про это тоже четко сказано. И остается не верить своим глазам, смотрящим на микроамперметр, а лишь таким авторитетнейшим ученым. "Китайского направления" – однако китайское учение вроде бы о проводимостях и не говорит, так что это открытие ГУ Атаева.

Даже не поняла, о чём это вы спросонья спрашиваете, уважаемый ПАЦИЕНТ? При чём тут китайское направление? Если смотреть с моей дислокации – то это юго-восточное направление.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

– однако китайское учение вроде бы о проводимостях и не говорит, так что это открытие ГУ Атаева.

Интересно, а о чём же тогда, по Вашему, говорит древнее китайское учение, если не о проводимости жизненной энергии? Электроakupунктура – это уже заслуга современной медицинской науки. Давайте не будем спускаться с Вами, уважаемый ПАЦИЕНТ, до уровня бесед технички тёти Мани и сантехника дяди Васи.

Но вот на вопрос, который Вы задавали раньше,

ПАЦИЕНТ написал (а) :

И большая просьба пояснить, как именно измеряется эта скорость нарастания асимметрии! ИМХО до сих пор это никто не измерял. И давайте же попробуем, чтоб знать про свои защитные силы – но только скажите, как?

Вы, уважаемый ПАЦИЕНТ, можете найти ответ в труде: В.П ВОГРАЛИК, М.В. ВОГРАЛИК «Пунктурная рефлексотерапия чжэнь-цзю»:

«В процессе восстановления нормальной проводимости через каждые 10–15 сек. следует подавать на точку на 2–3 сек. ток противоположной полярности для оценки состояния точки. Длительность процедуры колеблется от 30 сек. до 2 мин., после чего воздействие следует прекратить, даже если электроасимметрия не устранена. После восстановления нормальной проводимости акупунктурной точки целесообразно проверить ее устойчивость к раздражающему воздействию. Для этого на нее подаются импульсы чередующейся полярности длительностью импульса 1 сек. в течение 20–30 сек. Если после этого вновь появляется асимметрия, следует попытаться устранить ее тем же воздействием, что и в начале сеанса в течение 15–30 сек. Если это не удастся, лечебное воздействие на эту акупунктурную точку прекращается до следующего сеанса...»

Вообще-то я на этой ветке совершенно случайно. Глумливый тон анонимных писателей в адрес известных учёных – это несерьёзно, если не говорить более откровенно.

940 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 17.02.2013 11:35 Автор: ПАЦИЕНТ

Kleopatра написал (а) :

Давайте не будем спускаться с Вами, уважаемый ПАЦИЕНТ, до уровня бесед технички тёти Мани и сантехника дяди Васи.

Дак я ведь и сам не из графьев, к сожалению... Так что какой у меня уровень есть – такой и есть, увы. Впрочем, и необязательно ведь до меня опускаться, тем кто летает высоко...

И нетрудно бы по правилам НЛП подобного мне сантехника ввести в транс, потоком наукообразных фраз, но, к сожалению для мастеров НЛП, как заноза торчит в сантехническом мозгу (в небольшом количестве ведь мозговое вещество имеется и у дяди, и у тёти) элементарный вопрос: неужто хорошая проводимость точки – это признак болезни? А нулевая – свидетельство богатырского здоро-

вья? И вот тычет дядя вроде меня щупом в биоточки, и уныло отмечает, что у него здорового ничего и нету... Ах-ах... Разве что на подошве все в порядке! Или на мозолистой ладони сантехника

Клеопатра написал(а) :

«В процессе восстановления нормальной проводимости через каждые 10–15 сек. следует подавать на точку на 2–3 сек. ток противоположной полярности для оценки состояния точки. Длительность процедуры колеблется от 30 сек. до 2 мин., после чего воздействие следует прекратить, даже если электроасимметрия не устранена.

И где же тут измерение скорости нарастания асимметрии, о чем сантехник ПАЦИЕНТ спрашивал? Скорость ее устранения – это да, но нарастания... НЛП, однако же!

941 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 17.02.2013 11:38 Автор: Шарлатан

ГУФ Клеопатра написала:

"...читая книгу одного из самых авторитетнейших учёных-практиков китайского врачебного искусства, ... можно далеко уйти назад, и не только леса за деревьями не увидеть, как справедливо заметил уважаемый metabo, но и деревьев тоже..."

Как это верно! И как смеют анонимные писатели глумливым тоном находить нелепости и откровенную лажу в трудах известных ученых, а именно Д.И. Атаева?

Кстати, я не понял совет ГУФа Клеопатры ГУФу Пациенту, который спрашивал, как измерять скорость нарастания асимметрии, а в ответ получил описание терапии по Ледневу в изложении Вогралика.

Древнее китайское учение, оперирующее понятиями ЦИ как моделью для описания работы организма и в самом деле ничего не говорит об электрической проводимости. Кстати, в книге Атаева о древнем китайском учении нет ничего, кроме китайских названий точек. То есть моменты китайского учения им не затрагиваются. Следовательно, верно высказывание ГУФа Клеопатры о том, что им "убедительно и правильно описаны все затрагиваемые им моменты китайского учения."

Я что-то ничего не понял, о чем тут написала ГУФ Клеопатра. О чем, например, говорит она в следующей фразе: "...А упрощённая схема – «Избыток – седатировать, недостаток – тонизировать» в редком случае – временно облегчит страдание, а чаще усугубит патологический процесс..."

Ни Леднев, ни Атаев не используют этих терминов, в отличие от Портнова, но о трудах последнего на этой ветке речь не идет.

942 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 17.02.2013 13:24 Автор: Kleopatra

Шарлатан написал(а) :

Я что-то ничего не понял, о чем тут написала ГУФ Клеопатра. О чем, например, говорит она в следующей фразе: "...А упрощённая схема – «Избыток – седатировать, недостаток – тонизировать» в

редком случае – временно облегчит страдание, а чаще усугубит патологический процесс...".

Ни Леднев, ни Атаев не используют этих терминов, в отличие от Портнова, но о трудах последнего на этой ветке речь не идет.

Эта упрощённая схема «Избыток – седатировать, недостаток – тонизировать» – это то, уважаемый Шарлатан, что применяется, пожалуй, всеми на форуме, кто играет в электроakupунктуру (абсолютно не вникая в причинно-следственную схему взаимодействия биосистем-органов по циклу У-СИН) и продолжает нести свой тяжкий груз своего патологического состояния, возможно, временно иногда чувствуя некоторое облегчение. А упомянутым Вами авторам я своего суждения не приписывала. Но могу процитировать точку зрения Д.И. Атаева: «...Электрорефлексотерапия, как и иглотерапия, не является средством от всех болезней. Такое лечение направлено прежде всего на нормализацию нарушенных функций организма. При этом главное – обеспечение гармонии в организме и стимуляция его защитных сил.

Обязательно следует учитывать показания и противопоказания, состояние защитных сил организма и стадии болезни....»

Шарлатан написал (а) :

Кстати, в книге Атаева о древнем китайском учении нет ничего, кроме китайских названий точек.

Позвольте мне оставить собственное впечатление о книге и её авторе, которое намного больше, чем с Вашим, уважаемый Шарлатан, совпадает с мнением рецензента книги, д.м.н., профессора, лауреата Государственной премии Ф.Н. Ромашова: «Автор руководства – специалист в области информатики и кибернетики, кандидат технических наук, доцент, свыше 20 лет занимается основами восточной медицины, развивая ее возможности на основе новейших достижений кибернетики и электроники с учетом современного уровня медицинской науки.»

Шарлатан написал (а) :

И как смеют анонимные писатели глумливым тоном находить нелепости и откровенную лажу в трудах известных ученых, а именно Д.И. Атаева?

Когда-то мне бабушка рассказывала такую историю из своего детства: В их продвинутую деревню привезли радиорепродуктор в виде чёрной тарелки, которую повесили на столб. По этому знаменательному событию собралась вся деревня возле этого столба. И вот самые авторитетные жители села авторитетно обсуждали такую, по их мнению, нелепость и лажу: «Полька, и что плятут эти козлы, которые прибили тарелку к столбу, что она будет говорить и песни петь? А как же туда поместится человек?».

ПАЦИЕНТ написал (а) :

И где же тут измерение скорости нарастания асимметрии, о чем сантехник ПАЦИЕНТ спрашивал? Скорость ее устранения – это да, но нарастания... НЛП, однако же!

Выделено в тексте предыдущего сообщения. Читайте внимательно, уважаемый ПАЦИЕНТ. Вы, видно, ещё не совсем проснулись.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

неужто хорошая проводимость точки – это признак болезни? А нулевая – свидетельство богатырского здоровья? И вот тычет дядя вроде меня щупом в биоточки, и уныло отмечает, что у него здорового ничего и нету... Ах-ах...

А какой ток на электроде у дяди, который тычет в биоточки? И этот дядя может похвастаться своим богатырским здоровьем? Ах-ах...

У Д.И.Атаева по этому поводу вот что имеется: «поэтому при поиске и локализации БАТ электрическое воздействие в ее зоне на кожу должно быть «минимальным (ток при поиске не должен превышать 2...3 мкА);

некоторые БАТ как бы непостоянны: способны изменять свою электрическую характеристику в разные дни и часы и даже «исчезать» (у БАТ практически здорового человека электрическая проводимость близка к нулю, температура мало отличается от температуры окружающей ткани, поэтому их локализация современной аппаратурой затруднена).

Полученная информация об электрической проводимости БАТ не только указывает на связь точки с нарушением состояния соответствующего органа, но и отражает физиологические изменения организма в целом»

Т.е. для некоторых БАТ здорового человека в определённые моменты времени их свойства становятся такими же, как и у окружающих их тканей, и при их поиске (ток не более 2-3 мкА) эти БАТ здорового человека себя могут и не обнаруживать прибором Атаева и многими другими. А при заболевании легко обнаруживаются БАТ, которые корреспондируют о патологическом процессе в соответствующих органах.

А вообще про БАТ Д.И. Атаев пишет: «...биологически активную точку (БАТ), обладающую повышенной чувствительностью к надавливанию, более высокой локальной температурой, усиленным поглощением кислорода, более высоким уровнем обменных процессов и, что очень важно, низким электрическим сопротивлением кожи (оно в БАТ почти на порядок меньше, чем на окружающих ее участках, причем эта разница отчетливее выражена у больных людей).)»

Читайте внимательно источник и тогда не будет нелепых вопросов, но, если в качестве развлечения Вам нравится переливать из пустого в порожнее и заниматься критиканством, то флаг вам в руки и вперед!!!

943 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция Атаева: Реальность или Миф? 17.02.2013 13:54 Автор: Проша

Ну вот, Уважаемая Клеопатра!!! Мышки и разбежались... спорить то с Вами бесполезно!!! А то как то быстро мышки съедают новенького на этом форуме. Вы им не по зубам. Да и не нужны им слишком умные здесь. Пытаются навязать своё понимание происходящих про-

цессов. Я внимательно читаю форум с самого начала... Всё, что я написал выше – подтверждает, написанное мной ниже!

**944 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 17.02.2013 17:19 Автор: ПАЦИЕНТ**

Проша написал(а) :

спорить то с Вами бесполезно!!!

Вот уж верно!

**945 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 17.02.2013 23:53 Автор: IGNORAMUS**

ГУФы, вы не представляете, как я был удивлен и польщен появлением на этом обсуждении Уважаемой Клеопатры. Образованнейшая, интеллигентнейшая, всегда остроумная, умеющая одним словом сразить оппонента, Клеопатра заглянула на подфорум электростимуляции! Мы не знакомы, я ее никогда не видел, но думаю псевдоним был выбран не случайно.

Уважаемая Клеопатра, я представляю Вас не голубкой, а грациозной Багирой, которая легко играет и мальчиками и убежденными седидами мужами. Как Вы, давеча, с царственной снисходительностью и неуловимым кокетством погрозили пальчиком нашему Пациенту! Мол, просыпайся скорее, а то приду будить сама!

Поверьте, я приму от Вас любую критику, приму смиренно склонив голову и не смея возразить. И дело совсем не в том кто прав, а кто не прав. Дело в том, что Вы – ЖЕНЩИНА!

Помните у Лермонтова

*Стыдить лжеца, шутить над дураком
И спорить с женщиной – всё то же,
Что черпать воду решетом:
От сих троих избавь нас, боже!*

С уважением и не скрываемой симпатией, IGNORAMUS.

**946 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция
Атаева: Реальность или Миф? 18.02.2013 00:03 Автор: IGNORAMUS**

А теперь давайте посмотрим (именно посмотрим, я думаю, этого будет достаточно) Главу 4.

Раздел 4.4. Методика лечения некоторых распространенных заболеваний.

4.4.1. Пояснично-крестцовый остеохондроз. Приведена полностью методика Портнова. Воздействие производится током положительной полярности без предварительной диагностики асимметрии.

4.4.2. Острые респираторные заболевания... Приведены точки из Портнова, к ним добавлены точки из «Практического руководства...» Жака де Лангр (США. 1974 г.) Предлагается та же методика воздействия «плюсом» без диагностики асимметрии.

4.4.3. Ринусопатия. Рецепт и методика Портнова. Воздействие «плюсом».

4.4.4. Нейроциркуляторная гипотония. Рецептúra и методика Портнова. Воздействие «минусом» без диагностики.

4.4.5. Мигрень. Рецептúra точек приводится по Тыкочинской, Вагралику и Лувсану (аурикулярные). Лечение «плюсом» без диагностики.

4.4.6. Бронхиальная астма. Есть различные ссылки на труды Латогуза и Портнова. Рецептúra и методика Портнова. Воздействие «плюсом» без диагностики.

4.4.7. Диабет. Рецептúra точек Тыкочинской и Чжу Лянь плюс Лувсан – аурикулярные. Воздействие «плюсом» без диагностики асимметрии.

Вы видите, что в рецептах диагностика не проводится, а сразу указывается вид лечебного тока, как правило, «плюс».

«Как же так?» – спрашиваю я. На этот случай Атаев дает следующее указание:

"В ряде методик даются указания о методе воздействия на БАТ (возбуждающий «-» или тормозящий «+»). Однако врач должен в каждом конкретном случае критически оценивать эти рекомендации, сопоставлять их с показаниями аппарата ЛУЧ-1 (в режиме Диагностики) и на основе опыта и научных представлений о патогенезе болезни принимать решение о методе воздействия".

Это указание примечательно тем, что предписывает врачу принимать решение о лечении не на основании рецепта специалиста и не на основании показаний аппарата «ЛУЧ-1», а на основе собственного опыта и научных представлений о патогенезе болезни.

Это замечательное завершение всех наших изысканий. Можно сколько угодно долго спорить насколько ценен опыт Атаева-электротерапевта для практиков электропунктуры и есть ли этот опыт на самом деле. Так же долго можно спорить насколько велик вклад Атаева-«ученого» в развитие и становление рефлексотерапии в нашей стране и в чем этот вклад заключается (где об этом вкладе можно узнать?). Но итог спорам подвел сам Атаев вышеприведенной фразой.

ЭЛЕКТРОПУНКТУРА АТАЕВА: РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ МИФ?

Этот вопрос был вынесен в заголовок этой темы. Я постарался процитировать наиболее важные (с моей точки зрения) места, отрывки и положения книги Атаева и изложил свой взгляд на них. Однако ответить на вопрос, заданный в заголовке темы, каждый должен сам.

Что касается меня, то себе я ответил давно.

Бесспорно авторство Атаева в создании прибора «ЛУЧ-1». Однако, «Электропунктура Атаева» – это понятие достаточно объемное и не ограничивается только созданием прибора.

В это понятие входит еще Метод Воздействия. Авторы метода В.С. Гойденко и В.К. Калачов, но об этом мы узнали не от Атаева.

В это понятие входит еще Методика Воздействия. Методика вся целиком скопирована у Портнова. Об этом мы узнали не от Атаева, а просто сравнив обе методики.

И, наконец, практика лечения. Та самая терапия. Лечение должен проводить врач на основе собственного (врача) опыта и знаний. И вот это мы узнали от самого Атаева.

Тогда в чем заключается «Электропунктура Атаева»?

947 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 18.02.2013 22:14 Автор: Kleopatra

IGNORAMUS написал (а) :

С уважением и не скрываемой симпатией, IGNORAMUS.

Вы мне тоже симпатичны, уважаемый IGNORAMUS. Спасибо за реакцию джентельмена по отношению к Даме, осмелившейся высказывать своё мнение. Отдельное спасибо за то, что привлекли моё внимание к труду Д.И. Атаева, чтение которого мне доставило преогромнейшее удовольствие. Просто обожаю читать труды авторов с кристально чистой душой, искренних и талантливых.

IGNORAMUS написал (а) :

Поверьте, я приму от Вас любую критику, приму смиренно склонив голову и не смея возразить. И дело совсем не в том кто прав, а кто не прав. Дело в том, что Вы – ЖЕНЩИНА!

Кроме этого замечательного свойства, которым меня наградила щедрая Природа, Вы, надеюсь, уважаемый IGNORAMUS, не могли во мне не заметить Даму.

IGNORAMUS написал (а) :

Тогда в чем заключается «Электропунктура Атаева»?

Если позволите мне высказать своё мнение, то я считаю, что заслуга изобретателя – в его искренности, предельной честности, детальном глубоком изучении и раскрытии рассматриваемого вопроса, что позволило ему создать его замечательный прибор и адаптировать восточное учение к современному уровню развития науки. (Этот прибор есть у нашего замечательного создателя этого Форума – MIOI(a), хотелось бы узнать его мнение и про опыт применения прибора.)

В отличие от тех, кто хочет заработать на здоровье других, впаривающих девайсы и рассказывающих небылицы про них, Д.И. Атаев предельно честно раскрыл суть метода и глубоко осветил эту суть в Инструкции к своему прибору, в отличие от множества других (например, казалось бы, у неплохого прибора с обратной связью Аксон-2 инструкция – разве что под микроскопом с ней поупражняться, разгадывая и догадываясь про что там речь.)

Ещё одно замечательное обстоятельство, вызывающее огромное уважение к изобретателю и автору обсуждаемого труда, это то, что Д.И. Атаев, будучи учёным-кибернетиком, не берёт на себя функцию врача, поэтому приводит многочисленные примеры хорошо отработанных в медицинской практике (для ряда патологий) схем лечения, которые учитывают все причинно-следственные связи по циклу У-СИН, к тому же неоднократно обращает внимание на то, что схемы эти приведены для среднестатистического пациента, а для конкретного больного следует учитывать все его индивидуальные особенности. Для тех, у кого резерв здоровья достаточно высокий, применение этих лечебных схем может оказаться весьма эффективным.

Уважаемая Клеопатра, Ваш ответ для меня еще более неожидан, чем первое Ваше появление на этой теме.

Заметил ли я присутствие на форуме Дамы? Вы сомневаетесь?! Не буду повторяться. Безусловно, красота и манеры Дамы покоряют мужчин и заставляют их бледнеть, краснеть и терять дар речи. Но открою Вам одну тайну: чувство собственного достоинства, внутреннее благородство, внутренняя, природой заложенная интеллигентность, никак не зависящая от образования, природная мягкость, сексапильность и некоторые другие, плохо передаваемые словами качества, – все это вместе, называемое словом ЖЕНСТВЕННОСТЬ, делает женщину, даже внешне не обладающую красотой, по-настоящему неотразимой. Именно женственность заставляет мужчин терять разум.

Помимо понятия ЖЕНСТВЕННОСТЬ, как Вы знаете, существует еще такое понятие: ЖЕНСКАЯ ЛОГИКА.

Как же это по-женски. Прошлый раз Вы появились здесь в образе фурии, пардон, скорее, разгневанной амазонки, с мечом и палицей в руках и начали крушить все направо и налево. Такая Ваша воинственность привела в неописуемый восторг Прошу, ГУФа из новичков, который незамедлительно об этом всем нам сообщил. Наивный человек, если бы он высунулся из своих кустов минутой раньше, его обезглавленное тело до сих пор бы находилось там. Так Вы были разгневаны и так решительно разили мечом и палицей всех, кто подворачивался Вам под руку.

И что же. Одержав безоговорочную победу над противниками Атаева, Вы, вернувшись в свой замок и сняв боевые доспехи, решили, наконец, узнать, кого же это Вы с таким успехом защитили. (Еще раз: «Как же это по-женски!»).

Вы прочли (просмотрели) эту злополучную книгу. И Вы все поняли, но зачем то написали: «Просто обожаю читать труды авторов с кристально чистой душой, искренних и талантливых».

Простите меня, но это фантик с шоколадки «Рашен» или «Коркунов», в который Вы хотите завернуть дешевую карамельку. Что же это за кристально чистая, искренняя и талантливая душа, которая целыми страницами списывает чужие тексты, невесть откуда берет формулировки признаков патологии и здоровья, ворует чужие идеи, не сообщая об этом очарованным читателям, ворует чужие методики, не анализируя их и не ссылаясь на авторов.

И, тем не менее, в итоге Вы отметили два главных достижения Атаева (других действительно нет): 1) он сконструировал оригинальный прибор «ЛУЧ-1» и 2) он не стал калечить пациентов своими советами в лечении болезней, а доверил это делать профессиональным докторам (И калечить, и лечить).

«А в остальном, прекрасная маркиза, все хорошо...»

С поклоном, IGNORAMUS.

Что же это за кристально чистая, искренняя и талантливая душа, которая целыми страницами списывает чужие тексты, неведь откуда берет формулировки признаков патологии и здоровья, ворует чужие идеи, не сообщая об этом очарованным читателям, ворует чужие методики, не анализируя их и не ссылаясь на авторов.

В современном ВАКе не смотрели – там только такие и ходят и толпами. И все в купленных регалиях. Так что уважаемый не надо так сужать проблему она сейчас признак современного научного тона. Типа не украл и не заплатил, то в ВАКе сразу в пролете. Так что учите современную мат. часть ВАКа. С.УВ.КГГ

950 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 21.02.2013 22:13 Автор: IGNORAMUS

Вот вопросы, которые мне задал ВАГУФ ФОРТ:

«участок кожи, ведь, имеет два (как минимум) отличия от соседних (факт):

1) повышенная эл. проводимость;

2) быстро меняется эта самая эл. проводимость от ряда факторов.

Как это объяснить?»

«Зависимость точки, которой вы отказали в праве существования. Разве может зависеть то, что не существует?»

«в этих цитатах только констатируется зависимость, но нет даже гипотезы механизма изменения проводимости точки».

«Мы ведь тоже хотим разобраться. Для меня в этих делах вопросов больше чем ответов. У меня не укладывается, например, тот факт, что древние нашли точки, которые мы бы и сегодня не нашли бы, если бы не их указания; далее создали систему УСИН для меридианов. И в тоже самое время практически не обращали внимания на нервную систему, которая себя не скрывает, в отличие от системы точек. Загадочка».

ВАГУФ ФОРТ, на эти Ваши вопросы до сих пор не ответила Академия Медицинских Наук, Академия Биологических Наук, Академия нейрофизиологии, Академия Естествознания и даже Академия Инь-Ян. И мне действительно интересно, какого ответа Вы ждете от меня?

Ответов на Ваши вопросы я не знаю. Я могу высказать свои мысли, скорее, не мысли, а «домыслы». При этом я рискую быть уличенным Вами в невежестве и за это осмеянным. Но я рискую.

Я нигде и никогда не говорил, что точек акупунктуры нет. Всегда и везде я говорю о том, что ТА (или БАТ) – это точки воздействия, которые морфологически (или конструктивно) ничем не отличаются от окружающей кожи. Вы понимаете о чем я пишу? я пишу о том, что «конструкция» кожи и тканей в так называемых Биологически Активных Точках ничем не отличается от «конструкции» кожи и тканей не в БАТ! (Это не я придумал!)

Повторю еще раз, чтобы Вы меня поняли окончательно. Например, есть такая точка VB30 ХУАНТЯО. Располагается она на ягодице. Так вот, если вырезать эту точку с кожей и куском мяса и вырезать точно такой же кусок кожи с мясом рядом, но без точек, то ни Вы, ни кто другой ни под каким микроскопом не обнаружите между ними

разницы. Более того, даже в этом куске мяса с кожей, где была точка VB30, Вы этой точки не сможете найти. Точки, или БАТ, как некоей структурной единицы, не существует.

Точки акупунктуры (или БАТ) отличаются от окружающей ткани тем, что воздействие на эти точки отражается на процессах, происходящих в организме. И именно потому, что никто ничего не находит, сочиняются разные научные, малонаучные и совсем не научные гипотезы и фантазии.

Вы представляете, на эти точки воздействия можно давить пальцем, спицей, шариком, иглой, воздействовать сигаретой, электрооток, лазером, черт знает чем еще, и организм реагирует на эти воздействия изменениями в органах и системах.

А разные дядьки и тетki в результате неоднократных исследований и экспериментов выяснили также, что и процессы, происходящие в организме, в свою очередь отражаются в этих точках изменениями температуры, электросопротивления и т.д. и т.п.

Это обстоятельство: с одной стороны – «там ничего нет», а с другой стороны – «там, где ничего нет, все отражается», – сводит с ума даже самых умных. Именно на этой почве происходят «открытия и изобретения» разных ПРЭ, приемников, передатчиков и проч.

Аналогия из другой темы. Ученое человечество очень обеспокоено поиском «начала жизни на Земле». Споры в этой теме бесконечны. А знаете, чем успокоилось самое большое большинство? Они успокоились, узнав (???), что жизнь на Землю занесена из Космоса. «Ах, если из космоса, тогда все понятно!» Что им стало понятно?!

Точно так же рассуждают изобретатели разных ПРЭ: В БАТ имеется приемник-передатчик-кодировщик, только он невидим!. «Ах, так он есть, но просто невидим – тогда все хорошо! Тогда все понятно! Тогда вопросов у нас нет!»

Давеча Вы упрекнули меня в нелюбви к образным сравнениям. Нет, образные сравнения я тоже применяю, если они образные и помогают понять основную мысль.

Когда после изобретения братьев Люмьер в разных странах появились синематографы, то наиболее простодушные зрители, пораженные невиданным зрелищем, пытались, проковыряв в экране дырочку, заглянуть в нее и узнать, как это устроено. Увидев за экраном пустоту, они были ужасно разочарованы и с трудом этому верили.

Сегодня никому в голову не приходит расковырять в дисплее мобильного или мониторе компьютера «дырочку», чтобы узнать, где там спрятаны «человечки». Все знают, что «человечки движутся» не в дисплее, а в «голове» телефона или компьютера, а на дисплее появляется только изображение. Т.е. на дисплее, всего лишь, отображается результат действий, происходящих в «голове».

(А теперь уже можно, воздействуя пальцем или карандашом на дисплей, передавать команды с дисплея прямо в «голову»).

О том, что кожа – это экран, на котором отражается происходящее внутри организма, не писал только ленивый.

Тогда почему взрослые дядьки, генералы и маршалы от науки, и Вы тоже, Уважаемый ФОРТ, до сих пор пытаетесь «гвоздиком» расковырять кожу и найти «человечков», которые все там делают. Ну,

пусть не «человечков», пусть датчики, приемники, преобразователи сигналов, передатчики сигналов и т.п. Вам это не кажется нелепым и абсурдным?

Наша кожа – это не чехол от пыли для нашего тела и не футляр для ментальных, астральных и пр. тонких тел. Кожа – это огромный орган с огромным количеством только этому органу присущих функций. Поскольку кожа и нервная система имеют общее эктодермальное происхождение, то все «точки» кожи связаны с нервной системой и через нее с организмом. Любое воздействие на кожу передается через нервную систему организму. Отличие БАТ от неБАТ состоит, единственно, в том, что БАТ через нервную систему связаны непосредственно с конкретными органами и системами.

Все изменения, которые приборы улавливают на коже, отражают процессы, происходящие не в коже, а в организме!

Наш организм постоянно находится под воздействием непрерывно меняющихся внешних и внутренних факторов (условий). Нервная система для того, чтобы обеспечить гомеостаз – постоянство внутренней среды (обязательное условие нашего существования), вынуждена совершать миллионы (биллионы, триллионы) управляющих операций в секунду. По-видимому, об этом свидетельствуют и меняющееся сопротивление, и меняющиеся потенциалы в точках на коже. Т.е. система находится (или удерживается) в динамическом равновесии и все снимаемые показатели могут колебаться возле какой-то нормы (вернее будет сказать: не могут не колебаться возле какой-то нормы). Причем и сама норма зависит от разных обстоятельств и изменяется во времени.

Вас очень удивляет «тот факт, что древние нашли точки, и в тоже самое время практически не обращали внимания на нервную систему».

А меня удивляет другое. Меня удивляет, что отнюдь не древние, а самые, что ни на есть современные «ученые» продолжают искать трубочки, оптические волокна, цепочки, ниточки, короче, хоть что-нибудь, что Атаев назвал: предназначенной для биоэнергетических взаимодействий специфической системой высокой электропроводности.

В то же самое время, эти современные ученые практически не обращают внимание на нервную систему.

А Вы, уважаемый ФОРТ, пишете: «древние»...

На мой невежественный взгляд, нервная система настолько сложна и настолько, даже сегодня, недостаточно изучена и понята, что легче смириться с существованием чего-то невидимого, чем просто признать свое непонимание. (Отсюда же и повальное увлечение информационными теориями).

Роль ЦНС в жизнедеятельности организма пока еще бесспорна. И мне, вульгарному материалисту, представляется, что логично исходить из того, что все внешние сигналы воспринимаются рецепторами афферентной системы, а по эфферентным путям возвращаются уже сигналы от органов и ЦНС.

Именно поэтому любые наши воздействия на ТА (БАТ) воспринимаются рецепторами и сигнал о воздействии передается в ЦНС.

А при электропунктуре, помимо сигнала о воздействии, передаваемого рецепторами, непосредственно по нервным волокнам передается и электроток. Т.Е. через рецептор по нервному волокну пере-

дается не только информация о воздействии, но и само воздействие.

Именно поэтому электропунктура эффективнее других методов.

Уважаемый ФОРТ, Вас интересовали мои взгляды? Я их изложил.

Уважаемый IGNORAMUS, Вы уже на 10 странице, а как Вы прокомментируете следующие утверждения Атаева с 9 страницы :

Абсолютное значение асимметрии проводимости БАТ отражает степень нарушения гармонии в организме (чем больше асимметрия – чем больше патология)

Скорость нарастания асимметрии проводимости БАТ несет информацию о защитных силах организма (чем быстрее развивается асимметрия, чем больше он ослаблен)

Скорость восстановления асимметрии проводимости – информационный сигнал, по которому индивидуализируют значение воздействующего фактора и длительность лечения

Пожалуйста, ВАГУФ КИОРУС, мой комментарий.

Как и многие другие утверждения Атаева, приведенные Вами, представляются мне умозрительными выводами, а не результатом каких либо экспериментов и замеров. Что само по себе и не плохо и не хорошо, а просто данность.

Вы знаете, что я – ортодоксальный ледневец, и категориями «энергия» и «гармония» не оперирую.

1) Абсолютное значение асимметрии проводимости БАТ отражает степень нарушения гармонии в организме (чем больше асимметрия – тем больше патология) .

Атаев не рассматривает условия возникновения асимметрии, он не рассматривает причины и следствия. Он просто делает такое утверждение. Возможно, это так и есть. А возможно, это ошибочное утверждение.

Из своих собственных наблюдений могу сказать, что самая большая асимметрия – когда на «плюсе» стрелка падает до «0», устраняется так же быстро, как и небольшая, когда стрелка падает на 10-20%.

2) Скорость нарастания асимметрии проводимости БАТ несет информацию о защитных силах организма (чем быстрее развивается асимметрия, чем больше он ослаблен)

Очень часто (вернее, всегда! За редким исключением) начало заболевания, когда асимметрия начинает нарастать, мы не замечаем, а начинаем лечение, когда болезнь и асимметрия уже «укоренились». О чем здесь говорит Атаев? О скорости нарастания асимметрии или о скорости падения стрелки?

Если о скорости падения стрелки, то, опять из своих наблюдений, могу сказать: чаще всего, чем больше скорость падения стрелки, тем быстрее асимметрия устраняется. О чем это свидетельствует?

3) Скорость восстановления асимметрии проводимости – информационный сигнал , по которому индивидуализируют значение воздействующего фактора и длительность лечения

Кто бы мне это перевел? Перевожу сам: при лечении мы устраняем асимметрию. Устранили. После этого сидим и наблюдаем, как бы-

стро эта асимметрия восстанавливается. Т.е. возвращается. И как это можно сделать? Только производя повторные диагностики – переполюсовки.

Допускаю, что найдется такой, мягко скажем, доброволец, который будет сидеть и перепроверять обработанную точку. И вот этот наш простак-доброволец увидит, что на одну V23 асимметрия вернулась через 1 мин, а на другую V23 – через 2,5 мин, а на V24 через 15 сек. И как он будет индивидуализировать значение воздействующего фактора? А длительность лечения?

Что по этому поводу предлагает Атаев? Ничего! А зачем написал? Как зачем, для убедительности!

Что по этому поводу думаю я? Я уже много раз писал, что устраненная асимметрия возвращается достаточно быстро. Устранив асимметрию и делая 10-кратную переполюсовку (когда я ее делаю), задерживаю нажатую кнопку на 3-4-5 сек. и иногда вижу, что асимметрия уже вернулась! Тогда я ее повторно устраняю, и всё. А очень часто я просто не делаю переполюсовку и не узнаю – уже вернулась или еще нет.

И, опять же из своего опыта: количество сеансов важнее их длительности. Асимметрия устраняется со временем. У всех по-разному. У молодых и здоровых быстро, у старых и больных дольше.

С уважением, IGNORAMUS.

951 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция Атаева: Реальность или Миф? 22.02.2013 16:13 Автор: klorus

IGNORAMUS написал (а) :

Пожалуйста, ВАГУФ КИОРУС, мой комментарий.

Как и многие другие утверждения Атаева, приведенные Вами, представляются мне умозрительными выводами, а не результатом каких либо экспериментов и замеров. Что само по себе и не плохо и не хорошо, а просто данность.

Спасибо, примерно так я и представлял , что Вы скажете.

IGNORAMUS написал (а) :

Вы знаете, что я – ортодоксальный леднелец, и категориями «энергия» и «гармония» не оперирую.

Будь Вы трижды ортодоксальный – все равно я отношусь уважительно к Вашему мнению. Понятие "энергия" это извращенное понятие "ЦИ". На самом деле "ЦИ" это прежде всего СИЛА "каких-то процессов". К примеру, цп двигателя автомобиля равно числу л.с.

Спасибо, за Ваш комментарий!

952 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. Электростимуляция Атаева: Реальность или Миф? 22.02.2013 17:10 Автор: fort52

Уважаемый IGNORAMUS, большое спасибо за Ваш обстоятельный ответ.

Вы пишете: "ТА (или БАТ) – это точки воздействия, которые морфологически (или конструктивно) ничем не отличаются от окружающей кожи. Вы понимаете о чем я пишу? я пишу о том, что «конструкция» кожи и тканей в так называемых Биологически Актив-

ных Точках ничем не отличается от «конструкции» кожи и тканей не в БАТ! (Это не я придумал!).... Точки, или БАТ, как некоей структурной единицы, не существует...Все изменения, которые приборы улавливают на коже, отражают процессы, происходящие не в коже, а в организме!...Отличие БАТ от неБАТ состоит, единственно, в том, что БАТ через нервную систему связаны непосредственно с конкретными органами и системами."

Я Вас очень хорошо понимаю и задаю Вам вопросы не для того что бы Вас "уязвить или уличить" – боже упаси, т.к. я отношусь к Вам неподдельным уважением. Эти вопросы я задаю пожалуй себе, – как бы мысли вслух, т.к. у меня нет устоявшейся позиции по этому вопросу. Вам, как ортодоксальному ледневу, в этом отношении, пожалуй, легче: есть точка, как топографический ориентир, и задача пробить это кожное образование для выхода на прямой контакт с нервным волокном. А только потом уже начинаются такие манипуляции как диагностика и терапия. Я тоже это признаю и пользуюсь Ледневым. Но, я пытаюсь извлечь пользу еще и из методов Фолля и Накатани, так как при всей эффективности методики Леднева, мне представляется ее слабым местом отсутствие интегральной диагностики всего организма. А в методах Фолля и Накатани нет пробоя точки, и поэтому хочется понять, а что же все-таки мы измеряем при диагностике и корректирующем воздействии в этих методах. Поэтому я слишком много, наверное, уделяю внимания этому кожному образованию под названием БАТ. Приведу простой пример: измеряю точку по Накатани, пробоя нет, значит измеряем токи рассеяния по Ледневу или же, по Бойцову – степень электрической проводимости дерматомы, обусловленную степенью же вегетотрофического обеспечения нервной системой этого дерматомы, и с удовлетворением отмечаю, что значение тока нормальное, т.е. 50 мкА по прибору Леднева с моими параметрами тока к.з.; далее нажимаю кнопку смены полярности и, что такое?!, стрелка заваливается к нулю на 20 мкА. Я тут же замеряю острым концом – может быть произошел пробой? – нет, пробоя нет, ток на точке 10 мкА и надо подождать, что бы произошел пробой точки....Но не буду дальше утомлять подробностями.

Дальше Вы пишете: "Поскольку кожа и нервная система имеют общее эктодермальное происхождение, то все «точки» кожи связаны с нервной системой и через нее с организмом. Любое воздействие на кожу передается через нервную систему организму."

Я тоже полагаю это правильным и древнюю систему меридианов и их взаимодействия расцениваю как способ описания работы нервной системы. Скажем так: модель описания, которая хоть и не понимает как работает нервная система, но пытается на основе найденных закономерностей организовать лечебное воздействие через нее на организм. Поэтому понятна позиция современных рефлексотерапевтов использовать античное описание работы меридианов, если они не используют Леднева, или используют частично: другого-то пока нет.

Вы хорошо написали: "Наш организм постоянно находится под воздействием непрерывно меняющихся внешних и внутренних факторов (условий). Нервная система для того, чтобы обеспечить гомеостаз – постоянство внутренней среды....Т.е. система находится (или удерживается) в динамическом равновесии...."

Мне, как и Вам, тоже не нравится слово гармония, а лучше отражает процессы в организме слово динамический баланс (равновесие). Болезнь я расцениваю как стремление организма сбалансировать функциональные отклонения под воздействием стресса в работе одного органа за счет изменения функционирования других органов. То есть образно представим так: двое едут на велосипеде (динамическая система). У одного затекла рука (от какого то стресса) и от вытянул ее в сторону. Другой, для сохранения равновесия вытягивает, например, ногу в другую сторону, или изменяет слегка наклон плоскости движения велосипеда с той же целью. Иначе они рухнут. Но если ситуация затянется, то за функциональными отклонениями последуют морфологические перестройки структуры ткани. Т.е. в нашем примере один участник на велосипеде не сможет вернуть руку назад, например, даже если захочет. Но система сбалансирована и они таким образом в общем благополучно движутся вперед: у одного торчит в сторону рука, а у другого нога. Тут появляемся мы с методом Леднева и говорим: нога торчит в сторону – это не порядок. Но руку другого не замечаем: ведь в организме многие изменения незаметны и бессимптомны. Мы подключаем прибор, возвращаем отклоненную ногу на место, и удовлетворенно отмечаем "излечение" проблемы, которая себя манифестировала. Они поехали дальше и если не предпринимут другие действия для восстановления баланса (равновесия), т.е. не разовьет организм другое функциональное отклонение, компенсирующее первое, ставшее уже морфологическим, то они (велосипедисты) как система "грохнут". Поэтому, мне кажется, что смертью человека заканчивается такое состояние, когда исчерпаны резервы организма по сбалансировыванию (уравновешиванию) системы и она обрушивается. Поэтому меня и интересуют интегральные методы диагностики, а не только локальные.

Отредактировано fort52 (22.02.2013 17:19)

953 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 22.02.2013 19:12 Автор: ПАЦИЕНТ

Вот вроде бы достаточно специфическая тема поначалу – и какие интересные (для понимания) выводы Высококачественных ГУФов!

А может, еще не выводы? Очень интересно все это читать, когда вместо эмоций – мысли!

954 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 22.02.2013 21:06 Автор: IGNORAMUS

ВАГУФ ФОРТ, я не ответил Вам сразу, чтобы мы с Вами не «свалились» в ненужную полемику. Полемический задор и азарт, как правило, мешают обмену мнениями. А желание узнать и понять вытесняется желанием «победить». И, тем не менее:

1. Мне не нравятся Ваши образные сравнения. Они больше запутывают, чем помогают. Так было с инопланетянами, так происходит и с велосипедистами.

Едва прочтя Ваш пассаж, я сразу представил себе, что именно в тот момент, когда наши велосипедисты растопырили свои руки и ноги в разные стороны, из-за поворота им навстречу вылетает старый ЗИЛ-130 с пьяным водителем за рулем, а за ЗИЛом на УАЗе с

сиреной вылетает ГАИшник. Вы представляете, что произошло в точке их встречи? Зачем нам эти страсти?

Далее. Никаким методом Леднева их лечить не нужно. У них просто нужно отобрать велосипед. Пусть ходят пешком. Меньше вреда.

2. Вы в Вашем сообщении несколько раз упомянули Леднева. В связи с этим я хочу кое-что уточнить.

Метод Леднева известен и применяется разными людьми, в т.ч. и Вами (с Ваших же слов), для лечения разных болезней. И Вы совершенно правы, метод Леднева, — в широком смысле, метод лечебный, а не диагностический.

Ваш пример применения метода на велосипедистах некорректен. Именно потому, что Вы обозначили болезни растопыренными руками и ногами и сделали эти болезни ИЗВЕСТНЫМИ и ВИДИМЫМИ. Вы понимаете, все вокруг видят эти болезни (растопыренные руки и ноги). Видите Вы, вижу я, видят прохожие, видят все читатели этой страницы, перед тем как задавить их увидел пьяный водитель самосвала. И только два человека не увидели рук и ног: это гаишник, который находился ЗА САМОСВАЛОМ и не мог их увидеть, и назначенный Вами лекарь, потому, что у него зрение -12D, а очки он забыл дома. Других причин не увидеть все торчащие руки — ноги у лекаря просто нет.

Так что виноват не метод Леднева, а лекарь, которого Вы сами выбрали!

Здесь пример применения «Электропунктурной рефлексотерапии» Леднева, который я называю хрестоматийным и приводил неоднократно.

3. А теперь я попытаюсь изложить Вам то, что Вы пытались изложить мне.

Метод Леднева Вас в общем-то устраивает, но Вам хочется большего. Ведь методом Леднева можно лечить только выявленные и диагностированные конкретные болезни. Общепринятые методы диагностирования очень трудоемки и во всех смыслах затратны: анализы, обследования, очереди плюс деньги. Вы не хотите терять время и здоровье в разных клиниках на различные обследования и анализы. Тем более, что выявить болезни на самой ранней стадии в нашей 1/8 части земной суши весьма проблематично.

Однако и за границей и у нас декларируются разработанные методы и методики электропунктурной диагностики, которые могут не только выявлять различные патологии, но и определяют различные отклонения задолго до того, когда они переходят в конкретные заболевания. Более того, эти методики позволяют оказывать нормализующее лечебное воздействие на общие системы и на органы, ликвидируя патологию еще до того, как она появляется.

И именно эти методы Вы осваиваете последние годы. Желаю Вам успехов в этом благородном деле. Надеюсь, что со временем Вы поделитесь с нами своими успехами на страницах «Ищем простой метод диагностики и лечения».

4. Я не случайно выше употребил слово «декларируются». Ваш собственный опыт свидетельствует о том, что все эти декларируемые, афишируемые и рекламируемые методики очень далеки от совершенства и не дают однозначных результатов. Довериться этим методам нельзя.

Именно поэтому у Вас такой интерес к БАТ, именно это заставляет Вас разбираться в процессах, которые происходят в БАТ. На эту тему имеется достаточно много различной литературы. Например, ВАГУФ МИХВЛАД размещает интересные материалы в «Гайд-парке».

Однако читая эту литературу, не упускайте из виду, что все положения там основаны на предположениях, а не назначениях.

Выше Вы привели фразу: «по Бойцову, степень электрической проводимости дерматомы, обусловленную степенью же вегетотрофического обеспечения нервной системой этого дерматомы...»

Трижды ИМХО. Для того, чтобы этот набор слов обрел какой-то смысл, нужна всего-то малость.

Нужно понять путь воздействия, который проходит ток в каждом конкретном случае; нужно понять адрес воздействия; нужно понять, что это за ток и каков механизм его воздействия и взаимодействия. И все это инструментально подтвердить. И все это в двух вариантах: до пробоя и после пробоя. А когда все это будет сделано и станет понятным, тогда перед врачами и любителями, вроде нас, откроются огромные перспективы..

5. Эта ветка все-таки о Атаеве, поэтому несколько слов, если так можно сказать, в заключение.

Электропунктура, предложенная Атаевым в его книге, основана на устранении асимметрии электротока, так же как у Леднева и Уманской.

Атаев выбрал метод рекомендованный В.С. Гойденко и В.К. Калачовым. Этот метод замечателен тем, что предлагает выявленную асимметрию устранять эл. током той полярности, при которой значение тока выше. В этом коренное отличие электропунктуры Атаева, от электропунктуры Леднева и от электропунктуры Уманской.

При диагностике и лечении асимметрии давайте использовать фиксированный ток 50 μ A. При этом возможны три варианта.

1. Ток «-» больше тока «+». В этом случае воздействуют «минусом», так же как у Леднева.

2. Ток «-» меньше 50 μ A, ток «+» больше тока «-». Воздействие необходимо проводить «+», так как «+» больше.

Из того опыта, который приобретен на ветке «Осваиваем «плюс», мы знаем, что воздействие «+» уменьшает проводимость «+». Но у нас «-» меньше 50 μ A, а мы знаем, что величина тока в здоровых точках должна быть одинакова. Исходя из этого, мы должны применить «минус», чтобы увеличить проводимость «минуса» до 50 μ A. Это мы знаем и от Леднева и из собственного опыта.

Поэтому, очевидно, что метод Гойденко – Атаева в этом случае будет иметь отрицательный результат.

3. Ток «-» равен 50 μ A, ток «+» больше 50 μ A. По Гойденко – Атаеву нужно воздействовать «плюсом». То, что «плюс» уменьшает проводимость «плюса» мы с вами уже знаем, и здесь есть логика. Но тут возникает проблема.

С одной стороны, мы знаем, что «плюсом» лечили Портнов, Стояновский и др. Эксперименты форумчан на «Осваиваем «плюс» никаких отрицательных моментов тоже вроде не выявили.

С другой стороны, Леднев категорически предупреждал о вреде «плюса» и запрещал его применять.

На форуме ВАГУФ Элл сообщал о собственном опыте обнаружения вредного воздействия «плюса».

В литературе имеются сообщения о летальном исходе при воздействии током 10 μ A и 2–3 V. Я отношу это к «плюсу», поскольку лечение «минусом» по Ледневу приобрело у нас в стране огромный размах и любой отрицательный, тем более летальный, результат был бы отмечен, растиражирован и привел бы к запрету «Эледиа».

Но это все – вред «плюса» – не является доказанным фактом.

У меня нет опыта лечения, когда «плюс» был больше. Попадались иногда 1–2 точки, я внимания на них не обращал и как в них что происходило не помню. На форуме были письма разных людей с вопросом, что делать, когда «плюс» больше? Но ни один из задававших вопрос потом никогда не делился результатом своего лечения.

Таким образом, этот вопрос: «Можно ли лечить «плюсом»?», на мой взгляд, на сегодня не имеет официального ответа. Впрочем, так же, как нет официального разрешения на лечение электропунктурой людьми, не имеющими специального медицинского образования.

Мы же, неофициальные юзеры, будем ждать, когда с нами поделятся опытом те, кто вылечил себя электропунктурой в случае, когда «плюс» больше «минуса».

И еще информация к размышлению.

Леднев создал метод, а Усачев и Преображенский через журнал ФИС прорекламировали и внедрили метод в широкую практику. При этом в брошюрах Леднева и в журнале было приведено достаточно примеров лечения методом Леднева..

Атаев выпустил две книги по электропунктуре с путанными и противоречивыми текстами, в которых отсутствуют всякие упоминания о ее практическом применении. Впечатление такое, что опыт внедрения отсутствует.

Всем поклон и наилучшие пожелания.

955 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 25.02.2013 21:27 Автор: fort52

IGNORAMUS написал (а) :

Далее. Никаким методом Леднева их лечить не нужно. У них просто нужно отобрать велосипед. Пусть ходят пешком. Меньше вреда.

Прямо уж и отобрать... Ведь велосипед плюс два ездока на нем – это все компоненты одной системы, т.е. одного человека с его проблемами, и не все проблемы себя проявляют очевидным образом. Так что Вы предлагаете этого человека кончить.

Пример из Леднева хороший, действительно хрестоматийный. Но ведь и другие методы могут похвастаться подобными примерами. А почитайте Шевченко (масло+водка): так остальные вообще отдыхают!!!...

956 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. Электропунктура Атаева: Реальность или Миф? 01.03.2013 00:57 Автор: mikhvlad

IGNORAMUS написал (а) :

Атаев выпустил две книги по электропунктуре с путанными и противоречивыми текстами, в которых отсутствуют всякие упомина-

ния о ее практическом применении. Впечатление такое, что опыт внедрения отсутствует

Мы точно не знаем какие проблемы решал Атаев со своими коллегами по своей основной работе. По прибору видна явная функциональная избыточность для его применения большинством пользователей, которые его приобретали на основании рекламы проекта. Скорее всего, основное его применение предполагалось в условиях обитаемых космических аппаратов, хотя Атаев говорит об этом в последнюю очередь.

Комментарий IGNORAMUS'a:

Атаев написал (а) :

«Чжэнь-цзю терапия используется в Китае и Египте с глубокой древности. Имеются свидетельства, что еще в каменном веке так лечили не только людей, но и животных».

Из картинок к школьным учебникам истории наиболее известным животным каменного века является мамонт. Не их ли лечили люди в те времена?

mikhvlad написал (а) :

Скорее всего, основное его применение (имеется в виду «ЛУЧ-1») предполагалось в условиях обитаемых космических аппаратов, хотя Атаев говорит об этом в последнюю очередь.

Несомненно «ЛУЧ-1» создавался для обитаемых космических аппаратов. Правда мамонтов туда пока не посылают, а вот космонавтов с радикулитами, астмами, гриппами и ангинами с гипертонией там пруд пруди. Скорее всего их (космонавтов) и посылают в космос, чтобы они там лечились аппаратами «ЛУЧ-1».

ЧУДНЫ ДЕЛА ТВОИ, ГОСПОДИ!

» Биорезонансные технологии » Электropунктура. Теория и практика » М. Ж О Л О Н Д З в зеркале мнений форумчан.

М. ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан.

957 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 07.04.2013 20:04 Автор: IGNORAMUS

Две заметки, ГУФа Олега Викторовича на «Осваиваем «плюс»» и ГУФа denisfl на вновь начатой «Немного о минусе(ах)» с известной 17-й главой из известной книги М. Жолондза подтолкнули меня опять сесть за клавиатуру.

Интерес к эпатажным книгам М. Жолондза на нашем форуме возникает не впервые и эта глава обсуждалась у нас неоднократно. В этом нет ничего удивительного: время течет, состав ГУФов меняется и, с одной стороны, читать старые ветки – занятие трудоемкое, а, с другой стороны, возможно у ГУФов появляются новые мысли и они хотят их обсудить.

Познакомиться с предыдущими обсуждениями не очень сложно: ГУФ ПАЦИЕНТ дал нужные ссылки и в теме «О плюсе» и на старых ветках

об «ЭЛЕДИА». Однако, чтобы сделать это стало совсем просто, на этой ветке будут собраны сообщения наших ГУФов по этой теме, размещенные в разное время и на разных ветках.

Цель этой ветки не подменить обсуждения, начатые ГУФом Олегом Викторовичем и ГУФом denisfl, а облегчить участникам знакомство с предыдущими обсуждениями.

К тому же, на этом подфоруме специальная тема о Жолндзе вполне уместна и, даже, необходима.

958 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛНДЗ в зеркале мнений форумчан. 07.04.2013 20:06 Автор: IGNORAMUS

Serge213

Здравствуйте!

На первой странице данной ветки Пациент приводил цитаты, которые подвергали сомнению метод Леднева. Так как текст был неполный из данной книги, то смысл был совершенно не понятен. Прихожу полностью семнадцатую главу из данной книги:

Когда в 1998 году дописывалась 16-я (тогда она была последней) глава этой книги, казалось, что все необходимые читателю сведения об «остеохондрозах» автором изложены. Однако обстоятельства складываются таким образом, что все время появляются новые вопросы, требующие непременно ознакомления с ними читателей. Так, работая над книгой «Исцеление от астмы» (СПб: «Питер», 2002), автор обнаружил еще одного специалиста, кроме упомянутой в главе 16 Джанет Томсон, правильно тренирующего силу коротких мышц спины и шеи, причем специалиста наивысшей мыслимой квалификации в деле физической профилактики. Автор с большим удовольствием представляет читателям Нэнси Хогсхед, знаменитую американскую пловчиху, неоднократную чемпионку Олимпийских игр (в 1984 году в Лос-Анджелесе она получила три золотые и одну серебряную медаль).

Нэнси Хогсхед в содружестве с Дж. С. Казенсом написала книгу «Как победить астму» (М.: ФАИР, 1998), в которой рекомендует на максимуме отклонения при боковых вращениях и боковых наклонах туловища и шеи (в амплитуде отклонений) сохранять такое положение 5-10 секунд, даже 15-25 и до 30 секунд!

В последние годы участились случаи заболевания шейным «остеохондрозом» с весьма упорным течением. Причина оказалась в массовом переходе населения на ношение курток, пальто и шуб фабричного пошива. Наклон линии плеча верхней одежды в таком случае часто не соответствует наклону плечевой линии владельца одежды. В результате получается систематическое и длительное давление одежды либо на область шеи, либо на плечевые суставы. Боли вследствие этого могут быть изнурительными и долго неустраимыми, так как не соответствующая хозяину одежда надевается снова и снова, борьба с болью и «организация» болевого давления на плечи одеждой чередуются, как правило, до теплых дней. Обычно теплая погода вынуждает хозяина верхней одежды обходиться без нее, и боли в это время стихают сами по себе или при несложном обезболивании домашними средствами.

Что увидел доктор Ситель на томограммах позвоночника?

В январе 2001 года врач из Москвы Ф. К. Г-на привозила к автору своего внука. В Москве у внука диагностирована бронхиальная астма. Диагноз ошибочный. Само это событие никакого отношения к «остеохондрозам» не имело бы и не должно было бы упоминаться в этой книге, если бы не действия московской бабушки. Намучившись с неподдающейся московским специалистам болезнью внука, бабушка, врач по специальности, решила взяться за дело сама. Она приобрела хорошо разрекламированную книгу Владимира Преображенского «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева» (М.: изд. журн. «Физкультура и спорт», 1999) и прибор для электропунктуры И.А. Леднева «Эледиа», нашла в атласе с. 107 «Бронхиальная астма» и стала лечить внука. В своих действиях бабушка не допустила ни одной ошибки. Но случилось то, чего она не ожидала:

по книге В. Преображенского получалось так, что прибор «Эледиа» у всех и все излечивает, если пользоваться спасающим чуть ли не от всех заболеваний атласом И.А. Леднева, а у московской бабушки не получалось никаких положительных результатов! Всем этим бабушка занималась еще в Москве и привезла в Санкт-Петербург прибор «Эледиа» и книгу В. Преображенского автору этой книги с просьбой объяснить причины неудачи.

До этого времени автор ничего не знал о приборе «Эледиа» и книге В. Преображенского. Оказалось, что создание прибора и написание книги инициированы, главным образом, «остеохондрозами». Ознакомление с книгой и прибором буквально вынудило автора этой книги высказать далеко не все, но только малую часть своих соображений по поводу прибора «Эледиа» и книги В. Преображенского.

Читатель должен хорошо представлять, что журнал «Физкультура и спорт» в такой степени разрекламировал книгу В. Преображенского и прибор «Эледиа», что высказывать какие-либо сомнения даже как-то и неудобно. Более того, практическое применение прибора И.А. Леднева и его атласа совершенно неподготовленными людьми, судя по отзывам, дает такие лечебные результаты, которые удивляют издававших всякие «чудеса» специалистов.

Но соответствует ли все это действительности? Частично соответствует. Но в значительной степени ученые-физики из Обнинска Иван Андреевич Леднев и Лев Николаевич Усачев и их куратор из журнала «Физкультура и спорт», врач-специалист по спортивной медицине и рефлексотерапии, пятикратный чемпион СССР по горным лыжам Владимир Сергеевич Преображенский, все трое — замечательные энтузиасты электропунктуры, а также многие помогавшие им люди натворили много ошибок. Ошибки иногда очень грубые, ошибки медицинские и даже электротехнические, непростительные для ученых-физиков. И теперь все эти ошибки уже достаточно много лет распространяются по всей стране в качестве истины, что недопустимо. Ошибок так много, что полное описание их заняло бы много места и отвлекло бы читателя от основной темы книги. Поэтому автор решил изложить лишь некоторые свои соображения о приборе Леднева и книге Преображенского, имеющие отношение к «остеохондрозам».

Напомним, что редактор книги В. Преображенского адресует ее, в первую очередь, больным «остеохондрозами»:

«Из книги вы узнаете, как избавиться от остеохондроза, который мучает многих, познакомитесь с прибором «Эледиа» и уникаль-

ным атласом Леднева, состоящим из 176 схем биологически активных точек для лечения 200 болезней».

Начнем с атласа И.А. Леднева. Он составлен по широко известным в нашей стране публикациям (они перечислены в письме Усачева журналу «ФиС» и легко узнаются специалистами). Однако сами эти публикации, считающиеся авторитетными, во многих случаях не заслуживают доверия. Так, московская бабушка-врач, о которой говорилось выше, не сумела оказать помощь своему внуку по той причине, что из рекомендованных атласом для больных бронхиальной астмой 36 точек акупунктуры в действительности не пригодна ни одна точка!

Критика атласа

Основным излечивающим положением при применении прибора «Эледиа» считается достижение равенства электрического тока через точку акупунктуры при изменении полярности источника постоянного тока на противоположную (при замене плюса на минус и минуса на плюс). В этом вопросе Леднев, Усачев и Преображенский совершили грубую электротехническую ошибку. Эта ошибка привела к тому, что в прибор «Эледиа» вмонтирован «вечный обман» больного и врача: любые акупунктурные точки в любом самом диком «асимметричном» состоянии всегда будут определяться прибором «Эледиа» как «симметричные». Для этого прибора «асимметричных» точек, позволяющих при перемене полярности источника постоянного тока зарегистрировать ощутимую разницу в величине тока, не существует, хотя при этом прямое и обратное сопротивления акупунктурной точки могут отличаться в 2 раза! Все точки акупунктуры при применении прибора «Эледиа» всегда находятся в хорошем состоянии и электропунктура по Ледневу, Усачеву и Преображенскому теряет всякий смысл. Абсурд заключается в том, что точки акупунктуры (все и всегда!) хороши без лечебного воздействия!

Критика "эледиа"

Таким образом, любые акупунктурные точки в любом их состоянии всегда и без каких-либо лечебных воздействий будут регистрироваться как «симметричные», что понимается как «вылеченные». В прибор «Эледиа» встроен «вечный обман», а электропунктура без каких-либо оснований превращается в бессмыслицу с использованием принципа «симметрии» точек акупунктуры по Ледневу, Усачеву и Преображенскому.

Продолжение

Утверждение о необходимости лечить электропунктурой только при «минусе» на рабочем электроде является ошибкой не просто грубой, но еще и «многоэтажной». В самом деле, «минус» на рабочем электроде означает так называемое возбуждающее действие на определенный нерв («плюс» означает тормозное, седативное действие). Как правило, точки акупунктуры, в силу полупроводниковых свойств кожи, дают электрический ток большей силы при «минусе» на щупе. Поэтому такой вариант используется при уточнении положения точки акупунктуры (режим поиска). Подключая «минус» на рабочий электрод, специалист неизбежно увеличивает асимметрию электрических сопротивлений и токов в точке акупунктуры. Такие

ошибки, по старому китайскому обычаю, влекут отстранение специалиста от лечения на годы! Почему же ученые-физики Леднев и Усачев и врач-рефлексотерапевт Преображенский не заметили этого своего ужасного заблуждения? Да только потому, что пользовались «вечно лгушим» прибором «Эледиа», в котором последовательно включенное в цепь огромное электрическое сопротивление (сотни килоом) скрывает разницу прямого и обратного электрических сопротивлений акупунктурной точки.

Окончание

Serge213: Уважаемый Пациент, коли вы занимаетесь уже не первый год прибором «Эледиа», не могли бы Вы ответить на такой вопрос: какой импеданс имеет БАТ при его пробитии? Если значение имеет 5-10 кОм, то приводимые доводы автора данной книги являются истиной, и действительно прибор «Эледиа» будет некорректен при диагностике данной БАТ, и соответственно лечение данной точки.

Отредактировано IGNORAMUS (07.04.2013 20:23)

959 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 07.04.2013 20:42 Автор: IGNORAMUS

Kleopatra

Serge213 написал (а) :

Привожу семнадцатую главу из данной книги:

Спасибо, уважаемый Serge213, за критическую информацию неизвестного автора, которую Вы выложили здесь. Я в самом деле не поняла, кто автор 17 главы и какой книги?

Несмотря на то, что читается она с некоторым чувством омерзения из-за огромного количества желчи этого неизвестного автора, опирающегося на показания одной единственной бабушки, однако все, что относится к нашей теме (в том числе и критическая информация) для нас очень полезно для того, чтобы найти истину, а каждому свой Путь к исцелению, если он болен или к профилактике, оздоровлению и укреплению здоровья, если такое желание есть у здоровых .

Создалось такое впечатление после прочтения критики метода, да самих авторов этого метода (Леднева, Усачева, Преображенского), что статья заказная, и ее автор сильно старался услужить своим господам. Множество спорных моментов есть в этой критической галиматее и кое над чем можно было бы и поразмышлять, если бы статья была написана не в таком злорадном тоне.

Отредактировано Kleopatra (02.06.2008 16:37)

960 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 07.04.2013 20:49 Автор: IGNORAMUS

Kleopatra

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Вот теперь, когда автор открылся (так он и не виноват, что первоначально его представили анонимно), мне все стало ясно. И я спешу эту ясность внести и для вас.

М.Я. Жолондз – человек известный, причем в самом хорошем смысле. И вам не следует его так ругать: право иметь свое суждение он вполне заслужил! И «глава 17» не заказная, это личное мнение высококлассного специалиста, основанное на его богатой практике лечения иглорефлексотерапией больных остеохондрозом.

Тем не менее, уважаемый ПАЦИЕНТ, позвольте мне высказать еще несколько слов по поводу информации из 17-той главы.

Уважаемый М.Я. Жолондз пишет: *"В своих действиях бабушка не допустила ни одной ошибки."*

Такое утверждение автора, который не присутствовал при бабушкиной терапии внука аппаратом Леднева, вызывает сомнение в достоверности его слов. Тем более дальнейший сумбур вообще ставит под сомнение все утверждения автора.

Вот заявление автора о своих соображениях только на основании ознакомления с книгой, прибором и одним случаем ошибочного применения этого прибора тоже не делает ему чести: *"Ознакомление с книгой и прибором буквально вынудило автора этой книги высказать далеко не все, но только малую часть своих соображений по поводу прибора «Эледиа» и книги В. Преображенского."*

Обратите внимание, уважаемые читатели на то, что пишет уважаемый М.Я. Жолондз в своей книге: *"В январе 2001 года врач из Москвы Ф.К. Г-на привозила к автору своего внука. В Москве у внука диагностирована бронхиальная астма. Диагноз ошибочный."*

Обратили внимание на то, что **диагноз ошибочный**, у внука – не было бронхиальной астмы, а бабушка-врач лечила его, как утверждает автор, не допуская ни одной ошибки, от бронхиальной астмы, которой у мальчика не было, с помощью аппарата Леднева!!!

А, что из этого должно следовать, вы уже догадались.

Вот именно это и констатирует уважаемый М.Я. Жолондз в 17 главе своей книги: *"Так, московская бабушка-врач, о которой говорилось выше, не сумела оказать помощь своему внуку по той причине, что из рекомендованных атласом для больных бронхиальной астмой 36 точек акупунктуры в действительности непригодна ни одна точка!"*

Если у внука не было бронхиальной астмы, а его от этого лечили и не получили положительного эффекта, то при чем тут непригодность 36 точек акупунктуры, рекомендованных в Атласе Леднева для больных бронхиальной астмой?

Вот еще абзац из книги, который показывает, что автор критики, не удосужился поглубже вникнуть в суть предлагаемой Ледневым методики и недостаточно глубоко понимает процессы, происходящие в организме при воздействии на акупунктурные точки с помощью аппарата Леднева.

"Далее, все 25 листов атласа «Болезни органов пищеварения» содержат точки акупунктуры, которые при одновременном применении приведут к взаимоликвидации действия этих точек, так как при одинаковом воздействии, рекомендованном Ледневым, Усачевым и Преображенским, эти точки оказывают противоположное влияние на организм. Таково элементарно очевидное общемедицинское физиологическое правило, которого по необъяснимому неведению не соблюдают так называемые специалисты. К сожалению, этого правила не соблюдают и в Центральном институте рефлексотерапии, и на родине акупунктуры."

Суть энергетического воздействия на акупунктурные точки сводится к тому, чтобы нормализовать статус акупунктурных точек, нормализовать энергетическую проводимость соответствующих меридианов или проводимость нервных путей. Поэтому воздействие на противоположные точки, и возбуждающие и расслабляющие, совершенно – правильное, состояние точек акупунктуры необходимо нормализовать, если в них была обнаружена асимметрия в проводимости при положительном и отрицательном потенциале электрода.

Если руководствоваться ошибочными взглядами уважаемого М.Я. Жолондза, то накачав одну точку, и не приведя в норму ей противоположную, мы получим в итоге – другое заболевание, что нередко и происходит на деле.

Я не буду комментировать все ошибочные постулаты уважаемого автора 17 главы, отмечу, соглашаясь с уважаемым ПАЦИЕНТОМ, что каждый имеет право на свое мнение и даже на свои ошибки, если те не будут причиной страданий других людей.

Отредактировано Kleopatра (02.06.2008 16:32)

961 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 07.04.2013 20:58 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ

Уважаемый Serge213!

Итак, по мнению М. Жолондза: «Допустимым для лечения и переключений признан постоянный ток порядка 25 мкА. Следовательно, по закону Ома, общее сопротивление цепи электрического тока должно быть равно примерно 9 вольт : $25 \cdot 10^{-6}$ ампер = 360 кОм. Все сопротивления, составляющие электрическую цепь в приборе «Эледиа», малы: постоянное сопротивление 10 кОм, незначительное сопротивление микроамперметра, электрическое сопротивление точки акупунктуры, обычно равное нескольким килоомам. Поэтому в цепь прибора включено переменное сопротивление 470 кОм, с помощью которого и получают необходимые 360 кОм (ток 25 мкА).

При переключении полярности источника тока электрическое сопротивление точки акупунктуры обычно увеличивается примерно с 5 до 10 кОм. Но общее сопротивление последовательно соединенной электрической цепи прибора при этом увеличивается не в 2 раза (с 5 до 10 кОм), а с 360 до 365 кОм, то есть незначительно. При перемене полярности микроамперметр прибора должен обозначить четкую разницу между 360 и 365 кОм, то есть должен четко отличить 25 и 24,7 мкА. Этого применяемые в приборах «Эледиа» микроамперметры сделать не могут, так как собственная погрешность их (класс точности приборов) измеряется несколькими процентами от максимального значения шкалы. Таким образом, любые акупунктурные точки в любом их состоянии всегда и без каких-либо лечебных воздействий будут регистрироваться как «симметричные», что понимается как «вылеченные». В прибор «Эледиа» встроен «вечный обман», а электростимуляция без каких-либо оснований превращается в бессмыслицу с использованием принципа «симметрии» точек акупунктуры по Ледневу, Усачеву и Преображенскому».

Да, тонко разбирается уважаемый доктор в законе Ома! Только если бы еще узнать: а видел ли уважаемый доктор критикуемый им

прибор «вживую»? И пробовал ли им поработать? Очень похоже, что нет, и не видел, и не пробовал.

Чтобы разобраться, я несколько дней мучил три тестера, включая их и так и сяк. Проблема, как я писал, в чрезвычайной динамичности процессов, происходящих при пробое БАТ. Приходится улавливать отдельные моменты, чтоб определить ток и напряжения.

И лишь потом до меня дошло, что можно было этим и не заниматься! Действительно, будто я не использую прибор «Эледиа» уже почти двадцать лет! И асимметрию будто не вижу каждый раз!

Жолондз решил (не видя, очевидно, прибора), что если установили ток 25 мкА, то так он и остается, лишь с совсем малыми отклонениями (24,7 мкА... ха-ха-ха!)

Включите свой прибор. Замкните электроды, выставьте эти 25 мкА. Теперь ПЭ – в ладонь, АЭ – на точку, например, ВАЙГУАНЬ, она легко находится, удобно расположена, общеукрепляющая, т.е. эксперимент принесет двойную пользу.

Сначала стрелка индикатора стоит около нуля. Через какое-то время БАТ пробивается: стрелка резко движется вправо. Потом замедляется, но до установленных «накоротко» 25 мкА ток не доходит. Вот теперь нажмите кнопку перемены направления тока. И если повезло, и асимметрия имеется – что же Вы увидите?

А то, что ток сразу уменьшается! Доходит иногда почти до нуля! О чем это говорит? Да о том, что сопротивление поначалу при другой полярности – ну, прикиньте сами, какое. Не меньше мегаома. В то время как в прямом направлении сопротивление после окончания пробоя (у меня) от 10 до 50 кОм.

Ничего себе асимметрия! Конечно, может, это не простое возращение сопротивления? Может, это емкость заряжается или разряжается? Да, но мне-то какая разница? Лезть в чакровое хозяйство я не собираюсь, меня интересует именно асимметрия токов, а она при измерении прибором «Эледиа» такая большая, что не увидеть ее может только... многоуважаемый М. Жолондз.

Нет, ничего не врет наш прибор «Эледиа»! Что есть, то и показывает.

А потом асимметрия быстро уменьшается. Хотя иногда и не очень быстро. Но обычно через минуту токи примерно одинаковы в обоих направлениях. Конечно, возможно, если измерять более тонкими способами, и потом сохраняется какая-то разность токов при разной полярности. НУ И ЧТО?

Еще раз: НУ И ЧТО ???

По методу Леднева устраняется именно вот такая, сильная асимметрия, определяемая прибором «Эледиа». А ловить доли мкА... Кому нравится, почему бы и не половить. Но объясните, какой от этого прок? В смысле более полного и быстрого излечения от чего-то? Кто это показал, обосновав не теориями, а практическими результатами? М. Жолондз? Да ничего подобного! Бабушка, дедушка... убедительно это.

Он пишет: «Надо было видеть близкое к шоковому состояние приезжего специалиста, когда его акупунктурные точки с тщательно поддерживаемой «симметрией» оказались резко «асимметричными»... Да, срочно лечиться надо этому приезжему. От нервов. Можно прибором, но проще валерьянкой!

Кстати, в книге Преображенского (который о М. Жолондзе отзывается очень высоко, не обращая внимания на эти нападки), приводится мнение проф. Хрущева, что важна не сама асимметрия, а ее степень. Ну, коли важна, то мы ее и устраняем. Пока она большая. А М. Жолондз считает, что надо устранять и малую. Ну и на здоровье, пускай устраняет. Но лучше бы занимался иголками, там он действительно специалист высокого класса. А вот почему все медики лезут в несчастную электротехнику – просто удивительно. Например, Хильда... молчу, молчу!

Насчет плюса и минуса – напишу отдельно.

Пока же я буду спокойно пользоваться прибором и методом Леднева, как и раньше. Не потому, что я упертый фанат, а исходя из здравого смысла, из опыта успешного использования методики тысячами людей на протяжении десятков лет.

Это для меня куда более весомый аргумент, чем постоянно упоминаемое М. Жолондзом слово «катастрофа». Тем паче, и М. Жолондз пишет: «В принципе, использование этого прибора для электропунктуры возможно».

Ну, доктор, спасибо хоть за это разрешение!

Вот Вам мои доводы.

962 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 07.04.2013 21:02 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ

MIOL написал (а) :

С Жолондзом – все понятно. Никто и не предлагает бороться с малой асимметрией по Жолондзу. Ему уж бедному, наверное, икается целый месяц после разгромной критики.

Уважаемый директор, за Жолондза абсолютно не беспокойтесь! Ему такая критика, что слону укусы комара, и не икает он! Я посмотрел в интернете, и оказывается, теперь он навел шорох и на онкологов: выдвинул и тут свою теорию, а все остальные вроде бы идут совсем не в ногу. Вот такой он революционер.

963 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 04:54 Автор: Олег Викторович

IGNORAMUS написал (а) :

М.Я. Жолондз – человек известный, причем в самом хорошем смысле. И вам не следует его так ругать

нет смысла конечно ругать, приведу свой пример растворению по его книге камней в почках, всё повторил как описано и всё это полная чепуха, проверка на УЗИ до и после через два месяца.

964 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 05:10 Автор: Олег Викторович

IGNORAMUS написал (а) :

Я посмотрел в интернете, и оказывается, теперь он навел шорох и на онкологов: выдвинул и тут свою теорию, а все остальные вроде бы идут совсем не в ногу. Вот такой он революционер.

Во всяком случае он пожил в хорошем здравии 85 лет и это уже факт в его правоте и мог себе позволить писать как надо с его точки зрения.

965 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 05:28 Автор: Олег Викторович

Давайте взглянем на промышленные приборы выпускаемые с инструкцией для применения. У меня к сожалению только ЭЛЛАДА 7 есть.

Есть книга Атаева.

Так вот тут нет утверждений про минус и т.д. Точки брать с приведённой литературы а не Леднёва.

ЭЛЛАДА – 7. ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

НАЗНАЧЕНИЕ

Прибор предназначен для точечной диагностики функционального состояния конкретных участков двигательных и чувствительных нервных волокон и рецепторов, определяющих нарушение управления и регуляции (болезненного состояния) органа или ткани, их восстановления, а также воздействия с целью предупреждения заболеваний и активации защитных свойств организма.

ПОРЯДОК РАБОТЫ С ПРИБОРОМ

1. ДИАГНОСТИКА

1.1. Выбор совокупности точек воздействия на теле больного при конкретных заболеваниях производится согласно приложения или из источников по иглоукалыванию (справочников) авторов: Чжу-Лянь 1952 г., Стояновский 1977 г., Вогралик В.Г, и В.М. !978 г., Ты-кочинская 1978 г., Табеева 1980 г., Лувсан 1980 г.

Примечание: Кроме узловых точек, очень часто возникает необходимость воздействия на болевые точки (точки «АШИ»). которые определяются по постоянному или периодическому болевому ощущению при надавливании их пальцем.

1.2. Выбрав полный набор точек, "отвечающих" за функциональное состояние подлежащего лечению органа, необходимо последовательно проверить функциональное состояние этих точек. Провести диагностику. С этой целью опорный электрод (трубка, браслет) берется в одну руку, а лечебный электрод прикладывается к области обследуемой точки.

1.3. Регулятор чувствительности R4 (по схеме) установить в среднее положение. При этом на щупе установить «-» потенциал, переключатель SA5 в положение 2.

При передвижении лечебного электрода в зоне выбранной активной точки наблюдают за показанием стрелочного индикатора и дожидаются момента, при котором показание его достигает максимума.

Примечание: При этом в первоначальный момент (часто даже при полностью выведенном регуляторе чувствительности) могут наблюдаться показания небольшой проводимости.

Эти токи являются токами рассеивания по тканям – почти не затрагивают нерва и следовательно не могут характеризовать его функционального состояния.

В выше указанных случаях необходимо дождаться момента, когда начнется быстрое возрастание проводимости и достижение насыщения его. Это свидетельствует о вовлечении нервных волокон в процесс проводимости.

1.4. При быстром возрастании проводимости регулятором "чувствительность" удерживают стрелку индикатора примерно в среднем положении шкалы. После насыщения точки нажимают переключатель SA2 "Лечение", направляя ток 30–50 мкА на точку в течение 2–3 сек.

Примечание: При изменении направления тока больной должен ощущать имитацию укола. Величину тока корректируют и устанавливают по шкале индикатора регулятором тока лечения R16 (по схеме) такой, чтобы больной хорошо ощущал эти уколы, но в пределах, не допускающих болевых ощущений.

1.5. Проводят сравнение величины прямого и обратного токов. Равенство токов характеризует нормальное функционирование управляющего нерва, и данную точку можно считать "здоровой".

В случае неравенства токов и быстрого сползания стрелки прибора (уменьшение обратного тока) обследуемая точка характеризует нарушение управления и регуляции органов и является больной, и подлежит лечебному воздействию. По разнице прямого и обратного токов можно судить о стадии заболевания органа: чем больше асимметрия токов, тем более значительная стадия заболевания.

2. ЛЕЧЕНИЕ

2.1. При асимметрии точки на нее осуществляют лечебное воздействие. С этой целью нажата кнопка «Лечение» SA2, переключатель режима SA5 в положении 2, при этом на лечебном электроде (щупе) «–» потенциал, а на опорном (трубке) "+" потенциал.

2.2. При протекании прямого тока в силу его электрохимического действия восстанавливается способность двигательного, а также чувствительного нервов регенерировать управляющие и информативные биоэлектрические импульсы – устанавливается управление и регуляция обменными процессами органа (на уровне кислотно-щелочной реакции клетки), снимается боль, как сигнал о нарушении функции органа.

2.3. При лечебном воздействии прямым током на выбранную точку через каждые 1–2 мин. в целях контроля на 2–3 сек. меняют направление тока. (Переключатель SA5 в положении 1 или 2).

При этом по показаниям стрелки индикатора следят за равенством прямого и обратного токов.

При достижении равенства токов **(отсутствия сползания стрелки прибора)** при обратном токе фиксируются момент окончания лечебного воздействия на точку.

3. СТИМУЛЯЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ЦНС)

Для повышения лечебного эффекта и иммунных функций организма по завершении основного лечебного воздействия применяют периодические воздействия прямым и обратным током, переключая SA5 в положение 1 или 2 (10–12 раз) периодом коммутации 2–3 сек. При этом раздражение ЦНС, которое больной ощущает в виде периодически повторяющихся уколов, вызывает неспецифическую реакцию активизации, при которой оживляется деятельность желез внутренней секреции, активируются защитные функции организма.

Если при диагностике точка показала симметрию токов (норму), то ее лечение не производят. Однако стимуляция ЦНС через эту точку не противопоказана. Это усилит лечебный эффект или предупредит заболевание.

Примечание: Последовательность воздействия (в общем случае) на биологически активные точки не имеет принципиального значения. Однако в некоторых случаях диагностику и лечение целесообразно начинать с «общеукрепляющих» точек (в случае ощущения большой слабости и недомогания) или с болевых точек — точек «АШИ» (когда больной испытывает острые боли).

КУРС ЛЕЧЕНИЯ И ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Излечение болезни функционального характера, обусловленной нарушением регуляции и управления органов, происходит после последовательного «пролечивания» всех «болевых» точек, ответственных за данное заболевание. При начальной стадии заболевания бывает достаточно одного—двух сеансов лечения. При более глубоких стадиях заболевания может потребоваться несколько сеансов лечения.

Не рекомендуется проводить сеансы лечения:

- после прогрева в бане, на солнце,
- после и в день принятия спиртных,
- после принятия анальгезирующих и анестезирующих медикаментов и инъекций.

Описанная здесь методика составляет основу электроакупунктуры и на ней основано дальнейшее применение разных импульсных токов. В «ЭЛЛАДЕ», например, для стимуляции ЦНС можно включить SA5 в положение 3, а генератор периода SA4 на время 2 сек., и прибор автоматически будет менять «+» или «-».

Проводя сеансы лечения, желательно начинать с вышеуказанных режимов, а при повторении переходить на импульсные токи. По отзывам пациента можно судить о желаемой форме импульсов воздействия.

Инфракрасное излучение, в отличие от электрического воздействия, не имеет разнополярности и может меняться только по интенсивности. Оно применяется для воздействия на точку, а контролируется в режиме «поиск» по проводимости или по «биопотенциалу».

Согласитесь, предельно просто и понятно в том числе от сползания стрелки.

Это то что применимо к прибору Леднёва грубо конечно но по смыслу.

Есть конечно методика более точная, но для этого уже нужен генератор смены полярности, ставим щуп с малым током на нейтральную зону тела выставляем равенство и уже на БАТ покажет. При этом период генератора периода должен быть примерно 0.1–0.01 сек. При касании щупом к точке, стрелка будет отклоняться в ту сторону, соответственно какой потенциал в ней будет преобладать

Отредактировано Олег Викторович (08.04.2013 05:33)

Вот я бы так сказал по обсуждаемому поводу:

Похоже, у меня с некоторыми уважаемыми форумчанами назревают коренные разногласия. Их вот хлебом не корми, лишь дай предлог накрутить схему похитрее. И со вкусом ее описать, вот, мол, знай наших. А я, как человек достаточно тупой (в чем не стесняюсь признаваться), всегда в таких случаях задаюсь тупым вопросом: а для чего это нужно лично мне? И обычно прихожу к выводу, что это мне не нужно!

В самом деле, цель у меня одна-единственная: овладеть медицинскими методиками, позволяющими немедицинскому человеку вроде меня подлечивать некоторые (не самые серьезные) болезни, не обращаясь к врачам. Потому что на основании горького опыта я знаю: стандартно- типовые врачи мне вряд ли помогут, зато существенно облегчат... не состояние, нет, а кошелек. А кошелек у меня не такой уж тяжелый, чтоб искать этих помощников!

Методика Леднева, прибор «Эледиа» – вот это мне вполне по силам, и это мне подходит. Потому что указанная выше цель достигается.

Но теперь эту методику поставили под сомнение. И это меня очень встревожило. Не потому, что задета «честь фирмы» (вот это мне до лампочки). А потому, что мне тоже сомнительная методика ни к чему!

Поэтому я в последнее время старательно влезаю во всякие тонкости, насколько это в моих силах, чтобы понять, по существу ли критикуется метод Леднева. А так как сам я в этих вопросах малограмотный, то опираюсь на внушающие доверие источники информации. Если известные медики, ученые и практические врачи, десятилетиями занимавшиеся этими вопросами, выкладывают результаты своих изысканий, свой опыт, мы ведь можем этим воспользоваться?

И вот, прочитав все, что сумел раздобыть, я и утверждаю: никто пока не доказал, что эта самая асимметрия более-менее достоверно обладает диагностическим или лечебным значением.

Да, одни ее учитывают, но зато другие полностью игнорируют. И у одних, и у других результаты практически одинаковые! Выходит, и я волен выбирать: или усложнять прибор и методику, чтобы обнаруживать и малую асимметрию и устранять ее, или не обращая на асимметрию особого внимания, использовать ее лишь как признак окончания воздействия на конкретную БАТ, при использовании прибора «Эледиа».

Я выбрал, как видите, второй вариант.

Поэтому меня отныне не интересует, как отличить, например, 51 мкА от 48 мкА. Мне это совершенно ни к чему, и точка.

Да, я сказал бы именно так, но ведь это мое высказывание пятилетней давности, это цитата из самого себя.

И что могу сказать нового? Пожалуй, что ничего?

967 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 12:14 Автор: Олег Викторович

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Но теперь эту методику поставили под сомнение. И это меня очень встревожило.

Кто поставил?

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Если известные медики, ученые и практические врачи, десятилетиями занимавшиеся этими вопросами, выкладывают результаты своих изысканий, свой опыт, мы ведь можем этим воспользоваться?

Выкладывайте их, почитаем.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Никто пока не доказал, что эта самая асимметрия более-менее достоверно обладает диагностическим или лечебным значением.

Зачем доказывать, это применяется начиная с Фолля и применяется в медицинских приборах.

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Поэтому меня отныне не интересует, как отличить, например, 51 мкА от 48 мкА. Мне это совершенно ни к чему, и точка.

Странно что у вас всё сводится к устранению асимметрии, а не к сползанию стрелки.

Следят за равенством прямого и обратного токов.

При достижении равенства токов (отсутствия сползания стрелки прибора) при обратном токе фиксируются момент окончания лечебного воздействия на точку.

968 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 12:24 Автор: Олег Викторович

ПАЦИЕНТ написал (а) :

Похоже, у меня с некоторыми уважаемыми форумчанами назревают коренные разногласия. Их вот хлебом не корми, лишь дай предлог накрутить схему похитрее. И со вкусом ее описать, вот, мол, знай наших.

И где такая схема? то что инструкция к ЭЛЛАДА 7 полностью под Леднёва подходит.

969 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 12:49 Автор: Олег Викторович

Читаем профессора Портного стр.100: где там минус?

Посмотрите результаты официальные и где официальные результаты медицинские у Леднёва?

Страница 119, 132, 150 – только плюсом.

Отредактировано Олег Викторович (08.04.2013 13:11)

970 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 13:21 Автор: Олег Викторович

Продолжу о полярности из книги Портного:

Стр. 171 – по гипотоническому типу, это когда пониженное давление.

Выбор полярности на электродах. стр. 172

Читаем: 63.4% при применение минуса понижается давление, а нам то нужно поднимать.

Получается: глупо использование кругом минус. И так давление пониженное, а мы его ещё понижаем применив минус.

Так что против фактов и всё равно скажут Леднёв прав и минусом нужно всё и везде.

Отредактировано Олег Викторович (08.04.2013 13:26)

971 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 14:03 Автор: IGNORAMUS

Какие у нас азартные ГУФы однако! Только и ждут повода для продолжения поиска истины.

Я тоже присоединюсь к этому азартному занятию, но позже.

А сейчас продолжу то, что вчера начал — выкладывать написанное ГУФами в прошлые годы.

972 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 14:08 Автор: IGNORAMUS

ЕВГЕНИЙ

Уважаемый ПАЦИЕНТ!

Можете ли ВЫ помочь в вопросе лечения астмы? Имеется книга - Единственная правда об астме (Жолондз М.).djvu

[http://www.koob.ru/jolondz_m/edinstvenn ... a_ob_astme](http://www.koob.ru/jolondz_m/edinstvenn...a_ob_astme)

И в этой книге дается «новый, необычный» подход излечения астмы. Жолондз М. доказывает, что виной появления астмы является Правый желудочек, и излечение возможно только посредством Акупунктуры! У МЕНЯ нет достаточного опыта по акупунктуре и поиска точек левого и правого желудочков.

Книга интересная и неоднозначная. Если заинтересует попробую разместить на ветке или переслать по почте.

С Уважением .

Отредактировано ЕВГЕНИЙ (01.02.2009 12:42)

973 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 14:12 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ

Уважаемый ЕВГЕНИЙ!

Прежде чем Вам отвечать, надо ведь познакомиться с этой книгой. Вообще же М.Я. Жолондз не может не восхищать: с остеохондрозом навел порядок, затем устроил переполох среди онкологов, но оказывается, и с астмой тоже решил разобраться!

В общем, скачиваю.

Отредактировано ПАЦИЕНТ (01.02.2009 20:59)

974 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 14:19 Автор: IGNORAMUS

ПАЦИЕНТ

Уважаемый ЕВГЕНИЙ!

Благодаря Вам я за последнюю неделю весьма просветился в вопросах, с которыми до сих пор не очень сталкивался. А все пото-

му, что Вы побудили меня внимательно прочитать книги М.Я. Жолондза.

С этим автором мы уже спорили, когда он обругал наш прибор «Эледиа» и Леднева с Преображенским, в компании со многими куда более авторитетными деятелями медицинской науки.

Тогда мы пришли к заключению, что ругает он исходя из отнюдь не бесспорных предпосылок. Ну, дело уже давнее, а кому интересно, может посмотреть на старой ветке «Эледиа» (в начале вот этой ветки имеется ссылочный путеводитель по той старой, закрытой, он постепенно заполняется, вот Жолондза уже по ссылке найти легко).

Но оказывается, Марк Яковлевич вывел на чистую воду не только Леднева. Стоит лишь в интернетовском поиске ввести его фамилию, и вываливается множество предложений купить его книги, в которых он:

- устроил революцию во взглядах на остеохондроз;
- показал, что за гипертонию принимают нечто другое, откуда и лечение никуда не годится;
- показал, что в онкологии тоже дела обстоят примерно так же;
- и наконец, о чем Вы и спрашивали - в понимании и лечении астмы такая же плачевная картина.

Не будучи медиком, по существу комментировать все это я не собираюсь. Но уверен, что кое в чем Жолондз прав. И еще, ведь поруганный им В.С. Преображенский о нем все же очень хорошо отзывается в своей книге. Да и то, теории теориями, а остеохондроз Жолондз лечит как будто бы успешно - иголками.

Но дело в том, что Жолондз не просто ругает всех. Он убеждает, что есть человек (единственный на свете), кому истина известна, и этот человек - он, М.Я. Жолондз. Да, только он знает всю правду, и охотно делится ею с читателями.

Однако делится довольно оригинально. Разнеся в пух и прах соответствующих авторитетов, он объявляет, что истинное лечение подвластно только ему. Чаше иглотерапией или электропунктурой (он называет ее электромануальной... ну, неважно). Но я еще при обсуждении метода Леднева обратил внимание, что прибор «Эледиа» с его недостатками (ну, допустим) разобран весьма подробно, а вот прибор самого Жолондза, лишенный этих недостатков - полнейший секрет.

Мне пришлось лишь догадываться, чем же он должен отличаться от «Эледиа», чтобы соответствовать тому, что написал Жолондз (я-то тайны не из чего не делаю, так что все это имеется там, на старой ветке).

Пропущу гипертонию и онкологию, Вы ведь спросили конкретно насчет астмы. И Вы, конечно, прочитали, что причина астмы совсем не в том, как считают все прочие врачи, а... ну, Вы ведь сами выложили ссылки для скачивания книги, и кого это интересует, сам может все прочитать. Жолондз, между прочим, пишет очень доходчиво и без перегрузки медицинской терминологией, так что читать его книги интересно.

Но я ведь побродил и по всяким форумам. Что говорит народ? И вот что интересно. Рекламы его книг полным-полно, но чтоб кто-то предлагал и лечить по методам Жолондза - вот такого я не встретил ни одного. Получается опять же, что лишь один человек на

свете знает всю правду про астму, и он же единственный, кто может от нее излечить.

Ну и что, казалось бы, ведь в интернете легко найти и его адрес в Питере, и телефон. Мало того, нашел я и отзывы людей, лечившихся у него (чаще это несчастные родители, готовые везти своих больных детей куда угодно, лишь бы им полетчало). И может мне не повезло, но что-то мне встретились лишь отзывы таких пациентов, кому это лечение не помогло (кстати, сеанс у Жолондза стоит 100 баксов, прошлым летом это было 2500 деревянных, теперь, ясное дело, гораздо больше).

А еще читал я отзывы иглотерапевтов. И вот, им совершенно непонятно, как же можно воздействовать иглотерапией отдельно на какой-то желудочек сердца. И как же Жолондз определяет давление крови в этом желудочке. Впрочем, Жолондз ведь открытым текстом объявил, что и йога, и традиционная китайская акупунктура, и метод Бутейко, и метод Стрельниковой, и... в общем, все (кроме него самого), насчет астмы глубоко заблуждаются и лечить ее не могут.

Читал я еще, как ему звонили с просьбой обучить (за плату) иглотерапевта, чтоб людям не ехать из Сибири в Питер. «Пусть вас учит минздрав, а я все написал в книгах» – будто бы было ответом. Ну, книги ведь и я прочитал...

Теперь, уважаемый ЕВГЕНИЙ, Вам ведь ясно, что обсуждать теории такого целителя бессмысленно? Да и ехать к нему лично я никому не посоветую.

Насчет астмы и «Эледиа» как-то писал на нашем форуме уважаемый ziglo, на старой ветке это найти можно – но, насколько помню, никакими особыми успехами доктор похвастать не мог. А то бы мы его потрясли. Вот большие успехи будто бы имеются у Жолондза, но попробуйте что-нибудь «вытрясти» из него!

В общем, рад бы Вам помочь, но чем же я могу?

В апреле 2013 г. на ветке «Практическая электропунктура» состоялся неожиданный диалог, который я привожу ниже.

SENDI

«...чтобы не получилось как пишет М.Я. Жолондз, что "...слышал рассказ о штурмане, который с помощью самодельного прибора типа "Эледиа" приспособился самостоятельно лечить "остеохондроз" у себя и членов своей семьи. В последних рассказах говорилось об удалении почки у самого штурмана и у его жены».

«...Когда мы, по незнанию, вмешиваемся в этот процесс, то нарушается формирование адаптационных процессов и, как результат, ослабляется иммунная система человека. Штурман не знал этого».

«...Штурман не знал, что на коже есть точки прямой связи с органами человека, по которым при неумелом лечении, в орган можно загнать патогенную энергию».

ПАЦИЕНТ

«ГУФ SENDI, описанный М.Я.Жолондзом случай со штурманом я себе объясняю проще. Боль в пояснице – это бывает отнюдь не только от проблем с позвоночником (термин остеохондроз признают не все медицинские светила, так как под ним обычно понимают

несколько патологий, достаточно далеких друг от друга). Вот когда-то давно у меня вдруг объявил о себе камень в почке. Так почка и не болела, а зверски ломило поясницу. Но потом и кровь появилась, и вопросы отпали. Врач назначил капли, не помню уже название, также я пил настой спорыша, еще чего-то (отец у меня был опытным травником, его рецепты я и теперь иногда применяю), и через неделю камень выскочил. Маленький, собака, а так меня помучил!

Вот и у штурмана было что-то с почкой, причем, посерьезнее камешка. А он налегал на лечение поясницы. Старая история, лечение по симптомам...

Жолондз, понятно, был высококвалифицированным врачом, вон книжек медицинских у него сколько. Но статья-то была дискуссионная! Вернее, вся эта книга, глава из которой посвящена методу Леднева.

Но обратите внимание, как он умело написал: сперва про одно событие – человек лечился прибором от болей в пояснице. Затем про другое событие – этому человеку пришлось удалить почку.

Какая связь, надо ведь объяснить? Но он и не утверждает, что из-за лечения прибором это случилось! Мол, выводы делайте сами. А ведь логика получается такая, что раз в огороде бузина... и т.д. И в итоге прибавил, что этим прибором лечиться все же можно...»

975 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 14:19 Автор: Олег Викторович

А теперь ещё вот и по ушам стр. 263 про выбор полярности. Так что подведём итог: везде минус – это полнейшая ерунда.

Отредактировано Олег Викторович (08.04.2013 14:50)

976 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 14:30 Автор: IGNORAMUS

ЕВГЕНИЙ

Уважаемый ПАЦИЕНТ!

Приношу извинения за доставленные хлопоты позаданному вопросу. Дело в том, что решил к Вам обратиться, как к последней инстанции по поводу консультации. Я тоже «прошерстил» весь ИНЕТ и нигде не нашел по поводу акупунктурного исследования сердечных желудочков в отдельности.

Нашел некоторые сайты по поводу «личных» «телефонных» общений с самим Жолондзом и он конкретного ответа не дает, мол «плохо читаете книгу». Рефлексотерапевты также удивляются по раздельному тестированию желудочков.

Что касается «его советов», то можно сказать о гипертрофии правого желудочка для большинства людей, так-как в наше «сумасшедшее» время гипертензия и «кризы» вероятно у каждого второго!

У меня эта проблема образовалась не очень давно, после нескольких острых бронхитов.

Врачи уверены в использовании только гормональных препаратов, а Я наоборот.

Благодаря сайту Уважаемого Солопова, хоть стало понятна проблема и ее истоки.

977 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 14:33 Автор: IGNORAMUS

Дмитрий Тетерин

Жолондз: "...При переключении полярности источника тока электрическое сопротивление точки акупунктуры обычно увеличивается примерно с 5 до 10 кОм. Но общее сопротивление последовательно соединенной электрической цепи прибора при этом увеличивается не в 2 раза (с 5 до 10 кОм), а с 360 до 365 кОм, то есть незначительно. При перемене полярности микроамперметр прибора должен обозначить четкую разницу между 360 и 365 кОм, то есть должен четко отличить 25 и 24,7 мкА. Этого применяемые в приборах «Эледиа» микроамперметры сделать не могут, так как собственная погрешность их (класс точности приборов) измеряется несколькими процентами от максимального значения шкалы. Таким образом, любые акупунктурные точки в любом их состоянии всегда и без каких-либо лечебных воздействий будут регистрироваться как «симметричные», что понимается как «вылеченные». В прибор «Эледиа» встроен «вечный обман», а электropунктура без каких-либо оснований превращается в бессмыслицу с использованием принципа «симметрии» точек акупунктуры по Ледневу, Усачеву и Преображенскому...."

А вот с этим уж не поспоришь! Явные доказательства ошибочной конструкции аппарата.

Отредактировано Дмитрий Тетерин (15.07.2009 23:22)

978 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 14:45 Автор: IGNORAMUS

ДедМазай

Дмитрий Тетерин написал(а): "А вот с этим уж не поспоришь! Явные доказательства ошибочной конструкции аппарата".

Когда я читаю, как глубокоуважаемый профессор Жолондзь критикует методику и аппарат электropунктуры по И.А. Ледневу, первое что приходит в голову – это слова профессора Преображенского из книги «Собачье сердце»: «И – боже вас сохрани – не читайте до обеда советских газет. Пациенты, не читающие газет, чувствуют себя превосходно. Те же, которых я специально заставлял читать "Правду", – теряли в весе».

ГУФ Дмитрий! Не верьте никому на слово. Верьте своим глазам, ощущениям и своим наблюдениям эффективности лечения «Эледией».

Я ничего не имею против ГЛУПа (ГЛУП – глубокоуважаемый профессор) Жолондза – он действительно пишет интересные книжки в которых очень много нетривиальных взглядов на медицину, но в случае с «Эледиа» он категорически неправ.

В цитируемом отрывке ГЛУП пишет, что "...При переключении полярности источника тока электрическое сопротивление точки акупунктуры обычно увеличивается примерно с 5 до 10 кОм». Таким образом, по Жолондзу, сопротивление точки акупунктуры при минусе на активном электроде 5 кОм, при переключении на плюс – 10 кОм. Из чего ГЛУП сделал такие выводы о сопротивлении точек, совершенно непонятно.

Я попытался измерить сопротивление точек акупунктуры с помощью аппарата «Эледиа».

Вот прямо сейчас я поставил лечебный электрод (сферический из нержавеющей стали диаметром 3 мм, пассивный электрод из алюминиевой трубки диаметром 20 мм в другой руке, напряжение батареи 12,0 в) минусом на точку ХЭГУ; через несколько секунд дождался «пробоя» точки и вращением ручки потенциометра установил ток на отметке 80 мкА. Переключил «плюс» на лечебный электрод – через 2 секунды ток снизился примерно до 40 мкА – выраженная асимметрия тока.

Отключаю электроды от пациента. Подключаю к электродам переменный резистор 1 МОм; не меняя положения ручки потенциометра на аппарате, вращением ручки дополнительного резистора устанавливаю ток 80 мкА; отсоединяю дополнительный резистор и измеряю его сопротивление цифровым тестером Mastech M-838 – 28,8 кОм; для тока 40 мкА на плюсе сопротивление получается 230 кОм.

Через несколько минут повторяю все тоже самое, но устанавливаю ток после пробоя 25 мкА. После переключения на плюс ток падает до 7-8 мкА. Сопротивление точки на минусе получается равным 72 кОм, на плюсе больше 1 МОм.

Таким образом, простой эксперимент доказывает, что:

1. Сопротивление точек акупунктуры при воздействии на них по методике и аппаратом Леднева гораздо выше, чем считает ГЛУП Жолондз.

2. Асимметрия проводимости в точках акупунктуры по методу Леднева выявляется достаточно легко, поскольку сопротивление на минусе и на плюсе в асимметричных точках отличаются почти на порядок.

3. ГЛУП Жолондз аппарат Леднева в руках никогда не держал и воздействовать на точки акупунктуры по его методике не пытался.

4. Когда доктора пытаются оперировать точными величинами – герцами, амперами, омами – они, скорее всего, не понимают, о чем идет речь.

Таким образом, ГУФ Дмитрий Тетерин, перефразируя Булгакова, хочется сказать: «И, если вы собрались помогать себе и людям с помощью аппарата Ивана Андреевича Леднева, – боже вас сохрани – читать ГЛУПа Жолондза. Пациенты, читающие Леднева, Усачева, Преображенского (а также ГУФ Пациента, ГУФ Шарлатана и других ГУФов), чувствуют себя превосходно и могут помочь своим родным и близким. Те же, которые терзаются в сомнениях – просто зря тратят драгоценное время».

979 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М. ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 14:54 Автор: IGNORAMUS

Шарлатан

Я восхищен рассказом ДедМазая и хочу добавить, что я тоже проверял инсинуации Жолондза, только по другому: прямо во время измерения цеплял между активным и пассивным электродами китайский тестер на вольтах (R_{вх}=10 МОм). Показания вольтметра делил на ток по шкале Эледии. Цифры были сопоставимы с ДедМазаем.

Отсюда видно, что Жолондз пишет лажу.

Отредактировано Шарлатан (16.07.2009 17:51)

980 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 14:57 Автор: IGNORAMUS

fort52

Еще раз о Жолондзе, раз уж ввязался.

Не знаю уровень подготовки форумчан, но хотелось бы говорить не для избранных спецов (коих здесь очень много), а для всех интересующихся, т.к. если человек интересующийся, то одно это уже достойно уважения. Поэтому стараюсь упрощать рассуждения до предела и прошу у спецов за это снисхождение.

Я имею и протудировал все книги Жолондза. Имею к нему массу вопросов и возражений, но он, как хорошо здесь кто-то заметил, есть "человек тень" и разговаривать с нами не желает. Так вот, он, коснулся темы, которой мы занимаемся - метод Леднева, и мы четко увидели его (Жолондза) несостоятельность в этом вопросе. И вот у меня закралась крамольная мысль - а что если Жолондз так же несостоятелен (пусть даже на 50%) и в других медицинских вопросах. Просто мы в медицине некомпетентны и Жолондз производит на нас впечатление, а медики-профессионалы странным образом его игнорируют, и, может быть, мы зря обвиняем медиков в косности и невежестве?

Вот в чем вопрос.

981 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 15:02 Автор: IGNORAMUS

Фиг знает кто

...И вообще говоря, не менее дорогие остальные ГУФЫ (!!!) теории хороши когда они подкрепляются практикой, а крайне уважаемый мною Марк Жолондз, (а уважаемый за то, что доктор Преображенский его очень расхвалил, несмотря на изображение этого доктора другим доктором в виде полнейшего неуча - бог ему судья, этому другому доктору), да только подумайте, скажите и рассудите, о ГУФЫ.

От Преображенского, дай ему бог здоровья на очень долгие годы, мы узнали очень и очень много полезного, что применяем на практике, ибо разжевано им это до предела возможного. А теперича скажите-ка, а что нам преподнес ЧУ (означает Чрезвычайно Уважаемый) Марк Жолондз, которое тоже можно бы использовать на практике? Ну перечислите пожалуйста, а то я никак не уловлю этого момента???

Вот то-то и оно-то. Обругать это дело простейшее, мы сами на этом собаку съели. Ну и на здоровье, если очень хочется. Но предложить ГУФАМ нечто полезное и подробно растолковать - это надо быть уже другим человеком. И был бы допустим Жолондз на нашем форуме, что бы мы от него узнали? Что мы тут все почти что недоумки - так я с этим и спорить не стану, ясно что мы не академики. А прибор свой Марк ... Яковлевич, вот вспомнил - так прибор ведь свой он держит в секрете! Ну и Фиг с ним, подумаешь бином Ньютона, у нас у самих схем навалом самых разных, можем и с ним поделиться без всякой корысти, нас жаба не душит, как... однако не буду тыкать пальцем, грех обижать людей без крайней надобности, не бенладены же они в конце концов!!!

Так что спокойно, граждане, спокойно, продолжаем свои дела, не обращая внимания на возводимые напраслины. Пусть сперва докажут конкретными делами, и тогда лишь прислушаемся в оба уха!!!

982 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 15:10 Автор: IGNORAMUS

Авраам

Меня заинтересовали сообщения о лечении бронхиальной астмы при помощи ИРТ, в них несколько раз упоминалась неизвестная мне фамилия Жолондз. Открыл книгу «Единственная правда об астме». Признаюсь, начал читать с большим предубеждением: времена универсалов давно прошли, а тут один человек сделал открытия в лечении и астмы, и остеохондроза, и рака, и всего на свете. Даже без глубокого анализа лексики становится ясно, что писал ее не врач. Если у него есть врачебный диплом, то или купленный или друзья подарили на день рождения. Если же он отсидел положенное количество лет на студенческой скамье, то очевидно «не в коня корм».

У любого ученого должны быть публикации в серьезных медицинских журналах. У Жолондза их нет и не могло быть. Они не выдержали бы профессиональной критики. Книга об астме — типично популистская и наукообразная. К тому же написана она в весьма хамском стиле. Он попытался обгадить многих отечественных и зарубежных корифеев и даже китайцев, дескать, основоположники ИРТ тоже не так лечат.

Не буду писать развернутую рецензию на эту книгу. Остановлюсь лишь на основополагающей идее пана Ж.: астма возникает от гиперфункции правого желудочка, ведущей к повышению давления в малом круге (кстати, уваж. TOTOLUDA, Вы недопоняли идею автора и собрались лечить правожелудочковую недостаточность). Повышение давления в малом круге автор называет «артериальной легочной гипертензией», как обычно говорили в позапрошлом столетии. Сейчас повсеместно принят термин «легочная гипертензия». Легочная и системная (артериальная) гипертензия возникают не столько из-за усиленной работы соответствующего желудочка, сколько от повышения сопротивления сосудов малого или большого круга кровообращения.

Сложно? Даю наглядное объяснение. Возьмите обычный велосипедный или автомобильный насос и начните качать воздух. Теперь, продолжая качать с той же скоростью и интенсивностью, пережмите шланг. Сопротивление повысится и вскорости из-за повышения давления дальнейшее нагнетание воздуха станет невозможным. Если бы Жолондз был прав, то у всех спортсменов с гипертрофированными сердцами и высоким сердечным выбросом должна быть легочная и артериальная гипертензия.

В действительности у большинства из них давление нормальное или пониженное.

И, соответственно, у всех больных с легочной гипертензией (она может развиваться по многим причинам) должна быть бронхиальная астма, чего в жизни не наблюдается.

Короче, в книге столько же несуразностей, чтобы не сказать грубее, сколько и амбиций. Мне жаль потерянного на чтение времени (слава Богу, прочел только половину и просмотрел остальное по

большой диагонали), жалко людей, доверившихся мнению «специалиста», и я опасаюсь за здоровье тех, кто будет следовать его брендовым идеям.

Теперь о лечении. Бронхиальная астма, как и пояснично-крестцовый радикулит, великолепно лечатся иглоками. Удастся ли Жолондзу изолированно понижать функцию правого желудочка и дает ли это положительный эффект? Сильно сомневаюсь и в том и в другом. Сердце это цельный орган, а между большим и малым кругом кровообращения существуют реципрокные отношения. Излечиваем ли мы больных или добиваемся стойкой ремиссии? Это вопрос на \$1 млн. По современным медицинским канонам, болезнь, проявившаяся через 5 и более лет после успешного лечения рассматривается не как рецидив, а как вновь возникшая.

В аннотации к книге написано, что автор приводит новый способ лечения. Где же он, черт побери? В книге его нет. А мне очень хотелось бы с ним ознакомиться. Я не действую по принципу «Официант, что за гадость вы мне принесли и почему порция такая маленькая?». Просто сохраняю остатки веры в людей. Бывает же, что человек и порядочный, и умный, и грамотный, только показать этого не может.

Возможно, Жолондз не умеет писать и не силен в теории, зато лечить умеет? Буду премного благодарен, если кто-то из формучан даст ссылку. Кстати, книги «Излечение от астмы» я в Интернете не нашел. Может и искать не стоит?

С ув. А.

983 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 15:14 Автор: IGNORAMUS

Олег Викторович

Решил я камни растворить по описанию Жолондза, всё в точности выполнил как он описал, результат УЗИ показал что его метод обман полнейший. Поэтому больше я ему не верю.

984 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 15:18 Автор: IGNORAMUS

totoluda@mail.ru

Спасибо, Авраам, за информацию и участие. НЕ ИЩИТЕ книг Жолондз. Ни в одной из них нет и намек на методы лечения. Повторюсь, что я узнала о его методе лечения от больного, излечившемся от Б. астмы за 3 сеанса по каналу "С" и воздействием на правое сердце (как объяснил ему врач).

Уточним патогенез легочной гипертензии: Возникающая при приступе острая гипоксия и морфологические изменения легочной ткани приводят к легочной гипертензии с возможным развитием легочного сердца и ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ недостаточности.

Но на ранних стадиях Б. астмы (напр. неинфекционно-аллергической) вне приступа в легких и сердце никакой патологии выявить не удастся.

А начало приступа связано со спазмом гладких мышц мелких бронхов, бронхиол, отеком их слизистых оболочек, гиперсекрецией слизи и т.д. Эти процессы находятся под контролем блуждающего нерва. У больных Б. астмой вагус находится в состоянии повышен-

ной чувствительности. Значит, есть направление лечения Б.А. ч/з вагус. У меня есть варианты, можем обсудить.

ГУФы, возможно у Вас есть предложения. Заранее благодарна.

985 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 15:35 Автор: IGNORAMUS

Леонид

Викторович написал (а) :

Эти тенденции прослеживаются даже здесь, на форуме: борются идеи "технологий для всех" и "технологий для элиты".

Совершенно правильно замечено, ГУФ Викторович! Причем "элитные" пропагандисты используют очень изощренные методы. Хотя, похоже, без особого успеха, тут ведь собрались ГУФы, которых на мякине не проведешь...

Авраам

Леонид написал (а) :

Собрались ГУФы, которых на мякине не проведешь...

На всякого мудреца довольно простоты. Многих из вас проводят, если не на мякине, то на «серьезной» литературе, как детей.

С пьяной настойчивостью возвращаюсь к книгам Жолондза.

Почитали и начали обсуждать изолированное воздействие на правый желудочек. А на то, что это полная бредятина и внимания никто не обратил. Обсуждать «по-научному» бред — это превращать форум в театр абсурда. Кстати, уваж. TOTOLUDA, Вы считаете возможным рассматривать патогенез гипертензии и астмы?

Я не рискну этим заниматься. Для этого, как минимум, нужно верхнее образование и годы настойчивой работы в теме. У нас это есть? Так что не забивайте себе голову сложностями. Коль скоро Вы взяли на себя смелость кого-то лечить, то и делайте это в соответствии со своим уровнем, без кавалеристских наскоков в глубокие теоретические тылы.

Попутно замечу, что меридиан сердца для лечения БА использовался всегда. Я открыл первый попавшийся букварь Е.Л. Мачерет и И.З. Самосюка «Руководство по рефлексотерапии», чтобы убедить Вас печатным словом. В таблице «Наиболее часто используемые точки при заболеваниях органов дыхания» приведены С5 и С7. Точки меридиана сердца дают эффект при БА не из-за воздействия на сердце, а из-за того, что внутренняя ветвь меридиана проходит через легкие.

Позиция ПАЦИЕНТА «Кому что нравится, о вкусах не спорят» мне кажется несколько аморфной. Может, мудрый Администратор дипломатично сглаживает углы, но терпимость должна иметь пределы. Жолондз качественно облил грязью Леднева-Усачева-Преображенского и ЭЛЕДИЮ: «отсутствие знаний, только вредное влияние, применение приводит к катастрофе, бессмыслица, опасное невежество, в атласе непригодна ни одна точка» и т.д.

Разве может нравиться, когда бездоказательно хулят близких людей и их работу? Эти постулаты на форуме были выставлены, но

не опровергались. А «обсуждение» методов Жолондза, к которым меня отослал Пациент очень напомнило статьи 30-х г.г. Доярка А. или слесарь Б. писали «Я Пастернака, Зощенко, Ахматову не читал(а), НО ...».

Но зато основоположники Эледии оказались в хорошей компании. Вот что Жолондз написал о Н.М. Амосове – «несостоятельный кардиолог, много кардиологических ошибок» и т.д. Ж., никогда не державший в руках электрокардиостимулятора, утверждает, что Амосов ошибся, что электрод должен быть присоединен к правому предсердию, а не желудочку. Как его убедить, что все-таки к желудочку?! Или что импульсы от стимулятора влияют на синусовый узел. Ж. не знает элементарного – импульсы из нижележащих отделов ретроградно не проводятся! И еще там масса херни (это, надеюсь, не мат?). А народ это хавает, не обладая нужными знаниями, принимает за истину и говорит, что ему нравится. Как мужичок, заявляющий после посещения кинотеатра: «Усе говорят, что фильм для дебилов, а мне того, мне вот понравилось». Эти книги – типичная демагогия и безграмотная категоричность. Такой категоричностью грешат некоторые форумчане.

Дорогие, если вы что-то утверждаете, то делайте это доказательно или хотя бы проявите свое знание предмета обсуждения, чтобы было видно, что «вас не провели на мякине».

С ув. А.

986 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 15:38 Автор: IGNORAMUS

Шарлатан

...Меня вполне устраивает метод Леднева во всей его полноте, и в т.ч. измерение асимметрии.

Кто такой Жолондз я не знаю и знать не хочу, для меня он абсолютный 0, т.е. -273,15К.

Мне до фонаря, что он критикует И.А. Леднева. Чтобы критиковать что либо много ума не надо. Много ума надо чтобы довести что-то до ума.

987 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 15:40 Автор: Олег Викторович

Люди, народ, форумчане, все здравомыслящие, что вам далось при этой асимметрии ?

Вопрос должен стоять об использовании везде и всегда минуса по Леднёву или плюса.

Где логика возбуждаем, успокаиваем и всё минусом?

Должно ведь быть где минус, а где плюс.

988 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 15:42 Автор: Олег Викторович

IGNORAMUS написал (а) :

Мне до фонаря, что он критикует И.А. Леднева. Чтобы критиковать что либо много ума не надо. Много ума надо чтобы довести что-то до ума.

Есть профессор Портнов, а это не пустое место. Почитайте книгу. Рефлексотерапия расстройств аппарата аккомодации, книга Портного. И где там всё под одну гребёнку минус как у Леднёва?

989 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 16:56 Автор: Олег Викторович

Кроме того почитал Портного, нет там пробы и переплюсовки и отличные результаты.

990 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 08.04.2013 17:27 Автор: Олег Викторович

Punktturnaya_refleksoterapiya.djvu

Почитал эту книгу, там тоже немного плохо, типа метод выбора про метод и прибор Леднёва по сравнению с Портного лечение остеохондроза.

991 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 09.04.2013 14:26 Автор: IGNORAMUS

Продолжаю.

Свое мнение о Жолондзе я высказывал неоднократно и повторяться не буду. Кратко оно выражается формулой, которую использовал ВАГУФ Шарлатан: «для меня он абсолютный 0», с небольшим изменением: не просто «0», а «00».

Однако некоторый комментарий я себе позволю.

В данном случае, я человек пристрастный и, в отличие от ГУФа Шарлатана, не считаю написанное Жолондзом «критикой». Это не критика, это беспардонная, безграмотная и невежественная ложь, рассчитанная на безразличного читателя, которому хочется чего-нибудь «остренького», неважно, о чем и о ком.

Все, что относится к Жолондзу-медику, очень четко и аргументировано изложили наши уважаемые врачи – Клеопатра, ДедМазай и Авраам.

Я же хочу продемонстрировать приемы Жолондза-шулера, которыми он беззастенчиво пользуется в этой главе на глазах у читающей публики.

Вот несколько цитат:

«В январе 2001 года врач из Москвы Ф. К. Г-на привозила к автору своего внука. В Москве у внука диагностирована бронхиальная астма. Диагноз ошибочный».

«...нашла в атласе с. 107 «Бронхиальная астма» и стала лечить внука. В своих действиях бабушка не допустила ни одной ошибки».

«...у московской бабушки не получалось никаких положительных результатов!»

«Так, московская бабушка-врач, о которой говорилось выше, не сумела оказать помощь своему внуку по той причине, что из рекомендованных атласом для больных бронхиальной астмой 36 точек акупунктуры в действительности непригодна ни одна точка!»

Когда неискушенный читатель «глотаёт» весь этот текст, то у него (читателя) конечно же возникает ощущение, что Жолондз, возможно, излишне категоричен, но в чем-то и прав!

А теперь давайте прочтем текст более внимательно, как это сделала уважаемая Клеопатра:

В январе 2001 года врач из Москвы Ф. К. Г-на ПРИВЕЗЛА К ЖОЛОНДЗУ СВОЕГО ВНУКА С ОШИБОЧНЫМ ДИАГНОЗОМ «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА». Раз диагноз ошибочный, ЗНАЧИТ, У ВНУКА АСТМЫ НЕ БЫЛО!

Если диагноз «бронхиальная астма» в Москве был поставлен ошибочно и у внука астмы нет, то «лечить» эту астму бессмысленно не только электропунктурой Леднева, но и иглоукалыванием Жолондза. Астму вообще лечить не нужно, так как астмы нет! ВЫЛЕЧИТЬ ОЛЬНОГО ОТ БОЛЕЗНИ, КОТОРОЙ У БОЛЬНОГО НЕТ, НЕВОЗМОЖНО!!!

А что написал Жолондз? Читаем: «московская бабушка-врач не сумела оказать помощь своему внуку по той причине, что из рекомендованных атласом для больных бронхиальной астмой 36 точек акупунктуры в действительности непригодна ни одна точка!»

Вступать в спор с автором бессмысленно, однако мне приходилось лечить астму по атласу Леднева. Один случай я описал вот здесь. Подтверждаю, что точки для лечения брал только из атласа Леднева.

Однако Жолондзу не важна истина, ему важнее посеять у читателя сомнения в правильности метода Леднева, и ему это удастся, сомнения посеяны!!!

Следующая цитата: «Сообщения о хороших результатах электропунктуры при «остеохондрозах» и других заболеваниях, полученные от людей, не имеющих необходимой подготовки, требуют квалифицированной проверки. От разных авиаторов Санкт-Петербурга автор несколько раз слышал рассказ о штурмане, который с помощью самодельного прибора типа «Эледиа» приспособился самостоятельно лечить «остеохондрозы» у себя и членов своей семьи. В последних рассказах говорилось об удалении почки у самого штурмана и у его жены. Печальное следствие самодеятельности».

Тот же прием: у читателя создается впечатление, что удаление почки — это следствие применения электропунктуры Леднева! В самом деле, муж и жена лечились электропунктурой Леднева и им обоим удалили почки!

Но, если такой случай был в действительности, то причина здесь не в электропунктуре Леднева, а в неверном самодеятельном диагнозе. Диагноз должен ставить специалист-профессионал, и, при правильном диагнозе, штурман лечил бы болезнь почек, а не остеохондроз позвоночника!

Вот что по этому поводу написал ГУФ ПАЦИЕНТ: «Боль в пояснице — это бывает отнюдь не только от проблем с позвоночником. Вот когда-то давно у меня вдруг объявил о себе камень в почке. Так почка и не болела, а зверски ломило поясницу. Но потом и кровь появилась, и вопросы отпали. Врач назначил капли, не помню уже название, также я пил настой спорыша, еще чего-то (отец у меня был опытным травником, его рецепты я и теперь иногда применяю), и через неделю камень выскочил. Маленький, собака, а так меня помучил! Вот и у штурмана было что-то с почкой, причем, посерьезнее камешка. А он налегал на лечение поясницы. Старая история, лечение по симптомам...»

И здесь то же самое: важна не истина, а нужно заставить читателей усомниться в методе Леднева!!!

Следующая цитата: «Основным излечивающим положением, при применении прибора «Эледиа», считается достижение равенства электрического тока через точку акупунктуры при изменении полярности

источника постоянного тока на противоположную (при замене плюса на минус и минуса на плюс)».

Вчитайтесь внимательно в эту цитату, и вы вновь обнаружите подлог. Здесь ненавязчиво производится подмена понятий.

ОСНОВА ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ ЛЕДНЕВА, «ОСНОВНОЕ ИЗЛЕЧИВАЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ» МЕТОДА ЛЕДНЕВА, СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ПРИВОДЯЩИЕ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВОЗНИКАЮТ ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЯ НЕРВНОЙ ЭЛЕКТРОПРОВОДИМОСТИ И ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОПРОВОДИМОСТИ В НЕРВАХ ЛЕДНЕВ ПРИМЕНЯЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ТОКОМ. ТОЛЬКО «МИНУСОМ»!!!

Вспомните статьи и опубликованные работы Леднева: «Воздействие «минусом» восстанавливает проводимость и излечивает болезни(!)» – именно в этом суть Ледневского метода!

А проверка асимметрии токов – это всего лишь способ контроля. Леднев нигде и никогда не предлагал измерять асимметрию! Леднев нигде и никогда не предлагал строить лечение в зависимости от величины асимметрии! Леднев писал, что, при восстановлении проводимости в нервах, токи обоих направлений становятся равными и определять это достаточно по показаниям микроамперметра вмонтированного в «ЭЛЕДИА».

992 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М. ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 09.04.2013 14:34 Автор: IGNORAMUS

Продолжаю.

Некоторые пользователи «ЭЛЕДИА» при лечении не проверяют асимметрию, а только воздействуют минусом на каждую точку и излечивают заболевания. Об этом писали читатели ФИСа, это есть и в книге Преображенского.

Для чего Жолондз переводит разговор из области медицины в область школьной электрофизики? Для того, чтобы сосредоточить внимание читателей на поисках мифических микроампер и микроом. Да еще и «уличить» Леднева в электрической безграмотности! Т.е. опять зародить сомнения!!!

Дальше – больше. Основываясь на своих арифметических упражнениях (и абсолютно не понимая сути Ледневского метода или намеренно его извращая) он делает сенсационный вывод: «...в прибор «Эледиа» вмонтирован «вечный обман» больного и врача: любые акупунктурные точки в любом самом диком «асимметричном» состоянии всегда будут определяться прибором «Эледиа» как «симметричные».

Чтобы понять всю абсурдность, дикость и лживость этого заявления, не обязательно иметь электрическое или медицинское образование. Достаточно взять в руки «ЭЛЕДИА» и поставить лечебный электрод на ТА. Мы увидим, как вначале стрелка практически стоит на месте, затем начинает двигаться, затем, после пробоя, достигает максимума (показывает максимальный ток). После нажатия кнопки переполюсовки стрелка резко отклоняется от максимума. Иногда до нуля, иногда на половину, иногда всего лишь на одно-два деления. Как же после этого, увидев это, нормальный трезвый человек может написать такое: «Все точки акупунктуры при применении прибора «Эледиа» всегда находятся в хорошем состоянии и электростимуляция по Ледневу, Усачеву и Преображенскому теряет всякий смысл. Абсурд заключается в том, что точки акупунктуры (все и всегда!) хороши без лечебного воздействия!»

На кого рассчитана эта явная ложь? Только на тех, кто никогда не держал в руках этот прибор!

Еще две цитаты:

«Как правило, точки акупунктуры, в силу полупроводниковых свойств кожи, дают электрический ток большей силы при «минусе» на щупе».

«Подключая «минус» на рабочий электрод, специалист неизбежно увеличивает асимметрию электрических сопротивлений и токов в точке акупунктуры».

Очередной беззастенчивый и бессмысленный обман читателей в расчете на их безоговорочную доверчивость. Поставьте лечебный электрод с «минусом» на ТА, и вы сами увидите, что через минуту вторую асимметрия уменьшается и совсем исчезает. Асимметрия исчезает, а Жолондз пишет «увеличивается».

Для чего же и для кого Жолондз написал всю эту ложь? Полагаю, что для себя. Это такой способ добиться известности: извратить и оболгать публично кого-нибудь, чем привлечь всеобщее внимание и вырасти в своих собственных глазах. В данном случае оболгал Леднева, Усачева и Преображенского. В другом случае «лягнул» великого Амосова.

И вы знаете, к сожалению, он оказался прав. Сегодня в интернете ссылок на эту книгу Жолондза гораздо больше, чем на Леднева! Известность Жолондза достигла невиданных высот! Так что своей цели он достиг!

Самое удивительное в этой истории – это реакция людей вроде бы освоивших и пользующихся «ЭЛЕДИА»?!

Прочитав весь бред, всю ложь написанные Жолондзом, эти, «вроде бы» пользователи «ЭЛЕДИА», всерьез начинают обсуждать электропунктуру(!) Жолондза и конструкцию электропунктурного прибора(!) Жолондза.

Как же прав один деятель прошлого, писавший, что чем чудовищнее ложь, тем больше людей в нее поверят.

Чудны дела Твои, Господи!

993 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 09.04.2013 14:44 Автор: IGNORAMUS

Давайте кое-что уточним.

И.А. Леднев, обосновывая и объясняя свой метод, писал, что, по его мнению, часто болезни возникают в результате нарушения нервной проводимости и, при восстановлении проводимости нервов, организм сам устраняет возникшие нарушения и с ними появившуюся болезнь.

Таким образом, суть его метода заключается в восстановлении электропроводимости в нервах, в которых эта проводимость нарушена.

Выдержки из «Нейротерапии» Леднева:

9. Во всех точках воздействия нормально функционирующих нервных структур токи противоположных направлений равны между собой по абсолютной величине.

10. Токи всех точек нормально функционирующих и восстановленных нервных структур равны между собой – не зависят от места положения точки или расстояния её от опорного электрода, а определяются в основном количеством электронов, переходящих с нервных

структур на опорный электрод, т.е. передаточной функцией контактного слоя. При этом изменение тока с изменением разности прикладываемых потенциалов подчиняется закону Ома.

12. Диагностическими параметрами функционального состояния нервных структур являются: соотношение (асимметрия) токов противоположных направлений через обследуемую точку в фазе насыщения, утрата чувствительности к изменению направления и импульсу тока, образование зон повышенных потенциалов на теле больного.

14. В любой точке нервных структур частично или полностью утративших способность регенерировать биоэлектрические импульсы, ток положительного направления (при положительном потенциале на лечебном электроде) всегда меньше тока отрицательного направления (при отрицательном потенциале на лечебном электроде). Величина асимметрии этих токов, иногда достигающая 95-98%, характеризует степень дефицита электронов, т.е. утраты функции нервными структурами.

19. Оптимальная величина тока воздействия корректируется по ощущению приятного покалывания при изменении направления или импульсе тока, что, в свете открытия ростовских учёных – докторов наук Л.Х.Гаркави, Е.Б.Квакиной и М.А.Уколовой (20), соответствует диапазону ответных реакций «активации», являющихся наиболее целебными.

20. По истечении некоторого времени после восстановления симметрии токов в точке воздействия контрольная проверка показывает, что асимметрия токов появляется вновь. Однако, в этом случае асимметрия токов значительно сокращается по истечении 6-ти часов, т.е. по завершении ответной реакции активации, открытой ростовскими учёными.

Таким образом, мы с вами только что прочли, что асимметрия является диагностическим параметром, т.е. асимметрия – это один из симптомов, это «индикатор» нарушения проводимости. Не более того. И выявление асимметрии, а затем ее устранение – это это не цель и, тем более, не самоцель, это – средство, которое помогает добиться цели: восстановить электропроводимость в нервах.

В свете написанного, каждый пользователь «ЭЛЕДИА», который лечил когда-нибудь кого-нибудь, может вспомнить:

- что после устранения асимметрии, токи при переполюсовке практически никогда не бывают равными. Всегда «-» и «+» немного отличаются, чаще «+» бывает на несколько μA больше «-»;

- что очень часто болезнь уже вылечена, а асимметрия в некоторых, а, иногда, и во многих точках еще сохраняется;

- что у в целом здоровых людей в ТА обнаруживается асимметрия, и т. д.

Из написанного Ледневым и из нашего собственного опыта напрашивается простой, но важный для всех вывод: асимметрия не обязательно свидетельствует о болезни(!), но болезнь обязательно сопровождается асимметрией! (в соответствующих ТА).

Так что ГУФ ПАЦИЕНТ совершенно прав, написав о том, что нас не интересуют единицы μA и единицы « Ω », когда мы устраняем асимметрию, выражаемую десятками μA и $\text{K}\Omega$ или даже $\text{M}\Omega$ 'ами.

И совершенно не правы те, кто сводит метод Леднева к поиску и устранению асимметрии, представляя это самоцелью метода.

994 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 09.04.2013 15:10 Автор: Олег Викторович

IGNORAMUS написал (а) :

Так что ГУФ ПАЦИЕНТ совершенно прав, написав о том, что нас не интересуют единицы μA и единицы « Ω », когда мы устраняем асимметрию, выражаемую десятками μA и $K\Omega$ или даже $M\Omega$ 'ами.

И совершенно неправы те, кто сводит метод Леднева к поиску и устранению асимметрии, представляя это самоцелью метода.

Как будто вот есть в Электropунктуре Леднёв и Жолондз.

Почитайте в заключение книгу Портного. Важно не чем мы там и как, а важны сами выбранные БАТ для воздействия.

Лечебные методики вообще в большинстве случаев нет там проба и асимметрию смотреть. Ток до наступление боли и по времени 1-2 минуты и есть результаты.

995 Биорезонансные технологии. Электropунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 09.04.2013 15:52 Автор: IGNORAMUS

Олег Викторович написал (а) :

Люди, народ, форумчане, все здравомыслящие, что вам далось при этой асимметрии ?

Вопрос должен стоять об использовании везде и всегда минуса по Леднёву или плюса.

Где логика возбуждаем, успокаиваем и всё минусом?

Должно ведь быть где минус, а где плюс.

На мой взгляд с асимметрией мы разобрались. Давайте займемся "минусом".

Излагаю мою точку зрения на эту волнующую многих проблему (она не новая, и проблема и точка зрения на нее).

Различия во взглядах на "плюс" и "минус" существуют. Они непримиримы и объясняются различиями в понимании электropунктуры и ее действия.

Взгляды Леднева известны и частично изложены в сообщениях выше.

Взгляды Портнова, Вельхова, Стояновского и многих других тоже хорошо известны. Они основаны на древнекитайской чжень-цзю. При этом эти электropукальватели почему-то решили, что ЦИ электрическая и "плюсом" и "минусом" они бу-се энергию. Правда они стыдливо говорят о седатировании – тонизировании.

Эти мои суждения выражены достаточно упрощенно и даже примитивно, но суть разногласий передают.

Поэтому спорить тут не о чем.

Если Вы убежденный сторонник древнекитайской философии, пользуйтесь методами и методиками ее последователей.

Если Вас убедили положения Ледневской теории и Ледневского метода, пользуйтесь методом Леднева в первоизданном Ледневском варианте.

Если вы до сих пор не определились, но очень хотите освоить электropунктуру, то изучайте первоисточники и поскорее определяйтесь.

Для сторонников "плюса" и "минуса". Дорогие мои, если вы хотите убедить себя, а заодно и других форумчан, в правильности методик седатируй/тонизируй, то самое простое – это применить эту методику на практике и вылечить кого-нибудь. И обязательно об этом написать на форуме. А может быть открыть для этого отдельную ветку. По примеру ветки "Электропунктура Леднева. Лечение."

Кстати говоря (а может совсем не кстати), прочтите этот пост. Там очень интересно один чел рассказывает, как он много лет очень квалифицированно пользовался АКСОном, а потом взял "ЭЛЕДИА". И что у него из этого вышло.

С уважением.

996 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 09.04.2013 16:12 Автор: Олег Викторович

Вот возьмите и проверьте, поработайте минусом и и плюсом по этой теме Рефлексотерапия расстройств аппарата аккомодации книга Портного. Сегодня всё утро посвятил разбору. Всё я заканчиваю все дискуссии и ухожу в подполье практиковать и получать результаты.

Желаю всем здоровья и счастья.

997 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 09.04.2013 17:05 Автор: ПАЦИЕНТ

IGNORAMUS написал (а) :

Для сторонников "плюса" и "минуса". Дорогие мои, если вы хотите убедить себя, а заодно и других форумчан, в правильности методик седатируй/тонизируй, то самое простое – это применить эту методику на практике и вылечить кого-нибудь. И обязательно об этом написать на форуме. А может быть открыть для этого отдельную ветку.

Вот это точно! Иногда ГУФы и другие любители электропунктуры возмущаются, что мы вроде бы запрещаем пользоваться "плюсом". Да ради бога, пользуйтесь им! Просто это будет не по Ледневу, но ведь действительно, есть опыт, например, профессора Ф.Г. Портнова, и почему же нельзя его использовать?

Но вот какая штука. Как бы отстаивая этот злосчастный "плюс", дорогие ГУФы никогда (может, ошибаюсь? тогда подскажите!) не сообщают, что вот, мол, они (лично, сами) током положительной полярности пользуются, и при этом получены вот такие-то положительные результаты. Так нет ведь, одни лишь теории! Седатация, тонизация... А в чем все это выражается, и какой от этого практический толк?

Я отнюдь не пытаюсь кого-то уколоть (виртуальной иглой в БАТ...). Мне и на самом деле интересно, как именно можно лечить "плюсом"?

Дело в том, что с "минусом" мною всё и испытано, и понятно: дожидаясь пробоя и затем определенное время, или ориентируясь по уменьшению асимметрии, лечишь "больную точку", ток же какой установил, таким и остается. А "плюсом" ведь всё не так!

По моему опыту (я немало поэкспериментировал с "плюсом", на форуме это описано, причем ничего плохого со мной не случилось, хотя и пользы не заметил) – так вот, ведь пробоя там нет. Значит, надо ориентироваться лишь по времени. Вот как действовал доктор Портнов. Время же... ну, от фонаря.

Но очень смущает поведение тока при этом "плюсе"! Очень часто он снижается, иногда почти до нуля, потом достаточно медленно возрастает, потом может вновь поползти вниз... И как же все это понимать? Не принимать во внимание, смотреть лишь на секундомер, но не на стрелку микроамперметра? Но тогда не странно ли получится – нам организм показывает какие-то глубинные процессы, но мы этой информацией пренебрегаем?

В общем, у кого есть опыт лечения "плюсом" – напишите, пожалуйста, это будет с благодарностью изучено, и если оно стоит того – повторено.

А вот насчет Марка Яковлевича Жолондза... Похожая история – метод Леднева обругал, но про свой, допустим, куда более эффективный – ни слова ведь нет!

Но теперь ему лишь Бог судья... И я ведь не о нем говорю, я про методики.

998 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 09.04.2013 23:15 Автор: IGNORAMUS

Олег Викторович ушел "в подполье", но перед этим затронул важную проблему.

Олег Викторович написал (а) :

Почитайте в заключение книгу Портного. Важно не чем мы там и как, а важны сами выбранные БАТ для воздействия.

Олег Викторович, выбор БАТ для воздействия – это, пожалуй, самое трудное в акупунктуре и, естественно, в электростимуляции.

В нашей стране было организовано несколько институтов, лабораторий, клиник и кафедр, занимающихся рефлексотерапией (так у нас называли то, что в Китае называется Чжень-Цзю). И это было замечательно. И в каждой из этих замечательных организаций был свой собственный замечательный руководитель (д.м.н. и проф.), который считал себя главным в рефлексотерапии и потому единственным, разбирающимся в древнекитайских премудростях.

Сейчас Вы поймете, почему я ехидничаю. У меня не так много времени, чтобы составить полновесную таблицу с рецептом точек, рекомендуемых нашими ведущими специалистами для лечения, например, остеохондроза.

Но я наспех выбрал точки для лечения невралгии, рекомендуемые Портновым, Тыкочинской, Стояновским и Молоствовым.

Жирным выделены точки, совпадающие во всех четырех рецептах.

Подчеркнутым курсивом выделены точки, имеющиеся только у этого автора и больше ни у кого не встречающиеся.

1. **Портнов.** **GI4, GI11; E8, E36; C3, C5, C7; V6, V8; VB4, VB6, VB17, VB20, VB21; T14, T17, T20, T22, T23, T24; PN3, PN9.**

2. **Стояновский.** **P7; GI4, GI11; E36; RP6; C7; V11, V43; MC6; TR5; VB20; T4, T20; PN3.**

3. **Тыкочинская.** **GI4, GI11; E36, E44;** C7 (C5); MC6; V11, V13, V21, V23, V25, V43; TR5; VB34; F2; T4, T14, **T20**.

4. **Молостов.** P3; **GI4, GI10, GI11;** E8, **E36;** RP6; C3, C5; IG17; V11, V13, V15, V23, V43, V52, V60, V62, V65; R3, R16; MC6, MC7; VB20, VB21; T4, T12, T14, T19, **T20**, T21, T23, T24; J14, J15, J16, PN3, PN6.

Интересная картина, не правда ли? И кто же из них главнее? Вернее, и кто же из них прав?

Как видите, не все так просто.

999 Биорезонансные технологии. Электропунктура. Теория и практика. М.ЖОЛОНДЗ в зеркале мнений форумчан. 10.04.2013 13:47 Автор: IGNORAMUS

Вчера, из-за короткого замыкания в голове, напутал с фамилиями мэтров. Сейчас исправил.

Объясняю смысл вчерашнего поста.

Все поименованные там специалисты очень известны, а некоторые и очень авторитетны. Все они профессионально изучали ТКМ. Все они профессионально владеют методами ЧЖЕНЬ, а некоторые и ЦЗЮ. И каждый из них, основываясь на теории и практике ТКМ, предлагает свой собственный рецепт (набор) точек для лечения известной и уже диагностированной болезни – неврастении.

Ведь речь идет не о диагностике, в т.ч. пульсовой, когда многое зависит от таланта, а о рецепте «лекарства» для лечения известного заболевания. Фармакологическая медицина одну и ту же болезнь лечит одинаково и в России, и в Европе, и в Америке. А в рефлексотерапии одну и ту же болезнь каждый наш «доктор» лечит по-своему! Отсюда и отношение к рефлексотерапии.

Оставляю эту тему, пусть они сами разбираются.

Мы же занимаемся самолечением. Поскольку я предпочитаю электропунктуру Леднева, то вопрос «Чьим рецептом пользоваться?» передо мной никогда не стоял. А вот, когда рецепт Леднева не помогает, или когда в его атласе нет подходящего рецепта, я предпочитаю обращаться к специалистам акупрессуры. Понятно, что не к ним, а к их книгам и их рецептам.

ИМХО, акупрессурщики, в отличие от игло- и электроукальвателей, в своей практике используют все точки, влияющие на заболевание (как и Леднев).

ИМХО, если рецепт помогает при массаже точек и зон, то электропунктура поможет тем более, т.к. воздействие происходит на более высоком уровне.

Всем привет.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРА

1000. Практическая электропунктура. 23.11.2012 16.40 Автор: Шарлатан.

СНОВА О ТОМ, ПОЧЕМУ + БОЛЬШЕ МИНУСА?

Уважаемые ГУФы!

На форуме несколько раз появлялись сообщения том, что у некоторых ГУФов при устранении асимметрии показания при (+) на точке больше (иногда существенно), чем на (-). На мой взгляд, при-

чина в материале пассивного электрода. У меня активный электрод из стали 12X18H10T. После пробоя в точке ХЭГУ и воздействия током отрицательной полярности около 2-х минут, я получил следующие результаты:

Ток при (-)

**на активном
электроде=>**

Материал

пассивного

электрода

Ток при переполюсовке после достижения насыщения

	-30 мкА	-50 мкА	-60 мкА	-80 мкА
Дюраль	+26	+45	+54	+72
Нерж. сталь	+32	+55	+65	+86
Обычная сталь	+30	+50	+60	+80

Марка нерж. стали пассивного электрода неизвестна, но что это нержавейка видно из отсутствия магнитных свойств. Марка обычной стали также неизвестна, но мне кажется, что она получше Ст.3, т.к. она достаточно твердая и блестящая. Притягивается магнитом. Нерж. пассивный электрод вел себя погано: после воздействия (-) в течение 1 - 2 мин при переполюсовке бросок тока на +15-20%, затем падение стрелки с небольшой остановкой на указанных в таблице цифрах и затем дальнейшее падение стрелки. Т.е. устранение асимметрии держится очень недолго. При электроде из обычной стали, бросок примерно на 5% и далее довольно устойчивые показания на той же практически цифре, как и ток (-).

Вывод: пассивный электрод надо делать из обычной стали.

Может быть, ГУФы повторят эксперимент для уточнения и перепроверки, дабы хоть в этом вопросе возникла ясность?

1001. Практическая электропунктура. 25.11.2012 16:27 Автор: Victor

Шарлатан написал (а) :

Нерж. пассивный электрод вел себя погано: после воздействия (-) в течение 1 - 2 мин при переполюсовке бросок тока на +15...+20%, затем падение стрелки с небольшой остановкой на указанных в таблице цифрах и затем дальнейшее падение стрелки. Т.е. устранение асимметрии держится очень недолго. При электроде из обычной стали, бросок примерно на 5% и далее довольно устойчивые показания на той же практически цифре, как и ток (-).

ГУФ Шарлатан, спасибо за ценную информацию. У меня пассивный из нержавейки и действительно ведет себя именно так, как Вы описали. Я обязательно повторю Ваш опыт, так как работать с таким электродом действительно тяжело. "Стабильности нет".

Найду соответствующий материал: дюраль, сталь и может еще латунь и проведу измерения, потом напишу здесь по результатам.

У меня электрод плоская пластина и креплю я его на манжету из эластичного бинта в середине предплечья, т.е. для метрологической достоверности необходимо изготовить из других металлов такие же по площади плоские пластины и затем проводить эксперимент.

Скажите, а в Вашем эксперименте все три электрода были идентичны по габаритно-массовым характеристикам?

1002. Практическая электропунктура. 28.11.2012. 15:03 Автор: IGNORAMUS

Шарлатан написал (а) :

На форуме несколько раз появлялись сообщения о том, что у некоторых ГУФов при устранении асимметрии показания при (+) на точке больше (иногда существенно), чем на (-).

На мой взгляд, причина в материале пассивного электрода.

Может быть, ГУФы повторяют эксперимент для уточнения и перепроверки, дабы хоть в этом вопросе возникла ясность?

ГУФ ШАРЛАТАН, мне удалось всех растолкать и первым протиснуться к «кассе». Результаты моих замеров на точке ХЭГУ с лечебным электродом из стали 12Х18Н10Т и пассивным электродом соответственно:

Лечебный ток	-30	-50	-80
=>			
Материал пассивного электрода		Переполюсовка	
12Х18Н10Т	+32	+53	+87
Латунь Л62	+32	+50	+80
Алюминий пищ.	+31	+50	+80
Медь красная	+31	+50	+80
Сталь черная	+31	+50	+80
У8			

Мое предложение, высказанное на форуме, о том, что пассивный электрод предпочтительно изготавливать из пищевой нержавеющей стали, ОШИБОЧНО! Такой электрод действительно влияет на электроток и, соответственно, на показания прибора.

ВАГУФ, Вам спасибо за инициативу и за подсказку. Очень жаль, что на нашем сайте говорителей несоизмеримо больше, чем делателей. Впрочем, все как в жизни.

1003. Практическая электропунктура. 15.03.2013. Автор: Victor

Шарлатан написал (а) :

Уважаемые ГУФы! На форуме несколько раз появлялись сообщения о том, что у некоторых ГУФов при устранении асимметрии показания при (+) на точке больше (иногда существенно), чем на (-).

На мой взгляд, причина в материале пассивного электрода. У меня активный электрод из стали 12Х18Н10Т.

После пробоя в точке ХЭГУ и воздействия током отрицательной полярности около 2-х минут, я получил следующие результаты:

ГУФ **Шарлатан** и ГУФ **IGNORAMUS** спасибо за предоставленные данные. Я тоже попытался начать измерения, но пока аккуратно выполнить не было времени, но на сегодня я изготовил четыре одинаковых опорных электрода:

1. Нержавеяка

2. Дюраль
3. Латунь
4. Черная сталь, предположительно 08КП

Так же из этих же металлов изготовил активные электроды и на скорую руку провел прикидочные измерения (измерения проводил на сухой коже, предварительно смоченной водопроводной водой), в результате предварительные выводы:

1. Величина тока (как отрицательного, так и положительного) слабо зависит от формы и площади контакта для опорного электрода (так, что если кто захочет предварительно прикинуть ток можно сильно не заморачиваться с одинаковостью опорных, главное чтобы они были много больше площади активного)

2. Асимметрия (предварительно) зависит от места положения опорного электрода. Например: опорный – черная сталь, активный нержавейка, получил опорный на предплечье $-50\text{мкА}/+75\text{мкА}$ на Цзусанли, теперь опорный зажат в руке $-50\text{мкА}/+50\text{мкА}$.

Когда это обнаружил, понял, что не всё так очевидно и надо смотреть внимательно, чтобы потом можно было выработать какие-то формализованные рекомендации для пользователей.

И ещё, перечитывая классиков обнаружил:

Изготовление лечебного электрода желательно из нержавеющей стали, а опорного – из дюралья, недопускающих, как ряд других металлов, образования окисной плёнки, обладающей диодным эффектом, искажающим достоверность диагностической информации. **И.А. Леднев «Электропунктурная нейротерапия» Практическое пособие**

1004. Практическая электропунктура 15.03.2013.19:32 Автор: IGNORAMUS

Victor написал(а) :

получил опорный на предплечье $-50\text{мкА}/+75\text{мкА}$ на Цзусанли, теперь опорный зажат в руке $-50\text{мкА}/+50\text{мкА}$.

Уважаемый **Victor**, уточните, пожалуйста, какова форма Вашего опорного электрода. Какова площадь контакта с кожей предплечья и ладонью?

По моим наблюдениям площадь контакта опорного электрода с кожей достаточно сильно влияет на ток.

1005. Практическая электропунктура 15.03.2013 22:56 Автор: Victor

IGNORAMUS написал(а) :

...уточните, пожалуйста, какова форма Вашего опорного электрода. Какова площадь контакта с кожей предплечья и ладонью?

Все перечисленные мною опорные электроды выполнены из листового материала толщиной 0,7 мм. Размер 5 x 10 см. Условия измерения (сразу хочу оговориться кожа у меня на предплечье и ладони довольно сухая или, по крайней мере, не влажная на ощупь):

1. Опорный электрод протирался ваткой смоченной в воде и далее эластичным бинтом прижимался к предплечью с внутренней стороны

2. Опорный электрод располагался на рядом стоящем стуле и так же протирался ваткой смоченной водой. Затем ладонь плотно прижималась к электроду.

Что, касается площади контакта, то в том и другом случае она была примерно одинаковая. Потом я прижал только половину электрода – ток не изменился, попробовал прижать треть электрода ток стал падать, но не катастрофично процентов на 10. Отсюда я сделал свой первый (допускаю, что ошибочный) вывод в предыдущем посте.

Теперь у меня просьба ко всем ГУФам высказаться по сути вопроса и придумать, что и как можно померить, имея четыре опорных и четыре активных электрода для получения большей информативности. Я хочу дальше провести такие измерения (опишу на примере одного)

Исходя из того, что кожа в разных частях тела меняет свой pH с 7 до 3, то я решил сделать следующие измерения тока отрицательной и положительной полярности классическим прибором "Элedia" без всякой электроники с коммутацией кнопками для чистоты эксперимента.

Берем первый активный электрод (например, нержавейка)

Опора: Нержавейка

Первое измерение тока +/-: Опору погружаем до половины (Почему до половины? – Чтобы были равны активные площади при измерениях в электролитах и на теле), в водопроводную воду. Касаемся зеркала воды активным электродом, смотрим ток. Далее переплюсовка и опять смотрим ток. Записали показания для воды (напомню pH воды ~7, как у здоровой кожи)

Второе измерение тока +/-: Опору погружаем до половины, в водопроводную воду **подкисленную** уксусом. Касаемся, зеркала воды активным, смотрим ток. Далее переплюсовка и опять смотрим ток. Записали показания для подкисленной воды (Какой pH получится не знаю, но главное, чтобы во всех измерениях электролит был один и тот же) Напомню: pH пота – кислая от 3 до 6 с копейками.

Третье измерение тока +/-: Предварительно, естественно, помоем все электроды. Опора на предплечье, активный на языке. Записываем ток +/-

Четвертое измерение тока +/-: Опора на руке, активный на языке.

Пятое измерение тока +/-: Опора на предплечье, активный на БАТ.

Шестое измерение тока +/-: Опора на руке, активный на БАТ.

Записываем значение тока всех шести измерений.

Меняем опору (например дюраль), активный тот же. Повторяем все шесть измерений с новой опорой. Далее меняем опору и.т.д., пока не переберем все четыре опоры.

Далее меняем активный и для нового активного повторяем все заново, пока не переберем все четыре активных. Пока вот так придумалось.

1006. Практическая электропунктура 22 апр 2013 Автор: Victor

Провел все измерения, о которых я писал выше. Измерения проводил на четырех опорных и точно таких же, четырех активных электродах:

1. Нержавейка
2. Дюраль
3. Латунь

4. Чёрная сталь, предположительно 08КП

На всякий случай поясню, активные (А) и опорные (О) электроды были изготовлены из **одного и того же материала**.

Измерения проводил, по принципу каждый с каждым, в четырех измерительных средах:

1. Водопроводная фильтрованная вода (фильтр Гейзер обратный осмос). Опорный погружен до половины, активный касается зеркала воды.

2. Та же вода с добавлением одной ложки столового уксуса 5%. Опорный погружен до половины, активный касается зеркала воды.

3. Опорный на предплечье, активный на языке

4. Опорный на предплечье, активный на БАТ

5. Опорный на ладони, активный на языке

6. Опорный на ладони, активный на БАТ

При измерении в жидкостях и опорный и активный были закреплены жестко струбцинками. Прямой ток (отрицательный на активном) во всех измерениях был один и тот же **50 мкА**.

Измерения, проведенные на жидкостях и на теле, очень сильно коррелируют друг с другом, как выяснилось позже по результатам. Но при проведении измерения в жидкостях, так как электроды закреплены жестко и не зависят от нажима, температуры и т.д., то можно не спеша рассмотреть результаты.

Результаты опишу кратко:

Некоторые сочетания опорных и активных, при смене полярности тока давали значения в плюсе:

Нержавейка (О) – нержавейка (А) = 60 мкА

Нержавейка (О) – латунь (А) = 60 мкА

Нержавейка (О) – дюраль (А) = 80 мкА

Нержавейка (О) – чёрная сталь (А) = 75 мкА

Чёрная сталь (О) – чёрная сталь (А) = 55 мкА

Некоторые сочетания опорных и активных, при смене полярности тока давали значения в минусе:

Дюраль (О) – нержавейка (А) = 45 мкА (это сочетание было предложено Леднёвым)

Дюраль (О) – латунь (А) = 45 мкА

Некоторые сочетания на жидкостях давали вообще интересные результаты:

Латунь (О) – дюраль (А) = стрелка прыгает до 60, медленно падает до 20 и быстро поднимается до 50 мкА.

Чёрная сталь (О) – дюраль (А) = стрелка прыгает до 60, медленно падает до 40 и быстро поднимается до 50 мкА.

ЦЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫБОРУ МАТЕРИАЛА ЭЛЕКТРОДОВ

Более или менее приличные результаты дали:

Чёрная сталь (О) – нержавейка (А) = 50 мкА

Чёрная сталь (О) – латунь (А) = 50 мкА

Я склоняюсь к варианту: Чёрная сталь (О) – латунь (А) = 50 мкА, т.к. мне он больше понравился, чуть-чуть поточнее позиционируется стрелка, чем в варианте с активным из нержавейки.

Вот такие вот результаты. Спасибо, ещё раз ГУФу **Шарлатану**.

При многих сочетаниях металлов получается заведомо ошибочный результат при проверке асимметрии и к этому вопросу нужно особо пристальное внимание.

А сейчас попробую написать проект Руководства по выбору электродов для начинающих:

Так как мы используем, стали с неизвестными свойствами и можем только в той или иной степени предполагать, что мы берем в качестве электродов, то лучше провести измерения этих металлов в паре, на равенство токов:

1. Взять активный электрод из нержавейки или из латуни.
2. Подобрать несколько вариантов опорных (предположительно чёрная сталь, может быть дюраль)
3. Налить в кружку воды из под крана до половины опорного электрода
5. Коснуться поверхности активным электродом (на электроде минус)
5. Установить значение тока, например 50 мкА
6. **Подождать 1-2 минуты!!!**
7. Нажать кнопку смены полярности
8. Убедиться, что стрелка отклонившись вправо, возвращается на значение 50 мкА

Если ток будет больше или меньше используйте другое сочетание электродов, если ток приблизительно 50 мкА, то:

9. Добавьте в кружку чайную ложку столового 5% уксуса
10. Установить значение тока, например 50 мкА
11. **Подождать 1-2 минуты!!!**
12. Нажать кнопку смены полярности
13. Убедиться, что стрелка отклонившись вправо, возвращается на значение 50 мкА

Если вы получили на жидкостях значения при смене полярности близкие к 50 мкА, то скорее всего на теле вы получите, тот же результат, но необходимо в этом убедиться:

14. Закрепите на теле опорный электрод
15. Установите активный на любую БАТ (лучше со стороны противоположной опорному, т.е. опорный слева, БАТ справа и наоборот)
16. Ждите пробоя и после пробоя установите значения тока 50 мкА
17. Через 1-2 минуты нажмите кнопку смены полярности и убедитесь, что ток так же приблизительно 50 мкА.

Это Руководство, только проект и надо, что-то может быть поправить по замечаниям форумчан, чтобы те, кто только начинает, не наступали на наши грабли.

Небольшое замечание: Если вы все-таки остановились на варианте: Опорный-Чёрная сталь, то для того чтобы электрод меньше ржавел или вообще не ржавел, его надо сначала хорошо **отполировать**, ну и после процедур тщательно вытирать.

P.S. У меня есть сувенирная ручка, диаметром 20 мм, покрытая неизвестным металлом белого цвета. Очень красивым и блестящим и главное, что нержавеющей. Так вот, как ни странно эта ручка при использовании её в качестве опорного электрода, показала такие же хорошие результаты как и чёрная сталь. Ну я всё равно буду делать электрод из чёрной стали, т.к. ручка не совсем удобной формы. Это я просто привел пример, что есть металлы с виду одинаковые, а результаты сильно разнятся и наоборот. Ручка с виду похожа на нержавейку, а ведёт себя как чёрная сталь.

О МЕТОДЕ ЛЕДНЕВА (с сайта massage.ru)

1007 Сайт massage.ru 19.11.2011. Автор – В.В. Андреев и др.

УКУСЫ ЗМЕЙ

В начале 80-тых из журнала «Физкультура и спорт» я узнал об удивительном человеке Иване Андреевиче Ледневе, физике (канд. физ. мат. наук). Работал он в г. Обнинске Калужской области в одном из НИИ. Так вот, в этом журнале прошла серия статей «Управление без сбоев», в которых автор Владимир Сергеевич Преображенский (больше известный читателям того времени, как доктор «ФИС», рассказал об уникальном по своей простоте приборе для воздействия на «точки», который создал И.А. Леднев. Методика «диагностики» точки была также довольно проста (кратковременная переполюсовка). Но, было одно НО – в отличие от других приборов и методик лечения (Портнов, Нечушкин и др.) И.А. Леднев настоятельно рекомендовал воздействовать на «точки» только током ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ полярности. Он полагал, что самое главное – это насытить данную область «свободными» электронами проводимости, т.е. восстановить нарушенную связь (как положительную, так и отрицательную). Или, как сказали бы знатоки «ТКМ» – восстановить баланс «ЯН-ИНЬ», а все остальное организм сделает сам, куда лучше, чем кто-либо другой. Точек я в то время естественно не знал, разве что слышал, что такое «есть», и не более! Но меня почему то эти статьи просто потрясли – приводились примеры, когда И.А. Леднев творил чудеса, работая своим прибором и по своей методике. Через некоторое время, будучи в отпуске я поехал в Обнинск, и встретился с И.А. Ледневым. Это был очень доброжелательный и чуткий человек. Он, дал мне схему (действительно элементарную) своего приборчика и рассказал методику его применения. Я честно признался, что о «точках» – вообще не имею никакого представления. Через некоторое время в Москве на книжном рынке, случайно купил книгу Чжу Лянь «Руководство по современной Чжень-Цзю терапии», 1959 г. издания. Читать все премудрости, я тогда не стал, а вот фотографии расположения этих самых точек изучил довольно подробно, можно сказать – наизусть!!! Я в то время служил в армии и далеко не в комфортных условиях, но особую опасность представляли змеи... да, да... самые обыкновенные гадюки. А вот с сывороткой были постоянно проблемы, поэтому пока довезешь бойца до госпиталя, пока вколют укол (и то этой сыворотки порой не было и там), начинались всякие осложнения. И тут я вспомнил, что где то читал, что в Африке при укусе змеи применяют обыкновенное «магнето»... Это такое устройство вырабатывающее напряжение. Электроды просто прикладывают к месту укуса... а далее – как крутанут... Но было одно НО – возникал сильный электроожог, который очень долго не заживал и мог стать причиной разных осложнений. Кроме того, в той статье говорилось, что данная процедура была не всегда эффективной. Но, главное было то, что белок (а, яд – это белок) – разрушается под действием электрического тока!!! И, вот тут я и решил (а, что оставалось делать – голь на выдумки сильна) применять прибор И.А. Леднева как средство доврачебной помощи при этих самых змеиных укусах. Случай пред-

ставился уже на следующий день: бойца, который стоял в карауле за руку (прятал пачку сигарет в заброшенной дровнице) укусила гадюка. Через несколько минут, рука по форме больше напоминала ногу, боец в полуобморочном состоянии, пульс, то зашкаливает, то падает. Пока ждали машину, я используя прибор И.А. Леднева – обработал две точки в месте укуса. Работал только по его методике, как он меня научил. Далее обработал точки оказания «экстренной помощи» и общеукрепляющие (атлас Чжу Лянь, я уже хорошо представлял). Машина за бойцом пришла минут через 20, мы его погрузили на сиденье, а вот его руку я минут через 10 пути, стал обрабатывать вновь, и так (а, ехали мы до госпиталя почти 2,5 часа), я работал прибором, через каждые 20 минут!!! Когда мы приехали в госпиталь, мой боец уже полностью пришел в себя, отечность руки практически спала, и только две малюсенькие точки напоминали об укусе... В дальнейшем, я полностью отработал эту методику и она ни разу не подвела. Мало того, мы сделали с десяток этих простейших приборчиков и нашу методику стали использовать геологи (их партия стояла недалеко от нашей части), и у них также была проблема – укусы гадюк при полном отсутствии сыворотки... Позже продолжу...

ТИРЕОТОКСИКОЗ

Добрый, день! Итак, продолжу по прибору И.А. Леднева. Теперь проблема с укусами змей в нашей части была полностью снята – мне даже в местном мед. пункте выделили комнатку, куда приходили (включая и местных жителей) все, кого эти самые змеи кусали. Методика была мною усовершенствована (я добавил мультивибратор с определенным набором частот), который помогал быстро закрепить первичный эффект. И вот тут ко мне обратился командир части – у его жены был поставлен диагноз: тиреотоксикоз, причем в тяжелой степени. Пульс в покое 130-150 ударов, на улице минус 20, а с нее пот льет. Врачи в окружном госпитале выписали ей «кучу» лекарств, включая и гормоны, но улучшения практически никакого. Вот он, узнав, что я имею «чудодейственный» приборчик и обратился ко мне за помощью!!! Я был в полной растерянности – я даже не знал, что это за заболевание такое, а тут – помощи вылечить... Просмотрел Чжу Лянь, и что с того??? Да, есть рецептурный справочник, но там... иглы, разные методы и все прочее... Есть мудрое выражение – не знаешь, что делать – не делай ничего!!! Или, делай, хотя бы что-то!!! К этому времени, я уже был знаком со школой «Черной рыси» (Старославянская школа), которая имела как боевой, так и оздоровительный разделы (о лечебном не пишу – это дело медиков, а не физиков). Так вот, в этой школе применяли различные оздоровительные практики, которые исходили из того, что причина очень многих заболеваний – НЕУСТРАНЕННАЯ ВОВРЕМЯ РОДОВАЯ ТРАВМА!!! Для этих целей были разработаны определенные укладки тела, в основе которых... лежала «СВАСТИКА». По большому счету человек, как биомеханическая структура словно создан, чтобы его раскладывали по «СВАСТИКЕ»!!! Об этой школе, практически никто не знал, видимо все по той же причине... никто не хотел навлекать на себя неприятности... а доказывать в то время, что этот «Священный символ» никакого отношения к фашизму не имеет – было себе дороже, ведь в кармане формы у нас лежал партбилет!!!

Вот, я и решил совместить два метода: Укладки (были выбраны 5 видов свастик и прибор Леднева). Причем я не стал обрабатывать прибором никакие указанные в книге точки, а сделал то, что мне тогда почему то показалось важным... как и любому дилетанту в этой области... Я просто используя прибор и методику И.А. Леднева, обрабатывал все парные (не точки) ЗОНЫ вдоль самого позвоночника, начиная с шейного отдела и заканчивая пояснично-крестцовым!!! На все, про все уходило около 1,5 часов. Делал утром и вечером, даже службу забросил (с ведома, естественно командира части). В начале просто укладывал ее на живот, две недели делал - результат нулевой). И тогда я решил применять при этих манипуляциях «свастичные укладки». Время стало занимать, чуть больше (около 2 часов - надо было разработать суставы, связки и мышцы), но уже к третьему сеансу что-то такое поменялось... она впервые поднялась на третий этаж дома, и даже не заметила одышки (ранее, ей приходилось по нескольку минут стоять на каждом пролете). Мы работали месяц (утром-вечером), количество «свастичных укладок» было доведено до 10. Проверка у эндокринолога показала, что... гормональный фон, как был нарушен, так и остался... но пульс в покое стал 70 ударов, ушла слабость, потливость, исчезли эмоциональные всплески (то гнев, то депрессия). Кстати, лекарства она полностью перестала применять, но мне не говорила, чтобы я продолжал работать. И только через пару месяцев непрерывной работы по методике И.А. Леднева с учетом «укладок»... этот диагноз был с нее снят, как ошибочный... Она сказала эндокринологу, что полностью выполняла все рекомендации по приему препаратов... Самое интересное, что когда они с супругом переехали в другую часть, она мне написала, что каждый вечер сама «укладывается» в те же «свастики», которые мы использовали в процессе работы. Во, всяком случае, по истечении 5 лет... проблем со щитовидкой у нее не было... Вот вам и методика И.А. Леднева... Кстати, В.С. Преображенский написал книгу о И.А. Ледневе и выпустил ее вместе с его атласом. Книга называется: «Избавьтесь от страданий» - атлас Леднева, Москва, 1999 г. (были и более ранние издания, в ней же приведена схемка этого простейшего, но такого эффективного приборчика).

Всем, добрый день! Был в отъезде, потому и не давал информацию, но теперь продолжим! Я не даром рассказал о приборе И.А. Леднева, так как не будучи медиком, я естественно и не помышлял, чтобы воздействовать на «точки» иглой, конусом для прижигания и прочими атрибутами специалиста по рефлексотерапии или ТКМ (что, для меня в общем то - одно и то же). Представляю, как сейчас многие возмутятся!!! Ну, да это их дело. А вот приборчик дал мне возможность, не мудрствуя лукаво, получать интересные результаты, но да разговор сейчас пойдет о другом.

1008 Сайт massage.ru 10.08.2011 09:21 Автор Doktor

Свой по-настоящему первый гонорар и впечатляющий успех при лечении я получил в 1980 г или 1979 г. - не помню (после статей в ФиС) при использовании метода Леднева. Заразился здорово... Хотел быть космонавтом, а стал врачом

К сожалению, метод Леднева-Усачева я перерос, я лечу быстрее, чем этим методом, но помню и всегда рекомендую для непрофессионалов как реальный метод самопомощи и оказания помощи другим. Конечно, метод не лечит все подряд, но то, что намного эффективнее ЧЭНС это точно. С успехом применял и по Су-джок и аурикуло – соответствиям...

1009 Сайт massage.ru 10.08.2011 20:23 Автор Андреев В.В.

Абсолютно согласен с Вами Александр Евгеньевич, что именно для не профессионалов метод И.А. Леднева – довольно эффективен в применение. Особенно для быстрого купирования болевого синдрома, когда квалифицированная помощь не может быть оказана в ближайшее время (поход, глухая деревня, армия и т.д.). А вот с атласом, который опубликовал В.С. Преображенский – сложнее, слишком много точек надо брать на сеанс, к примеру при том же остеохондрозе. Слышал, что в Китае есть методика, суть которой в том, что где болит, там и коли!!! Вот, в этом случае прибор Леднева – просто находка. Ну, а лечить... конечно должны уже только медики, и эта – также аксиома!!! Здесь самодеятельность не нужна, себе дороже!

Роберт, здравствуйте! Сегодня же пойдет разговор именно об этом! Просто сейчас надо на службу. И, еще! Как вы знаете, я не медик по образованию – мое дело было разработать этот алгоритм, а вот применяли его уже медики. Результаты отправлялись (в те годы – конец 70-тых) в Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова (Ленинград) и в институт рефлексотерапии (Москва). Само интересное, что даже наши в группе медики стали чуть позже работать прибором Леднева. (хотя официально, его никто не признавал). Он оказался по многим факторам работы с "точкой" гораздо простым и довольно эффективным. При этом не нарушал никаких балансов, ни ЯН, ни ИНЬ!!! Позже методика работы с этим простейшим приборчиком была несколько дополнена, но суть его не менялась. Продолжу позже...

Так точно, Егор! Только делалось это все с помощью простейшего приборчика И.А. Леднева! И, ни разу не было осечки!!! Иголками, естественно не пользовался, я же не врач!!!

О МЕТОДЕ ЛЕДНЕВА (с сайта eledia.ru)

Ниже приводится очень полезная информация с дружественного сайта eledia.ru, создатель которого, ГУФ ikonka подвизается и на нашем форуме. ГУФ ikonka очень много сделал для внедрения в жизнь метода И.А. Леднева, чем и заслужил благодарность трудящихся.

А ВОТ ЕЩЕ БЫЛ СЛУЧАЙ

1010. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 16.07.2013, 07:01. Автор: 89805490868

БОЛЬ В ЖЕЛУДКЕ

Осенью 93-года я возвращалась домой из командировки ночным поездом Красноводск-Ашхабад (прожили с мужем в Ашхабаде 30 с

лишним лет, по второму образованию я инженер-эколог). Со мной в купе ехали двое туркмен в возрасте около 40 лет. У одного из них от вокзальной пищи скрутило желудок. Я всегда ношу с собой дорожный вариант Эледиа: батарейка, сопротивления, светодиод, электроды выведены на корпус шариковой ручки с металлическим колпачком (+) и медным стержнем (-). Все это в небольшом чехольчике занимает мало места в дамской сумке. Ну, с болями в желудке я расправилась, какой-никакой опыт уже был. Но спутник туркмена с болями в желудке вел себя странно: сидел по-восточному скрестив ноги на сидении и молча покачивался с закрытыми глазами. Оказалось потом, что у него системное заболевание позвоночника и суставов, имеет инвалидность, но забыл дома лекарства. Оба попросили меня помочь (он даже не мог держать пиалу с чаем), мучали сильные боли. Ситуация была мне незнакома, поэтому я применила общие профилактические и удобные точки: E36, GI4, GI11, TR4, P9. Предупредила, что будет больно (сила тока ведь не регулируется)... Все приходилось дать наощупь, в вагоне отключили свет, хорошо, что луна светила. Так я его лечила каждые 2-3 часа (в пути были 12 часов). Утром на перроне он чувствовал себя довольно сносно, даже улыбался. Я дала ему свой телефон. Впоследствии Нуры (так его звали) просто умолял ему помочь. Пришлось согласиться (потом даже деньги заплатил). Представляете? У человека болит ВСЁ, и позвоночник и суставы. С чего начать? Решила тупо использовать ВСЕ точки на спине канала мочевого пузыря. Расчертила спину фломастером, если точка покраснела, отмечала ее, искала, за какой орган отвечает. Аналогичную находила на животе "МО". Все-все записывала. Сеанс заканчивала точкой E36. Это выход из "пищевого моря". См. продолжение.

Добавлено (13.07.2013, 15:32)

СПОНДИЛОАРТРИТ

Этот курс был из 10 сеансов. Боли мучили меньше, улучшилась подвижность суставов, спина стала ровнее. Ровно через год Нуры попросил провести еще один курс. Выглядел он намного лучше, исчезла "поза просителя". Единственный "минус" - понизили степень инвалидности. На этот раз я обращала внимание на локальные болезненные места и использовала, в основном, точки АШИ. Также вела записи. Такой же курс я провела еще через год, большое внимание уделяя общеукрепляющим и профилактическим точкам. Как-то голосуя на дороге в водителе узнала Нуры. Инвалидность сняли, устроился на работу, на права сдал. Меня этот случай тоже многому научил. Заболевание его называлось СПОНДИЛОАРТРИТ. До этого случая я, в основном, упражнялась на себе. Заболевание щитовидной железы нанесло такой урон здоровью, что не обладая вредными привычками, к 30 с лишним годам умудрилась из крепкой румяной девицы превратиться в настоящую развалину. На работе ко мне тоже обращались за помощью, но так, по мелочам. Да, забыла упомянуть. При боли в желудке хорошо помогает точка PC101. Это на среднем пальце. Если нет прибора, можно воздействовать чем-нибудь другим, погрызть зубами, например.

Добавлено (16.07.2013, 06:57)

СПОНДИЛОАРТРИТ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Ребята! Совсем зарапортовалась, ничего про сам позвоночник не сказала. Каждый сеанс начинала с него. Воздействовала на все точки заднесрединного канала, начиная с VG17 (под затылочным бугром), и, двигаясь вниз, под остистым отростком каждого позвонка до копчика, а также использовала все точки на 0,5 цунь в сторону от каждого позвонка, потому что позвоночник был весь как одревеневший. В этот перечень получается включались внеканальные точки PC55, PC56, PC57, PC61, PC65, PC67, PC70, PC71, PC75, PC78, PC79, PC80, PC81, PC82, PC85 и новые точки PN42, PN44, PN45, PN56.

1011. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 17.07.2013, 22:22. Автор: IGNORAMUS

Цитата (89805490868)

если точка покраснела, отмечала ее, искала, за какой орган отвечает. Аналогичную находила на животе "МО".

Вы описали случай уникальный и этот Ваш опыт полезен для всех. Ваша смелость необыкновенна, мало кто отважится на такое. Поясните, пожалуйста, строчки которые я процитировал. В результате чего краснели точки? Какие точки "МО" Вы использовали.

Спасибо.

1012. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 07.08.2013, 03:37. Автор: 89805490868

Спасибо за поддержку. Точки краснеют после воздействия на них электродом. Такая реакция, если что-то не так в организме. Есть и диагностические точки "ШУ" и "МО". "ШУ" расположены на спине на канале мочевого пузыря, а "МО" - на животе. Более подробно описано в теме "Командные замашки некоторых БАТ". Можно по диагнозу искать точки, а если картина неясная, наоборот - определять диагноз по точкам на спине и животе. И прибора не надо бояться, но использовать только "-". Силу тока беру небольшую, ставлю на точку электрод, жду движения стрелки и убираю его, когда болевое ощущение идет на спад. Это может быть и через 10 секунд, а то и через несколько минут. Если стрелка не двигается совсем, то выбираю пока другой вариант, а затем можно вернуться и попробовать еще. Хорошо бы выучить пару-тройку профилактических точек и применять их время от времени независимо от самочувствия, упреждая будущие заболевания. Я в последнее время вообще только Е36 использую пару раз в неделю. Прибор Эледиа для меня самая большая ценность, особенно здесь, в деревне. Знаете, как местное население попадает в ту же поликлинику? ОДИН раз в неделю небольшой автобус утром, с шести часов, собирает желающих из пяти сел и везет их в районный центр, где все присутственные места и больница с поликлиникой. Два часа в дороге, а обратно к автобусу нужно вернуться к 14.00. Целое путешествие, да еще и дорогое, 300-400 руб. одна поездка. Так что моему прибору цены нет!

1013. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 12.08.2013, 16:04. Автор: Прохожий

Пару слов на эту тему (покраснения) сказал А.Т. Огулов в своих лекциях (Огулов А.Т. Курс лекций по терапии внутренних органов методом ручного воздействия). Я проверял вроде походит.

1014. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 15.08.2013, 19:13. Автор: 89805490868

КОКСИТ, ДИСТОРСИЯ, ИШИАЛГИЯ И ПАРЕСТЕЗИЯ

Еще один случай оставил тяжелые воспоминания. Это случилось с моим младшим сыном ровно год назад. У сына среднее медицинское образование (фельдшер, лабораторная диагностика), но после распада Союза и переезда в деревню он не нашел работу по специальности и пришлось освоить профессию слесаря-сборщика самолетов. Работал вахтовым методом на одном из подмосковных заводов по ремонту самолетов. Однажды, во время работы на аэродроме после сильного дождя с ветром застудил спину и седалишный нерв. После "медицинской помощи" в санчасти (сильнодействующие уколы и лекарства) продолжал ходить на работу, т.к. больничные не давали. Короче, в результате получился целый коктейль: коксит (воспаление т/б сустава), дисторсию (растяжение седалишно-бедренной связки), воспаление седалишного нерва и частичную парестезию (онемение) левой ноги. Плюс сильные боли и невозможность самостоятельно передвигаться. Из Жуковского мы с ним добирались домой кошмарные 18 часов. В больницу ложиться сын категорически отказался, там ждала бы его большая гипсовая повязка для ограничения подвижности т/б сустава (судя по опухоли сустава и внутреннему кровоподтеку). Чтобы не травмировать сустав и снять отек мы использовали теплую ванну с сильно соленой водой. (Мы хоть и в деревне живем, но первое, что сделали после переезда – оборудовали одну из кладовок под ванную и туалет, есть холодная и горячая вода, канализация по всем правилам, почти все из металлолома от прежних хозяев). В ванной сын лежал часами, а спал на раскидном кресле-кровати на животе поперек кресла, коленями на полу. Только через недели две смог лежать недолго на спине, подкладывая под нее иппликатор Кузнецова. Взвешенное состояние в воде хорошо помогало. Прибор Эледиа применяла каждый день (на здоровой стороне), комбинируя набор точек. В общем их набралось около 30. Все записывала. (См.прод).

Добавлено (15.08.2013, 19:13)

Хоть и медленно, но дело шло на поправку. Особенно приятно удивило ухо. У меня есть увеличенная раз в 10 схема уха, не с точками, а с зонами воздействия. Это гораздо удобнее для использования прибора Эледиа. Собирала, где только могла. Набралось 19 зон. Сама тоже использовала ухо не раз в антистрессовой зоне, потому что паника плохой советчик. Так вот, при использовании зоны, отвечающей за т/б сустав, облегчение наступало тут же. Плохо, вернее медленно, поддавалась лечению левая нога, хотя я и знаю, что лечение синдрома "ВЭЙ" требует терпения и времени. Месяца через два сын уже мог проходить метров 100, правда хромая. Ванна была каждый день, но уже без соли, прибором Эледиа воздействовала на точки E36 и GI4, GI11., ухо – иногда. К концу года сын практически чувствовал себя здоровым, постепенно нагружая себя физически. Из лекарств за все время использовали аспирин и но-шпу (по ночам, иногда). Где-то с марта полная физическая на-

грузка никаких осложнений не вызывала. Сейчас сын опять на вахте. Хочу несколько слов сказать о применении ванны (процедуры). Ведь нет ничего проще, чем вода. Так вот, при заболевании сердца, почек, при отеках или каком-то внутреннем неблагополучии сделайте себе ванну с температурой воды 35-35,6°, не больше, и в течение двух часов полежите в ней, поддерживая указанную температуру. Уже минут через 20 начнут усиленно работать почки, улучшится работа сердца, начнут уменьшаться отеки. После окончания процедуры, т.е. через два часа, кожа станет розовая, даже будет немного приятно гореть. Еще одна разница в 1-1,5° только в другую сторону. Чувствуете, что заболели или подцепили грипп. Не ждите, когда поднимется температура (и тем более не сбивать, если до 38°). Срочно приготовьте ванну с темп. 37,5-38°. Процедура 10-15 мин. не более. Этим вы сэкономите "дровишки" своего организма, т.к. температура все равно поднимется.

1015. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 16.08.2013, 17:06. Автор: Прохожий

89805430868, судя по Вашему сообщению, лекции А.Т. Огулова Вас не заинтересовали. Не поленитесь послушать, рекомендую. На сайте <http://rutracker.org> я нашел даже два курса лекций Огулова. Если к методу Леднева добавить еще метод Огулова, то Вы зашунтируете Вашу районную поликлинику. Ну а ванна это вещь. Если у меня начинает болеть голова, я иду в ванную, включаю горячую воду подставляю голову, шею - 5 -10 минут и все проходит.

1016. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 17.08.2013, 12:14. Автор: 89805490868

Уважаемый Прохожий! Большое спасибо за Ваш совет. Указанный Вами сайт почему-то не находится, но я поняла, что речь идет о ручном воздействии. Не сомневаюсь, что и этот способ очень хорош. Свою позицию в отношении к БАТ и конкретно к прибору Эледиа я выразила в теме "ПЛЮС" по-настоящему опасен!". А моя поликлиника обо мне не знает (там и карточки моей, тьфу-тьфу, нет), да и здесь обо мне знает очень узкий круг людей (очень неприятно когда приходят... погадать). К слову, сейчас лечу женщину с болезнью Витилиго, результат обнадеживающий. Очень уважаю медицину и обидно, когда "паршавая" овца... и не одна. Главное, руки не опускать. Даже простенькая ЕЖЕДНЕВНАЯ зарядка может производить чудеса.

1017. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 18.08.2013, 12:20. Автор: Прохожий

89805430868, а как Вы лечите виталиго, как псориаз лечил Леднев?

1018. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 18.08.2013, 19:05. Автор: 89805490868

ВИТИЛИГО

Уважаемый Прохожий! При случае я обязательно ознакомлюсь с лекциями Огулова (плохо ловится сеть, горы). Теперь о Витилиго и псориазе. Псориаз-чешуйчатый лишай, причины возникновения которого считаются неизвестными, хотя некоторые специалисты склонны

к аллергической теории. При этом заболевании человек страдает (зуд, бессонница), бывают и костно-суставные осложнения, так что обязательно требуется лечение. А болезнь Витилиго – это дисхромия кожи, т.е. нарушение окраса. Причины этого заболевания тоже неизвестны. Это могут быть нарушения в эндокринной, нервной системах, вредное производство, печеночная недостаточность. В строении кожи никакого нарушения не отмечается, просто неприятный чисто косметический дефект. При лечении любого заболевания я стараюсь дотошно расспросить человека, чтобы узнать первопричину, поймать зацепку, ниточку, за которую можно потянуть. Так и в этом случае, с Витилиго. Эта женщина перенесла пару лет назад тяжелую потерю 4-х членов семьи в один год, не одно десятилетие страдает хроническим холециститом. Вот моя схема: точки PC90, PC101; TR4; F3 (большое "окно в небо"). По ходу – P9 (застарелый кашель), V40 и PC156 (боль и опухоль в правом колене, тоже застарелая), заканчиваю ВСЕГДА точкой E36. Сеансы 1-2 раза в неделю (дачица). На лице коричневые пятна явно побледнели, общая окраска кожи стала более равномерной.

1019. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 23.08.2013, 15:26. Автор: Прохожий

89805430868, Ваш подход конечно правильный. Но поскольку вы сказали, что у нее застарелый холецистит то я (как человек прослушавший лекции Огулова) могу сказать, что у неё весь живот никакой. По Огулову желчный пузырь – управитель всех внутренних органов, он стоит во главе цепочки расстройств внутренних органов. Проверяется это просто. Пациента ложат на спину. При надавливании на живот в любом месте, живот должен быть мягким и безболезненным. Я уже написал, думаю, что живот у нее никакой. Кстати при витилиго пятна вроде должны быть бесцветными, белыми. По Огулову изменение цвета кожи это маячок от больного органа, место на коже связано с внутренним органом. Вообще у него целая система диагностики.

Я наверно уже достал Вас Огуловым? Я больше не буду, честное слово

1020. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 23.08.2013, 18:08. Автор: 89805490868

Ну что Вы! Приятно пообщаться. Я, например, думаю, что нет так называемой "традиционной" и "нетрадиционной" медицины. Это как пазлы от одной картинки и у каждого свои кусочки. Например, если посмотреть схему строения и связей с органами вегетативной нервной системы и расположениями БАТ, то разницы практически нет. В какой-то из тем я встречала такое же мнение. Или еще есть притча о семи слепых мудрецах, которые ощупывали одного слона. Цель едина – здоровье, а пути к нему разные.

1021. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 23.08.2013, 22:05. Автор: Прохожий

Да цель одна – здоровье, а пути разные. Например, облитерирующий эндартериит наша родная медицина –ампутирует ножки, но есть методики лечения с эффективностью свыше 90%.

Коксартроз – замена сустава на металлический, но есть методы восстановления сустава (спросите у Фофанова Сергея Ильича). И вообще говорят самое эффективное средство от головной боли – гильотина. Но наверное желающих лечится таким способом, найдется мало.

Я считаю в каждое конкретное время (сегодня, вчера, 100 лет назад, через 50 лет) есть или будет какой – то самый эффективный метод лечения конкретного заболевания, его могут знать все или один человек, а все остальные методы хуже. Но если врачи этих методов не знают, то больной и подавно. Ему же объяснили, что ничего больше сделать нельзя. Он и рад, что пока жив. Я не притчу расскажу, а анекдот.

Врач говорит: «Этого на перевязку, этого в операционную, а этого в морг».

Санитары: «В морг так в морг».

Больной: «Может все-таки в реанимацию».

Санитары: «Если доктор сказал в морг, значит в морг».

Больной: «Так я ведь еще живой».

Санитары: «Так мы еще не доехали».

1022. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. А вот еще был случай... 24.08.2013, 16:54. Автор: 89805490868

ЛЕЧЕНИЕ ЩЕНКА

А однажды мне пришлось лечить щенка. Была в гостях, а там заболел щенок мелкой породы, с кошку. Видимо съел что-то или просто объелся. Животик у него раздуло, скулит. Ну прямо пропадает парень. Я, недолго думая, смачиваю переднюю лапку водой, прислоняю электрод "+", прошу помочь придержать его, а "-" ставлю в пупок. Силу тока взяла небольшую, как для ребенка. И вы знаете, помогло. Еще по всему животу прошлась. Теперь иногда и коз своих лечу.

Добавлено (24.12.2013, 16:43)

В ноябре-декабре этого года мы с сыном стали работать в саду. Много деревьев засохло в 2010 году. Сын через какое-то время стал жаловаться на поясницу. Предложила свою помощь – отказался, не любит лечиться прибором, низкий болевой порог. Обезболивающие таблетки стал пить. "Ну-ну" – думаю. Когда уже утром встать не смог из-за боли в пояснице, соизволил: – "Ладно, лечи". Обвела фломастером больной участок поясницы, чтобы определить командные ШУ-точки. Прибор не стала применять – и так не дотронуться. Что первое приходит в голову? Правильно, на первый взгляд: пояснично-крестцовый радикулит. Не тут-то было. Я установила, что в этой области находятся ШУ-точки каналов TR, R, GI, IG, V. Проверила эти каналы системой МАНАКА, каждый канал с перерывами в 1-2 часа, интересуясь не полегчало ли. "Отозвался" канал тонкого кишечника в точке Манака E27. Было больно и точка сильно покраснела. Ее же применяла и при дальнейшем лечении. Добавила VC4 (она же МО канала LG), VC8 (в центре пупка), E25 (МО канала GI), E26 (Манака канала GI) и E36. Канал GI и E36 добавила, т.к. пищеварительная система связана между собой. На спине ничего не лечила. Я и раньше заметила, что сын иногда жаловался на пищеварение (работа у него вахтовым методом). Так что поясница у него болела

не от работы в саду. Это я о практике применения Командных точек.

ЛЕЧЕНИЕ У-СИН-СЮЕ

1023. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ. 20.06.2012, 15:00. Автор: 89805490868

(Расчет точек на каждый день и час (66 точ), леч.ЭЛЕДИА)

Лечение У-СИН-СЮЕ

Всего точек У-СИН 66, они последовательно располагаются в определенном порядке на дистальных отделах конечностей. Это точки тех же 12 каналов. Очень удобно лечить прибором ЭЛЕДИА или проводить профилактику заболеваний. Расчет на каждый день и час веду на каждый день и час с 1998 года. Источник информации "Основы Чжень-Цзю терапии" под ред.Овечкина А.М.

1024. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ. 20.06.2012, 16:12. Автор: Eugene54321

Очень интересно; спасибо. А что, эффективность лечения выше, чем просто по атласу И.А. Леднёва?

1025. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ. 20.06.2012, 19:58. Автор: 89805490868

Все эффективно. Подобие нашего организма находится и на ладонях, подошвах, ушных раковинах, языке, радужной оболочке глаза. Просто УСИН помогает соблюдать последовательность точек. Нервные сигналы передаются по нейронам в виде электрических импульсов, но только в одном направлении (принцип "домино"). Это и подметила китайская медицина: голова, туловище (спина – живот – грудь) и (снизу вверх) конечности. Я понимаю так: когда "домино" плохо срабатывает, то ЭЛЕДИА "заставляет" организм правильно работать. Очень хорошо лечить прибором на ушной раковине (например, аллергии). Поразительные результаты.

Добавлено (20.06.2012, 19:58)

Точки на 21, 26 июня, 1, 6, 11(каждые 5 дней)...июля и т.д. с 1 часу ночи по 2 часа: RP3 – боли и опухание стопы, вздутие и боли в животе, дизентерия, диспепсия, тошнота, рвота, слабость и утомляемость, лихорадка без пота, люмбаго, паралич нижних конечностей. F3 – боли в медиальной лодыжке, пояснице, межреберная невралгия, головная боль, головокружение, мочеполовые расстройства, мастит, гипертензия (эти две точки с 1 часа до 3 часов ночи, время местное). Продолжать?

1026. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ. 22.06.2012, 11:36. Автор: Ю.Н. Иванов

Да, уважаемый **89805490868**, пожалуйста, продолжайте.

И если можно, посоветуйте, пожалуйста, где об этом почитать, чтобы понимать Вас более квалифицированно и даже, возможно, самому научиться рассчитывать. Вот этой упомянутой Вами книги – "Основы Чжень-Цзю терапии" под ред.Овечкина А.М. – достаточно или что-то ещё?

1027. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ. 22.06.2012, 11:55. Автор: Александр

Уважаемая **89805490868**!

Спасибо за то, что привлекли наше внимание к этому методу – очень сильному по результатам и в то же время быстрому в процедуре.

К Вам, если можно, практические вопросы:

Очень удобно лечить прибором ЭЛЕДИА или проводить профилактику заболеваний. Уважаемый А.М. Овечкин применяет методы как стимуляции, так и седирования. Но он говорит лишь об иглах. Вы же работаете электрическим током.

ВОПРОС 1: Как на практике Вы седируете (тормозите) БАТ?

ВОПРОС 2: Как Вы определяете избыток/недостаток активности каждого знака (ИНЬ/ЯН) для выбранной БАТ? Симптоматически или измерениями по, например, Фоллю? (Извините за возможное неудобство: я сознательно избегаю здесь термина "энергия", заменив его на "активность".)

Благодарю Вас.

1028. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ. 25.06.2012, 18:56. Автор: 89805490868

Продолжение информации о точках У-СИН. На 21 июня и каждые 5 дней. (с 1 до 3-х ночи точки РРЗ и F3). С 3-х до 5: Е43 – боли и опухание стопы, боли и урчание в животе, асцит, отек лица, болезни глаз, перемежающаяся лихорадка, ночные поты. VВ40 – поражение в области голеностопного сустава, боли по наружной поверхности таза, судорога икроножной мышцы, ишиас, боли в нижней части грудной клетки, плеврит, одышка, кривошея, холецистит, кишечная колика, шейный лимфаденит, кератит, паннус. Е40 – гемиплегия, боли и чувство онемения в голени, боли в животе, груди и горле, головная боль, головокружение, запоры, кашель с обильной мокротой, задержка мочи, гепатит, маниакальное и депрессивное состояние. С 5 до 7: Р8 – припухлость и боли в запястье, тонзиллит, астма, боли в груди, спазм пищевода, рвота, икота, невралгия и паралич лучевого нерва, лихорадка без пота. С 7 до 9: G15 – боли в области запястья, локтевого и плечевого суставов, головная боль, шум в ушах, глухота, боли и покраснение глаз, паралич гортани, зубная боль, страхи, высокая температура, диспепсия у детей. Ответы на некоторые вопросы. Заинтересовалась Эледиа с 1991 года. Прибор самодельный. Начала с себя. Мне 69, давление 120 на 80.

Добавлено (22.06.2012, 19:56)

Далее. С 9 до 11 утра: R10 – боли в области колена, паховая грыжа, вздутие в нижней части живота, боли в области полового члена, импотенция, поллюции, зуд наружных половых органов, меноррагия, вульвовагинит, анурия, инфекции мочевыводящих путей. 11-13 ч. V40 – боль в коленном суставе, пояснице, ишиас, инсульт, солнечный удар, грипп, вздутие живота, потливость или отсутствие пота при лихорадке, дизурические расстройства, поллюции, импотенция, понос, рвота, носовое и геморроидальное кровотечение. 13-15 ч.: MС8 – тремор рук, потливость ладоней, парестезии кончиков пальцев, боли в области сердца, остановка сердца, тошнота,

гингивит, стоматит, снижение аппетита, диспепсия у детей, безотчетная тревога и беспокойство. 15-17 ч. TR2 – боль в кисти, боль и опухание пальцев, контрактура локтевого и лучезапястного суставов, головная боль.и головокружение на почве анемии, глухота, шум в ушах, гингивит, глазные болезни, лихорадка, малярия. 17-19 ч.: F1 – вздутие и боли в низу живота, грыжа, кишечная колика, запор, выпадение матки, болезни половых органов, энурез, сахарный диабет. (Цель моей информации – использовать Эледиа и точки НЕ ЗАДУМЫВАЯСЬ, только по ощущениям. А Леднев – просто гений!

Добавлено (23.06.2012, 15:54)

Продолжение. 19-21 ч.: VB44 – головная боль, боль в глазах, боль и сухость в горле, глухота, конъюнктивит, внезапная потеря голоса, плеврит, межрёберная невралгия, астма, заболевания сердца, икота, анемия головного мозга, мастит, судороги икроножной мышцы, кошмарные сновидения. 21-23 ч.: C8 – контрактура мышц кисти, жар в ладонях, стенокардия, аритмия, боль в области плеча, зубная боль, дизурия, менометроррагия, зуд наружных половых органов, затяжная лихорадка, тревожное состояние. 23-1 ч.: IG2 – онемение, боль и зуд в пальцах кисти, боль в области предплечья, боль в горле, напряжением мышц затылка, носовое кровотечение, икота, шум в ушах, мастит, гипогалактия, эпилепсия, лихорадка без пота. 22 июня и каждые 5 дней. С 1 до 3-х: R7 – паралич нижних конечностей, похолодание голеней, люмбаго, зубная боль, сухость во рту, ночные поты, урчание в животе, геморрой, отеки, миелит, эпидидимит, орхит, пиелонефрит. 3-5 ч.: V60 – ПРОТИВОПОКАЗАНО при беременности! Разные боли, головокружение, ишиас, паралич нижних конечностей, глазные боли, носовое кровотечение., вульвит, геморрой. 5-7 ч.: F8 – боль в колене и внутренней поверхности бедра, кишечная колика, одышка, боли в низу живота, глазные болезни, заболевания мочеполовых органов, маниакальное состояние

Добавлено (23.06.2012, 17:32)

Друзья мои, охотно отвечу на все вопросы позже. Продолжение. 7-9 ч.: VB34 – поражение коленного сустава, паралич нижних конечностей, боль в нижне-боковой области грудной клетки, ишиас, контрактура мышц конечностей, атеросклероз, отеки лица, холецистит, привычный запор, хорея. 9-11 ч.: MC7 – боль в запястье, жар в ладонях, боль в грудной клетке, аритмия, межреберная невралгия, тонзиллит, головная боль, боль в животе, тошнота, страх, ощущение жара во всем теле, бессонница. 11-13 ч.: TR3 – поражение суставов руки, головная боль, головокружение, боль по задней поверхности шеи, отечность и боли в горле, ларингит, глухота, шум в ушах, лихорадка без пота, паннус. TR4 – поражение лучезапястного сустава, боль в предплечьи и плечевом поясе, боль в гортани, грипп, глухота, глазные болезни, перемежающаяся лихорадка, сахарный диабет, ревматизм, малярия. TR5 – боль и тремор кистей, боль в локтевом суставе, головная боль, шум в ушах, глухота, мигрень, зубная боль, глазные заболевания, простуда, грипп, общая слабость, бессонница, пневмония, высокая температура, полиаденит. 13-15 ч. C9 – судороги мышц руки, боли в боку, аритмия, ларингит, боль в горле, межреберная невралгия, плеврит, общее истощение после лихорадочных заболеваний, психозы.

Добавлено (23.06.2012, 20:10)

Продолжение. 15-17 ч.: IG1 - ригидность мышц языка, боль в горле, болезни глаз, головная боль, носовое кровотечение, оказание неотложной помощи при обмороке, шоке, лихорадка без пота, мастит, гипогалактия. 17-19 ч.: RP2 - ПРОТИВОПОКАЗАНО при беременности. Боль в области стопы и медиальной лодыжки, боль в желудке, вздутие живота, диспепсия, тошнота, рвота, понос, лихорадка, сухость кожи, общая слабость и тяжесть во всем теле, люмбаго. 19-21 ч.: E44 - боль и опухание стопы, зубная боль в верхней челюсти, спазм голосовых связок, носовое кровотечение, тонзиллит, невралгия тройничного нерва, паралич лицевого нерва, дизентерия, поносы, потеря аппетита, урчание в животе, лихорадка без пота. 21-23 ч.: P9 -боль передней поверхности плеча, предплечья, боль в области лучезапястного, локтевого и плечевого суставов, боль в груди, астма, коклюш, эмфизема легких, конъюнктивит, кератит, бессонница. C7 -жар в ладонях, сердцебиение, ринит, паралич мышц подъязычной области, тонзиллит, снижение аппетита, лимфаденит, бессонница, истерия, эпилепсия, снижение памяти.

Добавлено (24.06.2012, 17:20)

Продолжение. 23-1 ч.: GI3 - припухлость и боль в области пальцев и кисти, б.в. глазах, нижних зубах, одышка, затрудненное отхаркивание мокроты, урчание в животе, понос, невралгия тройничного нерва. GI6 - боль в области предплечья и запястья, боль в горле, носовое кровотечение, шум в ушах, глухота, покраснение и боль в глазах, зубная боль, снижение зрения, паралич лицевого нерва, урорея, отеки. IG4 -артриты и артрозы запястья, локтевого и межфаланговых суставов, головная боль, напряжение мышц затылка, шум в ушах, снижение зрения, тошнота, желтуха, холецистит, лихорадка без пота. 23 июня и через каждые 5 дней. С 1 до 3 ночи: C3 -заболевание локтевого сустава, боль по медиальной стороне предплечья, невралгия тройничного нерва, межреберная невралгия, похолодание и дрожь кистей рук, зубная и головная боль, головокружение, боль в мышцах затылка, боль в области сердца, туберкулез легких, плеврит, снижение памяти, неврастения. 3-5 ч.: IG8 - боль и опухание в плечевом и локтевом суставах, в шее, спине, нижней челюсти, флегмона области шеи, неврит локтевого нерва, гингивит, глухота, хорея, эпилепсия.

Добавлено (25.06.2012, 11:40)

Продолжение. 5-7 ч.: MC5 - боль в руке, жар в руке и во всем теле, безотчетная тревога и страх, заболевания сердца, ларингит, гастрит, кашель с обильной мокротой, депрессия, истерия, малярия, лихорадка. 7-9 ч.: TR6 - боль в руке, плече, межрёберная невралгия, потеря голоса, очаговая пневмония, плеврит, миокардит, тупая головная боль, рвота, запор, глухота, шум в ушах, паралич, лихорадка без пота. 9-11 ч.: RP1 - ПРОТИВОПОКАЗАНО при беременности.! Похолодание нижних конечностей, вздутие живота, тошнота, поносы, гинекологические заболевания, бессонница, судороги, деменция. 11-13 ч.: E45-боль, похолодание и флегмона нижних конечностей, вздутие и боль в животе, диспепсия, гепатит, асцит, носовое кровотечение, острый ринит, гингивит, тонзиллит, зубная боль, паралич лицевого нерва, потеря аппетита, анемия, неврастения, истерия, ночные кошмары, лихорадка без пота, отеки. 13-15 ч.: P10 - боль в кисти, жар в ладонях, кашель, астма, боль

в горле, головная боль, лихорадка, ночные поты, пароксизмальная тахикардия, бессонница. 15-17 ч.: GI2 – боль кисти, пальцев, плеча, боль в горле, зубная боль, головокружение, желтуха, сужение пищевода, лихорадка.

Добавлено (25.06.2012, 18:56)

Продолжение. 17-19 ч.: R3 – боль в голеностопном суставе, паралич нижних конечностей, похолодание нижних конечностей, ларингит, стоматит, зубная боль, кашель, икота, рвота, запор, боль в области сердца, эндокардит, плеврит, боль и припухлость в области молочной железы, дисменорея, метроррагия, инфекция мочевыводящих путей, сахарный диабет. RP3 – боль и опухание стопы, вздутие и боль в животе, дизентерия, диспепсия, запор, тошнота, рвота, слабость и утомление, лихорадка без пота, люмбаго, паралич нижних конечностей. 19-21 ч.: V65 – боль в наружной стороне стопы, ногах, крестцово-поясничной области, спине, шее, затылке, головная боль, покраснение и рябь в глазах, глухота, воспаление внутреннего угла глаза, сужение слёзного канала, фурункулёз, лихорадка, зябкость, малярия, геморрой, эпилепсия, деменция. V58 – боль в голени, пояснице, ревматоидный артрит, носовое кровотечение, заложенность носа, головная боль, рябь в глазах, геморрой, лихорадка без пота. E42 – боль, опухание и паралич стопы, боль в животе, рвота, снижение аппетита, зубная боль, гингивит, эпилепсия. 21-23 ч.: F4 – боль в низу живота, похолодание и паралич ног, снижение аппетита, желтуха, люмбаго, дизурия. 23-1 ч.: VB38 – боль в голени, колене, в глазах, в теле, люмбаго, мигрень, гемиплегия, туберкулезный лимфаденит шейной и подмышечной области, судороги икроножных мышц

1029. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ. 28.08.2012, 22:14. Автор: Dissident

Здравствуйте! Я новичок и только осваиваю азы. Меня заинтересовала эта ветка, т.к. уважаемый автор пишет, что точки у-син-сюэ расположены на конечностях. Дело в том, что я пытаюсь лечить себя сам, и спину прорабатывать не могу. А эта методика – то, что надо в моем случае. У меня вопрос: когда речь идет о времени, означает ли это, что точка в указанное время наиболее активна, или наоборот? Ее (точку) в это время можно лечить, или нет?

Прошу прощения, если вопрос дилетантский, но чтобы вникнуть в тонкости, надо много времени на чтение, а эффект от лечения нужен уже сейчас.

1030. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ. 29.08.2012, 17:34. Автор: Eugene54321

Да, это когда лечить. Когда много точек (и немного времени), то практически не удаётся следовать расписанию времени. Уважаемый **IGNORAMUS** сообщал, что лечил вне расписания. Я тоже.

1031. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ. 29.08.2012, 18:09. Автор: Dissident

Благодарю за подсказку!

Таким образом, если у автора У-Син указано китайское (поясное) время воздействия VB с 23 до 01, то фактически надо воздействовать на 2 часа позже, т.е. с 01 до 03 часов, и т.д.

1033. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ.
23.12.2012, 12:15. Автор: Гость

Понятно. Я живу в Украине, поэтому зимой могу ориентироваться на китайское время "один в один".

1034. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ.
28.12.2012, 22:24. Автор: 89805490868

Уважаемые! Расчет сделан по 1998 году, время рассчитано для широты МОСКВЫ. Мое упущение, что не указала ДЕЖУРНЫЕ каналы для каждого из пяти дней. День с RP3 по IG2. Дежурные каналы желчный пузырь и печень (дерево): F3 и VB40. День с R7 по IG.4. Дежурные каналы: тонкий кишечник, сердце, САНЬЦЗЯО, перикард (огонь). Это MC7, TR4, C7, IG4. День с C3 по VB38. Дежурные каналы: желудок и селезенка (земля). Это RP3 и E42. День с MC3 по E36. Дежурные каналы: толстый кишечник, легкие (металл). Это P9 и GI4. День с R1 по TR1. Дежурные каналы: мочевого пузырь, почки (вода). Это R3 и V64.

(Пояснения и ответы на некоторые вопросы)

Примечания к методу У-СИН-СЮЕ

1035. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение У-СИН-СЮЕ.
31.01.2013, 16:11. Автор: 89805490868

1. Предостережение для беременных основано на том, что беременность НЕ БОЛЕЗНЬ, а естественный процесс и не следует в него вмешиваться.

2. Чтобы не было разночтения, привожу обозначения и наименования каналов, некоторые точки которых были использованы в расчетах. Р - канал легких (11 точек), GI - канал толстого кишечника (20 точек), Е - канал желудка (45 точек), RP - канал селезёнки (21 точка), С - канал сердца (9 точек). См. продолжение.

Добавлено (29.06.2012, 19:36)

Продолжение темы. IG – канал тонкого кишечника (19 точек), V – канал мочевого пузыря (67 точек), R – канал почек (27 точек), MC – канал перикарда (9 точек), TR – канал Сань-Цзяо (23 точки).

VB – канал жёлчного пузыря (44 точки), F – канал печени (14 точек).

3. Профилактические и общеукрепляющие точки, применяя небольшую силу тока, можно использовать когда и сколько угодно. Это своего рода таможенный контроль.

Добавлено (29.06.2012, 19:55)

Профилактические и общеукрепляющие точки: GI4, GI10, GI11; E36, V12 (профилактика гриппа), V43, VC6 (переднесрединный канал), VG14 (заднесрединный канал). Опыт работы с ЭЛЕДИА 21 год.

4. ЭЛЕДИА не "еще один прибор", а иного принципа действия: ток постоянный, а воздействующий электрод "минус".

Добавлено (31.01.2013, 16:11)

Хочу подсказать тем, кто использует лечение "У-СИН-СЮЕ", что с 1 февраля начинается отсчет первого дня (RP3-IG2). Дежурные каналы: желчный пузырь и печень и, соответственно, точки F3 и VB40

Синдром БИ и синдром ВЭЙ

(Характерные заболевания конечностей)

1036. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Синдром БИ и синдром ВЭЙ. 30.12.2013, 02:09. Автор: 89805490868

Синдром БИ и синдром ВЭЙ

Синдром БИ характеризуется тяжестью, болями и ограничением подвижности СУСТАВОВ конечностей. Существует четыре разновидности синдрома БИ:

1. Блуждающий БИ. Клинические проявления: мигрирующие боли в суставах, особенно локтевых, лучезапястных, коленных и голеностопных и ограничением движений в них, ознобами и лихорадкой, язык обложен тонким липким налетом.

2. Болевой БИ. Клинические проявления: сильнейшая острая боль в суставах, стихающая при прогревании и усиливающаяся на холоде с четкой локализацией, покраснения и потепления пораженного сустава нет, язык обложен тонким белым налетом.

3. Локализованный БИ. Клинические проявления: тяжесть и болезненность в определенных суставах, усиливающиеся в пасмурную и дождливую погоду, на языке тонкий белый налет.

4. Горячий БИ. Клиника: болезненность одного или нескольких суставов, покраснение и опухание с резким ограничением движений, лихорадка, жажда. Кроме того, по локализации синдрома БИ можно классифицировать следующим образом:

Добавлено (30.12.2012, 00:56)

а) кожный БИ – уплотнения в коже с чувством холода;

б) мышечный БИ – уплотнение, ригидность и боли в мышцах;

в) сухожильный БИ – уплотнение, боли и ригидность сухожилий и мышц;

г) сосудистый БИ – боли вследствие тромбоза сосудов. Общий принцип лечения синдрома БИ состоит в применении местных болезненных АШИ-точек ЯН-каналов (GI, E, IG, V, TR, VB). Синдром ВЭЙ характеризуется слабостью и атрофией МЫШЦ конечностей и расстройством их моторики. Синдром ВЭЙ делится на 4 основных типа:

1. Жар в легких, который приводит к истощению жидкости ИНЬ и ухудшению питания сухожилий. Клинические проявления: слабость и

нарушение моторики нижних конечностей, лихорадка, кашель, раздражительность, скудная желтая моча, красный язык с желтым налетом.

2. Влажный жар, прямо повреждающий мышцы и сухожилия. Клиника: мягкие или слегка опухшие ноги, небольшое ощущение теплоты в ногах, тяжесть во всем теле, переполнение в груди и животе, болезненное мочеиспускание, горячая желтая моча, желтый липкий налет на языке.

Добавлено (30.12.2012, 02:09)

3. Дефицит ИНЬ печени и почек при хронических заболеваниях или на почве чрезмерной половой активности. Клиника: слабость и нарушение моторики нижних конечностей, тяжесть и слабость в пояснице, поллюции, бели, головокружение, расстройство зрения, язык красный. 4. Травматический синдром ВЭЙ вследствие повреждения головного и спинного мозга, а также местного повреждения магистральных сосудов и нервов. Клиника: вялый паралич конечностей по типу моно-, пара- и гемиплегии, часто недержание мочи и кала, пурпурный язык с тонким белым налетом. Общим принципом лечения синдрома ВЭЙ является применение точек каналов толстого кишечника и желудка. Обычно синдром ВЭЙ требует длительного лечения (сеансы по 7-10 дней каждые 3-4 месяца в течение 1-3 лет. Сеансы лучше начинать в первые 10 дней лунного месяца).

Ветер не потому, что деревья качаются

(Патологические проявления 12 главных каналов тела)

1037. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Ветер не потому, что деревья качаются. 29.12.2012, 02:46. Автор: 89805490868

По представлениям традиционной китайской медицины: "...когда поражаются сердце и легкие, то патоген задерживается на уровне локтей; при поражении печени - в подмышечных впадинах; при поражении селезенки - в паху; при поражении почек - в подколенной области."

Информацию, которую хочу предоставить, можно представить в виде таблицы: в "шапке" - каналы и органы, сбоку - патологические проявления. Такую же информацию предоставляю по каналам ЖЭНЬМАЙ и ДУМАЙ.

1. Канал легких.

Поражение в канале: озноб, лихорадка, потливость или сухость кожи, заложенность носа, головная боль, боль в надключечной ямке, боли в груди, плечах, спине, по наружной стороне руки, аритмия.

Поражение органа: кашель, астма, одышка, стеснение в груди, сухость в горле, жажда, частое мочеиспускание интенсивно желтой мочи, беспокойство, страх, горячие ладони, небольшие поносы.

2. Канал толстого кишечника.

Поражение в канале: опухание шеи, боли в области плечевого сустава, затруднение движений большим и указательным пальцами, лихорадка, боли в горле, носовое кровотечение, боль в зубах нижней челюсти, покраснение и боли в глазах, похолодание кожи, зябкость.

Добавлено (29.10.2012, 11:17)

Поражение органа: сухость во рту и боли в горле, носовое кровотечение, боли и урчание в животе, поносы и запоры, высокая температура.

3. Канал желудка.

Поражение канала: сухость во рту, носовое кровотечение, высыпания и язвы на губах и в полости рта, боли в горле и гортани, припухлость щек, опущение угла рта, боли в грудной клетке, покраснение, опухание или похолодание нижних конечностей, высокая температура, боли в глазах, обильные поты.

Поражение органа: распирающие и переполняющие боли в животе, отеки, расстройство сна, повышенный или плохой аппетит, обильная моча желтого цвета.

4. Канал селезенки.

Поражение канала: ломота и чувство тяжести в голове и туловище, лихорадка, слабость и онемение мышц конечностей, боли в нижней челюсти и щеках, ригидность языка, озноб и отеки по внутренней поверхности стоп и ног, желтушность кожи и склер.

Поражение органа: боли в эпигастриальной области, тошнота, затрудненное глотание, слизисто-водянистый стул, метеоризм, увеличение селезенки, снижение аппетита, желтуха, переполнение и распирающие боли в животе.

Добавлено (29.10.2012, 11:48)

5. Канал сердца.

Поражение канала: боли в плече и медиальной поверхности предплечья, горячие или холодные ладони, сухость во рту, жажда, боли в глазах, головная боль, лихорадка

Поражение органа: боли в сердце, стеснение в груди, боли в подреберьях, одышка, чувство страха, бессонница, головокружение, утомляемость.

6. Канал тонкого кишечника.

Поражение канала: боли в плече, внутренней поверхности рук, в шее, горячие или холодные ладони, сухость во рту, язвочки на языке и в полости рта, жажда, слезотечение, боли в области глаз.

Поражение органа: боли в низу живота, иррадирующие в пах, боли в грудной клетке и в области сердца, поносы или запоры сухим стулом, страх.

7. Канал мочевого пузыря.

Поражение канала: лихорадка с ознобами, головная боль, тугоподвижность шеи, боли в пояснице и нижних конечностях, заложенность носа, носовое кровотечение, слезотечение, боли в глазах.

Поражение органа: боли в низу живота, расстройство мочеиспускания, деменция, опистотонус (судорожная поза прогибания тела назад).

8. Канал почек.

Поражение канала: боли в пояснице, похолодание и боли в конечностях, боли по внутренней стороне ног, жар в полости рта, пересыхание языка, боли и опухание в горле.

Поражение органа: головокружение, бледное с сероватым оттенком лицо, отеки, астма, укорочение дыхания, кровохарканье, сонливость, полужидкий стул, хронические поносы и затруднение дефекации, распирающие боли в животе, тошнота, рвота, импотенция и бесплодие.

Добавлено (31.10.2012, 16:53)

9. Канал перикарда.

Поражение канала: спазмы конечностей, покраснение лица, боли в глазах, опухание подмышечной области, контрактура плечевого сустава и локтя, жар в ладонях.

Поражение органа: делирий (зрительные галлюцинации), головокружение, беспокойство, тревога и страх, коматозное состояние, стеснение в нижней части грудной клетки, ригидность языка, боли в области сердца, сердцебиение.

10. Канал САНЬ-ЦЗЯО.

Поражение канала: припухлость и боли в глотке, гортани, щеках, покраснение глаз, глухота, боли в заушной области, боли в плечевом суставе и по внешней поверхности рук и локтевого сустава, контрактура безымянного пальца кисти.

Поражение органа: вздутие и напряженность по всему животу, нижней части грудной клетки, расстройства мочеиспускания, отеки.

11. Канал желчного пузыря.

Поражение канала: лихорадка с ознобами, перемежающаяся лихорадка, боли и опухание в горле.

Поражение органа: головокружение, бледное с сероватым оттенком лицо, отеки, астма, укорочение дыхания, кровохарканье, сонливость, полужидкий стул, хронические поносы и затруднение дефекации, распирающие в животе, тошнота, рвота, импотенция и бесплодие.

Добавлено (01.11.2012, 12:05)

12. Канал печени.

Поражение канала: головная боль, головокружение, боли в челюстях и глазах, припухлость и боли в надключичной ямке и подмышечной области, жар в стопах, боли в конечностях, потеря остроты зрения, шум в ушах, высокая температура, ишурия и энурез.

Поражение органа: головная боль, боли в нижней части грудной клетки и подреберьях, опухоли в животе, тошнота и боли в эпигастриальной области, желтуха, грыжа, энурез, боли в низу живота, моча ярко-желтого цвета.

13. Канал ДУМАЙ:

ограничение подвижности позвоночника, столбняк и спазмы спинных мышц, тупая головная боль, кровоизлияние в мозг, афазия, эпилепсия, покраснение, опухание и боли в глазах, слезотечение, люмбаго, боли в бедре и коленном суставе, ригидность шеи, лихорадка, боли в горле, зубная боль, опухание десен, тяжесть в конечностях, ночные поты.

Добавлено (01.11.2012, 14:19)

14. Канал ЖЕНЬМАЙ: геморрой, поносы, дизентерия, малярия, кашель, кровохарканье, гематурия (кровь в моче), зубная боль, опухание в глотке, дизурия (болезненное мочеиспускание), боль в животе, икота, боли в грудной клетке, грыжа, люмбаго, бели, опухоли в области матки, послеродовые выделения, похолодание в области пупка, маточные кровотечения, боли в области половых органов.

Помогает также диагностическая система **МАНАКА**.

Точки каналов легких, перикарда и желчного пузыря совпадают с МО-точками живота. Канал толстого кишечника - E26, желудка - E21, селезенки - RP21, сердца - R23, тонкого кишечника - E27,

мочевого пузыря - R11, почек - R16, САНЬЦЗЯО - E25, печени - F13. Ведь иногда картина заболевания бывает смазана (заболеваний несколько, действия лекарств).

Например, мужчина (после 2-х месяцев лечения в больнице) мучился жестокими болями в области поясницы и спины. В больнице делали массаж, физиотерапию, выписали уколы и лекарства для лечения остеохондроза и радикулита. Легче становилось на короткое время. Тесты по точкам указывали на пищеварительную систему. Это было обострение язвы желудка и 12-перстной кишки

Добавлено (24.11.2012, 09:18)

Не знаю кого, но хочу поблагодарить за оформление текста. Большое спасибо!

Добавлено (28.12.2012, 23:24)

...И ВОСЕМЬ ЧУДЕСНЫХ СОСУДОВ. Система "восемь чудесных сосудов" (БАЦЗИМАЙ) устроена несколько иначе, чем система ШИЭРЦ-ЗИНСЮЕ. Эти сосуды (за исключением передне- и заднесрединного) не имеют своих собственных точек, а проходят по точкам 12 главных каналов тела. Так как передне- и заднесрединный каналы имеют свои точки, то они входят в более емкую систему 14 каналов, но в суточный ритм они не входят. "Чудесные сосуды" не являются постоянно существующими, а играют роль "шлюзов". Они разделяются на две большие группы - ЯН и ИНЬ и четыре пары. В каждом "чудесном сосуде" имеются по 2 шлюзовые точки: точка-ключ, открывающая данный канал, и связывающая точка (для парного канала). В каждой паре имеется также противоположная точка. Все "чудесные сосуды" сливаются воедино в точке ЦИНМИН V1.

ГРУППА ЯН.

1 пара:

1. ДУМАЙ, точка-ключ ХОУСИ IG3, связывающая ШЭНЬМАЙ V62.

2. ЯНЦЗЯОМАЙ, точка-ключ ШЭНЬМАЙ V62, связывающая ХОУСИ IG3.

Общая противоположная ФУЯН V59.

Добавлено (29.12.2012, 00:19)

2 пара.

3. ЯНВЭЙМАЙ, точка-ключ ВАЙГУАНЬ TR5, связывающая ЦЗУЛИНЬЦИ VB41.

4. ДАЙМАЙ, точка-ключ ЦЗУЛИНЬЦИ VB41, связывающая ВАЙГУАНЬ TR5. Общая противоположная VB35.

ГРУППА ИНЬ.

3 пара.

5. ЖЭНЬМАЙ, точка-ключ ЛЕЦЮЕ P7, связывающая ЧЖАОХАЙ R6.

6. ИНЬЦЗЯОМАЙ, точка-ключ ЧЖАОХАЙ R6, связывающая ЛЕЦЮЕ P7.

Общая противоположная ЦЗЯОСИНЬ R8.

4 пара.

7. ИНЬВЭЙМАЙ, точка-ключ НЭЙГУАНЬ MC6, связывающая точка ГУНЬСУНЬ RP4.

8. ЧУНМАЙ, точка-ключ СУНЬГУНЬ RP4, связывающая НЭЙГУАНЬ MC6. Общая противоположная ЧЖУБИНЬ R9.

Можно представить все это в виде таблицы. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СИСТЕМУ ЧУДЕСНЫХ СОСУДОВ. Как правило, воздействовать на "чудесные сосуды" следует не сразу, а после безуспешных попыток лечения обычными подходами (УСИН, СИ-точки и др.). После определения пораженного сосуда методом диагностики следует воздействовать на точку-ключ данного сосуда. Если нет заметного успеха, добавляют-

ся другие точки этого сосуда. На связывающую точку надо воздействовать в последнюю очередь.

Добавлено (29.12.2012, 01:23)

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОСЬМИ ЧУДЕСНЫХ СОСУДОВ. (Каналы ДУМАЙ и ЖЕНЬМАЙ см. выше).

Сосуд ЯНЦЗЯОМАЙ (наружный пяточный канал). Проходит через следующие точки: ШЭНЬМАЙ V62, ПУШЭНЬ V61, ФУЯН V59, ЦЗЮЙЛЯО VB29, НАОШУ IG10, ЦЗЮЙГУ GI16, ЦЗЯНЬЮЙ GI15, ДИЦАН E4, ЦЗЮЙЛЯО E3, ЧЭНЦИ E1, ЦИНМИН V1, ФЭНЧИ VB20, ФЭНФУ VG16, ЯОШУ VG2. Нарушения в области глаз, бессонница, эпилепсия, боли в спине, рвота, спазмы мышц нижних конечностей.

Сосуд ЯНВЭЙМАЙ (Наружный поддерживающий). Проходит через точки: ЦЗИНЬМЭНЬ V63, ЯНЦЗЯО VB35, НАОШУ IG10, ТЯНЬЛЯО TR15, ЦЗЯНЬЦЗИН VB21, ТОУВЭЙ E8, БЭНЬШЭНЬ VB13, ЯНБАЙ VB14, ТОУЛИНЦИ VB15, МУЧУАН VB16, ЧЖЭНЬИН VB17, ЧЭНЛИНЬ VB18, НАОКУН VB19, ФЭНЧИ VB20, ФЭНФУ VG16, ЯМЭНЬ VG15. Упадок сил, наружные синдромы жара с лихорадкой и ознобами, тупая головная боль, рябь в глазах, астма, припухлость и боли в области поясницы.

Сосуд ДАЙМАЙ (опоясывающий). Проходит через точки: ДАЙМАЙ VB26, УШУ VB27, ВЭЙДАО VB28.

Добавлено (29.12.2012, 02:46)

Распирание и вздутие живота, слабость в пояснице, атрофия мышц, расстройство моторики нижних конечностей, бели, выпадение матки, дисменорея.

Сосуд ИНЬЦЗЯОМАЙ (внутренний пяточный). Проходит через точки: ЧЖАОХАЙ R6, ЦЗЯОСИНЬ R8, ЦИНМИН V1. Сонливость, эпилепсия, боли в низу живота, боли в пояснице с иррадиацией в пах, спазмы мышц нижних конечностей, рвота, грыжа, маточное кровотечение, болезни глаз.

Сосуд ИНЬВЭЙМАЙ (внутренний поддерживающий). Проходит через точки: ЧЖУВИНЬ R9, ЧУНМЭНЬ RP12, ФУШЭ RP13, ФУАЙ RP16, ЦИМЭНЬ F14, ТЯНЬТУ J22, ЛЯНЬЦЮАНЬ J23. Внутренние синдромы, боли в груди и в области сердца, боли в пояснице и в области половых органов.

Сосуд ЧУН-МАЙ (поднимающийся). Проходит через точки: ХУЭЙИНЬ J1, ЦИЧУН E30, ХЭНГУ R11, ДАХЭ R12, ЦИСЮЕ R13, СЫМАНЬ R14, ЧЖУНЧЖУ R15, ХУАНШУ R16, ШАНЦЮЙ R17, ШИГУАНЬ R18, ИНЬДУ R19, ФУТУНГУ R20, ЮМЭНЬ R21, ИНЬЦЗЯО T28. Дисменорея, бели, бесплодие у мужчин и женщин, энурез, грыжа, боли в животе, метеоризм, одышка из-за газов в кишечнике.

«КОМАНДНЫЕ» замашки некоторых БАТ

(Специфический терапевтический эффект некоторых канальных точек)

1038. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. «КОМАНДНЫЕ» замашки некоторых БАТ. 05.08.2012, 18:25. Автор: 89805490868

"КОМАНДНЫЕ" замашки некоторых БАТ

Имеется большая группа канальных точек, которые обладают специфическим терапевтическим эффектом.

1. ТОНИЗИРУЮЩАЯ точка, располагается на своём канале. P9; GI11; E41; RP2; C9; IG3; V67; R7; MC9; TR3; VB43; F9.

2. Седативная (тормозная) точка. На своём канале. P5; GI2; E45; RP5; C7; LG8; V65; R1; MC7; TR10; VB38; F2.

3. ЮАНЬ-точки (пособники), усиливают действие тонизирующих и седативных точек. На своём канале. P9; GI4; E42; RP3; C7; IG4; V64; R3; MC7; TR4; VB40; F3.

4. СИ-точки (точки-щели, противоболевые), на своём канале. P6; GI7; E34; RP8; C6; IG6; V63; R4; MC4; TR7; VB38; F6.

5. ШУ-точки спины (точки согласия) располагаются на канале мочевого пузыря. Используются для диагностики и лечения особенно ХРОНИЧЕСКИХ заболеваний. P - V13; GI - V25; E - V21; RP - V20; C - V15; IG - V27; V - V28; R - V23; MC - V14; TR - V22; VB - V19; F - V18.

Добавлено (05.08.2012, 18:25)

Продолжение темы о специфических точках.

6. МО-точки (точки тревоги, глашатаи), располагаются на груди и животе. Совместное применение ШУ и МО точек усиливает терапевтический эффект. P - P1; GI - E25; E - J12 (переднесрединный); RP - F13; C - J14; IG - J4; V - J3; R - VB25; MC - MC1; TR - J5; VB - VB24; F - F14.

7. Точки "ОКНА В НЕБО". (Блокада или извращение ЧИ, короче, понятия не имеете, почему болит или нездоровиться). БОЛЬШИЕ окна: E9; GL18; TR16; V10; F3. МАЛЫЕ окна: T22 (заднесрединный); IG16; IG17; E16; MC1.

8. Точка "ОКЕАН ЭНЕРГИИ". Используется при длительных истощающих хронических заболеваниях.

9. Точки воздействия на "8 тканей". ЦЗАН-органы (сердце, перикард, печень, селезёнка, лёгкие, почки) - F13; ФУ-органы (жёлчный пузырь, желудок, тонкий и толстый кишечники, мочевой пузырь, Сан-Цзяо) J12 - передний среднесред.канал. Кровь - V17. Сухожилия - VB34. Пульс, сосуды - P9. Кости - V11. Костный мозг - VB39. Энергия ЧИ - J17(переднесрединный канал).

1039. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. «КОМАНДНЫЕ» замашки некоторых БАТ. 15.11.2012, 19:33. Автор: 89805490868

Прошу прощения! Пропущенно: ОКЕАН ЭНЕРГИИ - переднесрединный канал, точка номер 17 на межсосковой линии.

Добавлено (15.11.2012, 18:38)

В продолжение темы. Кроме основных каналов существуют также вторичные - коллатерали "ЛО". Их 15: это 12 коллатералей от главных каналов, каналов ЖЕНЬМАЙ и ДУМАЙ и Большая коллатераль селезенки. Они распределяются по поверхности тела,объединяя наружно-внутренние каналы в единую сеть. ЛО-точки главных каналов: канал P - P7; GI - GI6; E - E40; RP - RP4; C - C5; IG - IG7; V - V58; R - R5; MC - MC6; TR - TR5; VB - VB37; F - F5; ДУМАЙ - T1 (ЧАНЦЯН); ЖЕНЬМАЙ - J15 (ЦЗЮВЭЙ); Большая коллатераль селезенки - RP21. Кроме одинарных ЛО-точек, есть еще групповые,которые обеспечивают связь между тремя каналами ЯН и тремя каналами ИНЬ на руках и ногах отдельно. Их всего 4: для 3-х ЯН-каналов рук TR8; для 3-х ИНЬ-каналов рук MC5; для 3-х ЯН-каналов ног VB39; для 3-х ИНЬ-каналов ног RP6. ОБЩИЕ ЛО-точки регулируют общее равновесие ИНЬ-ЯН: ЯН - TR5 и T1; ИНЬ - MC6; P7; J1. Одинарные ЛО-точки используются главным образом с ЮАНЬ-точками спаренных

каналов. Для первично пораженного канала используется точка ЮАНЬ, для вторичного – ЛО. Например, при

Добавлено (15.11.2012, 19:33)

одновременном поражении каналов толстого кишечника и легких первоначально (по динамике симптомов) все же был поражен канал легких, то выбирается ЮАНЬ-точка легких (P9) и ЛО-точка толстого кишечника (GI6). Необходимо заметить, что использовать этот подход при лечении экзогенных (внешнего происхождения) заболеваний с поражением только одного из спаренных каналов НЕДОПУСТИМО. Заставление патогена в ЛО-точке является своеобразной защитной мерой, которая ограничивает распространение заболевания. В противном случае патоген проникает в спаренный канал, расширяя зону поражения. Поэтому комбинация ЮАНЬ-ЛО используется исключительно при эндогенных (внутреннего происхождения) заболеваниях, или на поздних стадиях экзогенных, когда патоген уже удален. Групповые и общие ЛО-точки применяются, в основном, при функциональных заболеваниях и с профилактической целью.

Продолжение темы «У-СИН-СЮЕ»

1040. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. «КОМАНДНЫЕ» замашки некоторых БАТ. 29.06.2012, 01:27. Автор: 89805490868

Расчет точек на 24, 29 июня и через каждые 5 дней. С 1-3 ч. ночи. МСЗ – боли и опухание локтевого сустава, боли в руке и плече, тремор рук, сердцебиение, боли в области сердца, острый гастроэнтерит, тошнота при беременности, сухость во рту, потливость головы, тревога и страх, солнечный удар. С 3-5 ч. утра: TR10 – боли в локтевом суставе, тремор рук, боли в области плеча, шеи и затылка, в горле, глухота, кашель, боли в глазах, инсульт, полиаденит, блефарит. 5-7 ч.: P11 – боли и контрактура пальцев, кашель, одышка, срыгивание воздухом, лихорадка, стоматит, боли в горле, ларингит, носовое и десневое кровотечение, опухание языка и челюсти, бессонница, ночные поты, судороги. 7-9 ч.: GI1 – онемение и тик мышц пальцев, боли в области плечевого сустава с иррадиацией в надключечную ямку, боли в горле, голове и зубная боль, рябь в глазах, глухота, шум в ушах, припухлость лица, плеврит, астма, перемежающаяся лихорадка.

Добавлено (27.06.2012, 12:57)

Продолжение. 9-11 ч.: R2-боли и опухание суставов стопы, ларингит, тонзиллит, шум в ушах, потеря речи, слюнотечение, рвота, лихорадка, ночные поты, инфекция мочевыводящих путей, энурез, эпидидимит, аспермия, бесплодие при нормальном положении матки, зуд наружных половых органов, судороги, сахарный диабет. 11-13 ч.: V66 – головная боль, головокружение, рябь в глазах, боли и тяжесть в затылке, носовое кровотечение, диспепсия, хронический гастрит, астма, деменция, страх. 13-15 ч.: F3 – боль в медиальной лодыжке, в пояснице, межреберная невралгия, головная боль, головокружение, мочеполовые расстройства, недостаточное сокращение матки после родов, мастит, гипертензия, судороги. P9 – боль по передненаружной поверхности плеча, предплечья, боли в области плеча и локтевого сустава, лучезапястного сустава, боли в груди, астма, коклюш, эмфизема легких, конъюнктивит, кератит, бессонница

Добавлено (27.06.2012, 20:29)

Продолжение. 15-17 ч.: VB41 – головная боль, мигрень, опухание и боли в стопе, боли и распирающие боковые отделы грудной клетки, одышка, мастит, подмышечный лимфаденит, блуждающие боли в теле, перемежающаяся лихорадка, ознобы, эндокардит, паралич, дисменорея. VB37 – боли и онемение голени и коленного сустава, судороги икроножной мышцы, куриная слепота, атрофия зрительного нерва, лихорадка без пота, психозы. GI4 – ПРОТИВОПОКАЗАНО при беременности! Боли разные, боль в горле, зубная и головная боль, паралич лицевого нерва, гемиплегия, невралгия, боль в области глаз, носовое кровотечение, глухота и шум в ушах, одышка, затрудненное отхаркивание мокроты, астма, бессонница, аменорея, простуда, лихорадка, ночные поты. ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩАЯ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ЦЕЛЯМИ.

Добавлено (27.06.2012, 21:13)

Продолжение. 17-19 ч.: C4-поражение локтевого сустава и предплечья, паралич локтевого нерва, боль в области сердца, эндокардит, тошнота, истерия, внезапная потеря голоса. 19-21 ч.: IG5 – боль запястья, предплечья, шеи и затылка, межреберная невралгия, головокружение, глухота и шум в ушах, стоматит, гингивит, полиомиелит, эпилепсия, ригидность мышц языка. 21-23 ч.: RP9 – боль и припухлость коленного сустава, потеря аппетита, дизентерия, асцит, тяжесть в груди и боках, дизурия, острый цистит, заболевания половых органов, бессонница, бери-бери. 23-1 ч.: E36 – заболевание коленного сустава, паралич нижних конечностей, гастралгия, острый и хронический гастрит, язвенная болезнь, мастит, болезни глаз, диспепсия, снижение аппетита, общее истощение, метеоризм, запоры и поносы, атеросклероз, гипертония, различные боли, головная боль, головокружение, икота, бессонница, неврастеническая лихорадка. ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩАЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ.

Добавлено (28.06.2012, 13:07)

Продолжение. 25 и 29 июня и через каждые 5 дней. С 1-3 ч. ночи: R1 – гиперемия или похолодание подошвы, боль по внутренней стороне бедра, судороги в нижних конечностях, грыжа, острый тонзиллит, охриплость, кашель, паралич мышц подъязычной области, судороги, задержка мочеиспускания в послеродовой период, опущение матки, истерия, желтуха. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: шок, утопление, солнечный удар, гипертонический криз, инсульт. 3-5 ч.утра: ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ! Головная боль, головокружение, заложенность носа, носовое кровотечение, поллюции, тревога, гемиплегия, ишурия. 5-7 ч.: анемия головного мозга, боль в животе и боковой области грудной клетки, пароксизм, тахикардия, кишечная колика, диспепсия, грыжа, заболевания мочеполовой сферы, головная и зубная боль, межрёберная невралгия, конъюнктивит, гингивит, боли в пятке, судороги, сахарный диабет, ночные поты, бессонница, психозы.

Добавлено (28.06.2012, 13:40)

ВНИМАНИЕ! В предыдущем тексте пропущено: с 3 до 5 утра точка V67, с 5 до 7 ч. точка F2. Извините. Продолжение. С 7-9 ч.: VB43 – боль и припухлость тыла стопы, боль и стеснение в груди, боль в челюсти, рябь в глазах, глухота и шум в ушах, мигрень, головокружение, гипертония, межрёберная невралгия, одышка, мастит. 9-11 ч.: C7 – жар в ладонях, боль в области сердца, сердцебиение,

ринит, паралич мышц подъязычной области, тонзиллит, снижение аппетита, лимфаденит, бессонница, кошмары, истерия, эпилепсия, снижение памяти. R3 – боль в голеностопном суставе, паралич нижних конечностей, похолодание ног, ларингит, стоматит, зубная боль, кашель, икота, рвота, запор, боль в области сердца, эндокардит, плеврит, боль и припухлость молочной железы, дисменорея, метроррагия, инфекция мочевыводящих путей, сахарный диабет.

Добавлено (28.06.2012, 18:57)

Продолжение. 11-13 ч.: IG3 – боли, контрактура и судороги мышц пальцев, предплечья, плеча, боль в шее, люмбаго, межрёберная невралгия, головная боль, носовое кровотечение, глазные болезни, глухота и шум в ушах, малярия, лихорадка. IG7 – боль в руках, локте, пальцах, шее и затылке, нижней челюсти, головная боль, головокружение, рябь в глазах, лихорадка без пота, страх, неврастения. V64 – люмбаго, боль в затылке, наружной стороне стопы, головная боль, рябь в глазах, болезни глаз, миокардит, менингит, судороги, перемежающаяся лихорадка, рахит. 13-15 ч.: RP5 – боль и опухание медиальной лодыжки, спленомегалия, боль и вздутие живота, диспепсия, кашель, тошнота и рвота, желтуха, геморрой, спазм икроножной мышцы, судороги, понос. 15-17 ч.: E41 – поражение малоберцового нерва, голеностопного сустава, вздутие живота, запоры, головная боль, головокружение, отеки лица, зубная боль, мастит, эпилепсия. 17-19 ч.: P5 – ноющая боль и спазм мышц локтя, кашель, распирающие боли в груди, боль в горле, туберкулез легких, судороги, энурез

Добавлено (, 00:50)

Окончание. 19-21 ч.: GI11 – боль в суставах верхних конечностей, плеча, лопатки спины, паралич верхних конечностей, головная боль, плеврит, межрёберная невралгия, высокая температура, неврастения, анемия, аллергия, фурункулёз, экзема, гипертензия. ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩАЯ. 21-23 ч.: MS9 – жар в ладонях, контрактура мышц языка, боль в области сердца, лихорадка без пота, диспепсия, головная боль, тревога и страх. 23-1 ч.: TR1 – боль по задней поверхности руки, боли в животе, головная боль, трещины на языке, снижение аппетита, диспепсия, тревога и страх, лихорадка без пота. ВСЁ!

Пояснения. АСЦИТ-водянка, АНУРИЯ – прекращение выделения мочи, АСПЕРМИЯ – отсутствие сперматозоидов в семенной жидкости, АМЕНОРЕЯ – отсутствие месячных, БЛЕФАРИТ – воспаление век, БЕРИБЕРИ – алиментарный полиневрит, ВУЛЬВИТ, ВУЛЬВОВАГИНИТ – воспаление женских наружных половых органов, ГЕМИПЛЕГИЯ – односторонний паралич, ГИНГИВИТ – воспаление дёсен.

Добавлено (29.06.2012, 01:27)

Пояснения. ГАСТРАЛГИЯ – острые боли в желудке, ДИЗУРИЯ – болезненное мочеиспускание, ДЕМЕНЦИЯ – слабоумие, ДИСМЕНОРЕЯ – болезненные месячные, ИШИАС – невралгия седалищного нерва, ИШУРИЯ – задержка мочи, КЕРАТИТ – воспаление роговой оболочки глаза, ЛЮМБАГО – прострел в пояснице, ЛИМФАДЕНИТ – воспаление лимфоузлов, МЕНОРРАГИЯ – сильные месячные, МЕНОМЕТРОРРАГИЯ – кровотечения с нарушением цикла, МИОКАРДИТ – воспаление сердечной мышцы, ОРХИТ – воспаление яичка, ПАННУС-поражение лимба и роговой оболочки глаза, ПАРЕСТЕЗИЯ – ощущение онемения, ПОЛИАДЕНИТ – множественное воспаление лимфоузлов, ПАРОКСИЗМ – острый приступ,

РИНИТ – воспаление слизистой носа, РИГИДНОСТЬ – негибкость, оцепенение, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ – увеличение селезенки, ТАХИКАРДИЯ – частое сердцебиение, ФЛЕГМОНА – разлитое воспаление рыхлой клетчатки, ХОРЕЯ – насильственные беспорядочные движения различных мышц, ЭПИДИДИМИТ – воспаление придатков, ЭНДОКАРДИТ – воспаление внутренней оболочки сердца, ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ – растяжение, неспадение.

Лечение генитального герпеса

1041. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Лечение генитального герпеса. 27.09.2013, 16:54. Автор: Лена

Есть ли точки, чтобы лечить генитальный герпес этим прибором?

1042. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Лечение генитального герпеса. 04.10.2013, 01:05. Автор: 89805490868

Герпес-вирусная инфекция, пузырьковый лишай, и может локализоваться везде: окружность рта, носа, кожа щек, век, ушных раковин, а также на половых органах, и относится к тем вирусам, которые передаются НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ФИЗИЧЕСКИМ КОНТАКТОМ. (Кстати, к этой же группе относится и ВЕТРЯНАЯ ОСПА). Герпес также является показателем снижения иммунитета, может осложняться вторичной инфекцией с увеличением и болезненностью региональных лимфоузлов. Как лечится герпес? Также как другие вирусные инфекции. Никак. Лекарств таких нет, а антибиотики не действуют. Вирусам можно только СОПРОТИВЛЯТЬСЯ. Немного вообще о вирусах. Есть очень старая сказка, а я ее называю сказкой вирусолога. Помните? Была у зайца избушка лубяная, а у лисы – ледяная, у лисы избушка растаяла... ну а дальше сплошной рекет, пока на помощь не пришел Петя-петушок и не победил лису своей косой... и полетели клочки по закоулочкам! Точно также, как и лиса поступает и вирус. Он не способен воспроизводить себя вне клетки-хозяина, но обладает генетическим материалом, хотя и не имеет клеточного строения. Попадая внутрь клетки-хозяина, вирус "выключает" хозяйскую ДНК и, используя свою ДНК, синтезирует новые копии вируса. Наиболее известные вирусные заболевания: грипп, оспа, корь, полиомиелит, проказа, трахома. Но организм, пораженный вирусом, не так уж беззащитен. Когда вирус начинает размножаться, одновременно клетка-хозяин начинает продуцировать ИНТЕРФЕРОН. (Петя-петушок). Он выходит из клетки, вступает в контакт с соседними клетками и делает их невосприимчивыми к вирусу. Такой же эффект дают прививки и сыворотки. Для некоторых вирусов (гриппа, например) достаточно повышения температуры тела до 38°, чтобы вирус погиб. С герпесом такое дело не проходит. Один из действенных методов лечения – аутогематотерапия.

Добавлено (04.10.2013, 01:05)

Аутогематотерапия – метод лечения собственной кровью, т.е. переливание венозной крови тому же больному в мышцу. Продукты распада крови служат отличным стимулятором для организма. Кроме того, для лечения прибором Эледиа можно рекомендовать следующие точки: RP3 ТАЙБАЙ, RP10 СЮЕХАЙ, RP11 ЦЗИМЭНЬ, GI11 ЦЮЙЧИ, VC4 ГУАНЬЮ-

АНЬ, РС10 ЭРЦЗЯНЬ. Следует воздействовать хоть прибором, хоть массажем, на нижнюю часть мочки. Эта область улучшает иммунологическую активность. Можно также просто обкалывать прибором места расположения лимфоузлов в паху. Рекомендую не использовать "плюс".

1043. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Лечение генитального герпеса. 04.10.2013, 23:24. Автор: 89805490868

Есть, а вернее был, еще один действенный метод лечения герпеса. Это повторная прививка оспы, но сейчас ее, увы, не делают. Эта прививка помогала сопротивляться и другим вирусным инфекциям, например гриппу. Люди, выжившие после оспы, передают свою иммунитет почти двум поколениям.

Ищу врача

(Ищу врача, занимающегося электроакупунктурой с Эледиа)

1044. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Ищу врача. 03.08.2013, 23:53. Автор: DENIIPETROV

Добрый день!

Не подскажите – может быть есть какой-нибудь врач, который занимается электроакупунктурой и использует Эледиа? Матери 70 лет (бывшая спортсменка и старушкой не выглядит) и к этому времени накопились разные болезни, в том числе повышенный гемоглобин и повышенный уровень гормонов щитовидной железы. Если сам начну лечить, то не хочется столкнуться с ситуацией, когда одновременно с выздоровлением какого-нибудь органа начнется обострение другого, а я не узнаю вовремя симптомов и будет хуже.

Заранее благодарен,
Денис

1045. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Ищу врача. 18.08.2013, 21:47. Автор: 89805490868

Уважаемый Денис! Мне тоже, как и Вашей маме, 70 лет, и у меня тоже были проблемы со щитовидной железой только... 40 лет назад. Таких врачей универсальных, которые бы лечили все органы да еще рефлексотерапией увлекались, Вы навряд ли найдете. Вы должны сами помочь маме разрулить эту ситуацию. Первое. Вашей маме следует показаться ЭНДОКРИНОЛОГУ и сделать УЗИ щитовидной железы и пить дисциплинированно назначенные лекарства. Второе. Повышенный гемоглобин может указывать на тромбофлебит, что, в свою очередь, ведет к нарушению работы сердца и почек. Также могут страдать сосуды и головной мозг. Значит следует сделать анализы крови и мочи (какие-подскажет терапевт). Третье. Из питания исключить продукты, нарушающие йодный обмен. Это все крестоцветные (капуста, свекла, брюква), а также морковь, шпинат, соя. При тромбофлебите не следует употреблять продукты, содержащие витамин К (капуста, шпинат, калина и т.п.). Четвертое. Водный обмен. Не менее 2л воды в сутки, часто и маленькими глоточками, что напоминало бы капельницу. Шестое. Развитию зоба также способствует избыточное количество кальция, поступающего с пищей и водой. От себя советы. Мне очень помогала морская капуста и морепродукты, специальные

асаны йоги, а на область шеи прикладывала иппликатор Кузнецова (прибор Эледиа появился у меня лет через 15). И еще помогают пиявки. Забавно, но я тоже бывшая спортсменка и моего младшего сына зовут Денисом. Желаю успехов.

И одна точка воин... в борьбе с аллергией

(Опыт лечения сенной лихорадки)

1046. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. И одна точка воин... в борьбе с аллергией. 22.10.2013, 13:31. Автор: 89805490868

Опыт борьбы с аллергией личный: сын страдал ею с 4-х месячного возраста. Лет до 12 помогал выезд в отпуск на Каспий, а потом хоть в скафандр его прячь. После изготовления прибора ЭЛЕДИА по схеме в журнале ФИС, я упорно искала приемлемые точки, пока не наткнулась на одну, но такую действенную. Это точка на ухе PC10 ЭРЦЗЯНЬ (у меня BT10). На вершине ушной раковины, в складке, которая образуется при сгибании ушной раковины вперед. Точка находится в зоне, воздействие на которую оказывает противовоспалительный, анальгезирующий и седативный эффект. Показания: мигрень, глаукома, конъюнктивит, паннус, трахома, аллергия. Выбираю силу тока по ощущению, прикасаюсь к точке и держу до тех пор, пока не начнет снижаться болевое ощущение или (внимание!) перестанет потрескивать. Искрит почему-то только на одной из двух точек. Ничего не "измеряю" и 10 раз никуда не нажимаю. (Так же воздействую и на другие точки). Сыну 35 лет, лечить прибором на ухе начала 13 лет назад, аллергия практически исчезла (достаточно 1 сеанса в месяц)

Добавлено (22.10.2013, 13:31)

Еще про аллергию. В Туркмении, не знаю, как в других среднеазиатских республиках, у некоренного населения во втором и третьем поколениях появлялась аллергия на климат. Ринит так и назывался "климатическим". Этих людей очень легко было узнать: куча носовых платков, красные нос и глаза, отекавшее лицо, гундосый голос. Начиналось это с марта по август, даже немного сентябрь захватывал. Частые последствия этого - хронические бронхиты, а затем астма. В проектно-институте, где я работала, было достаточно много таких сотрудников. Прибор Эледиа очень хорошо с этим справлялся, пару сеансов было достаточно, иногда на месяц, иногда на весь сезон. Однажды в домоуправлении я встретила женщину, сотрудницу домоуправления, с климатическим насморком. Она оформляла какие-то документы, сморкаясь, утирая слезы. Было видно с каким трудом ей работается. Я всегда ношу с собой дорожный вариант Эледиа, ну и напросилась ее полечить. Прямо через окно на точку PC10 воздействовала. Попросила потерпеть и не бояться, если будет больно. Как-то месяца через два я встретила ее в магазине. Оказывается, после моего сеанса приступа климатического насморка ни разу не было. Еще случай. По работе мне приходилось часто ездить в командировки на промышленные предприятия. Несколько человек работало на таком предприятии, которое находилось от города достаточно далеко. Вдруг ко мне подходит наш сотрудник, бледный и говорит, что его укусила пчела и он последний

раз из-за такого укуса лежал в реанимации. До скорой не могут дозвониться. Укус был на руке. В Туркмении виноградники сажают везде, даже возле сторожки, ну а там, разумеется, и пчелы и осы. Но все обошлось. Помогли точки PC10 и GI11, а также просто обколола место укуса. Точка PC10 также помогает при ревматизме, зобе, воспалении тройничного нерва, т.к. эти заболевания имеют аллергическую основу.

1047. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. И одна точка воин... в борьбе с аллергией. 07.11.2013, 19:11. Автор: CChuba

Большое человеческое спасибо!!!

Обязательно попробую ваш "рецепт", ибо полный дом аллергиков.

Интересно, в лечении аденоидов она тоже может помочь? Считается вроде, что аллергическая предрасположенность играет в увеличении аденоидов не последнюю роль...

1048. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. И одна точка воин... в борьбе с аллергией. 23.10.2013, 03:03. Автор: 89805490868

Уважаемый CChuba! Аденоиды – это уже следствие частого воспаления слизистой оболочки носа и носоглотки, причиной которого может являться и аллергия. По Вашему сообщению я поняла, что это семейная проблема, аллергия. Она действительно может накапливаться из поколения в поколение, особенно, если члены семьи имеют аутоиммунные заболевания: ревматизм, заболевания щитовидной железы, крапивница. Очевидно в точке PC10 этот порочный круг самоотравления организма может разрываться, если не сразу, то постепенно обязательно. Значит, первая задача, воздействовать как можно чаще на точки PC10 и GI11, а вторая – ликвидировать последствия аллергии. Рекомендую 45 точек. Их Вы можете разбить на группы для удобства. Результаты ОБЯЗАТЕЛЬНО заносите в таблицы и анализируйте, отмечайте успешные результаты. Ведь аденоиды бывают трех степеней, да и у членов Вашей семьи может быть разная реакция на одни и те же точки. Моментальных результатов не ждите, это хроническое заболевание. Сначала улучшение может исчисляться даже часами, затем днями, неделями и т.д. Вот эти точки. P7; GI19, GI20; E3, E45; C7; V3, V4, V6, V7, V8, V9, V10, V12, V13, V58, V67; R22, R23, R24; TR22; VB4, VB5, VB6, VB15, VB16, VB18, VB20, VB39; VG20, VG21, VG22, VG23, VG24, VG25, VG27, VG28; PC3, PC14, PC15, PC16, PC17, PC123; PN12, PN42. Старайтесь не использовать разные капли для носа. Помогает буквально дня на три, потом ситуация еще больше ухудшается. Обращайтесь за информацией, чем смогу – помогу. Силу тока берите небольшую и НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ "+"!

Минимум точек, максимум результата

(минимизация выбора триггерных точек для лечения конкретного)

1049. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Минимум точек, максимум результата. 22.05.2013, 15:05. Автор: bgdn

Удивительно, нахожу предлагаемые Ледневым точки для излечения плеча (ревматоидный артрит, периартрит) десятков точек и среди них НЕТ ОДНОЙ САМОЙ ИЗВЕСТНОЙ для лечения плеча – Е38...

Та же петрушка на известнейшем сайте <http://acupuncture.schoolonline.com> точка Е38 не предлагается. НО! в если смотреть атлас и Леднева и на китайском сайте, то в описании самой точки четко сказано, что эта точка именно влиятельна при лечении плеча.

Есть видео на ютубе, где индус показывает 6 случаев излечения плеча и везде эта точка используется. Я сам вылечил плечо просто акупрессурой (ну нет у меня прибора((((пользуясь этим видео. Так что господа? Где есть в какой книге рекомендации по лечению конкретных заболеваний с минимумом точек?? Подозреваю в книге Антона Джаясурия. Но, где ее достать?

1050. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Минимум точек, максимум результата. 05.09.2013, 18:50. Автор: 89805490868

Уважаемый, bgdn! Очевидно, что Вас что-то ввело в заблуждение. Судите сами: точка Е38 (ТЯОКОУ) находится на 6 цуней выше вершины латеральной лодыжки и на 1 поперечный палец кнаружи от гребня большеберцовой кости. Показания: паралич нижних конечностей, заболевание коленного сустава, ишиас, тонзиллит, заболевания желудка и кишечника, бери-бери. Для лечения Вашего заболевания могу предложить точки GI12, GI15. А еще УДОБНЕЕ две из трех точек RN74 (ЯНСАНЬЧЭН). Находятся довольно легко. Одна на 1 цунь выше переднего края подмышечной складки, вторая – на 1,5 цунь выше задней подмышечной складки. Если следовать идее Вашей темы, то можно обойтись и одной точкой. Это ЮАНЬ-точка TR4 (ЯНЧИ). Расположена на тыльной лучезапястной складке медиального сухожилия общего разгибателя пальцев. Как ее найти. С тыльной стороны ладони между 4 и 5 пальцем указательным пальцем другой руки найдите канавку между сухожилиями и двигайтесь по ней, пока не упретесь в щель у косточки лучезапястного сустава. Показания: поражение лучезапястного сустава, боли в предплечье и плечевом поясе, боли в гортани, грипп, глухота, глазные болезни, перемежающаяся лихорадка, сахарный диабет, РЕВМАТИЗМ, малярия. Если использовать небольшую силу тока, но воздействовать на нее почаще, то положительный результат почувствуете через неделю-другую. Желаю успехов.

1051. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Минимум точек, максимум результата. 07.11.2013, 14:34. Автор: Michas

Подскажите пожалуйста такой момент в работе с прибором: Для работы нужно использовать все указанные точки, для лечения одного из органов или можно использовать их в меньшем количестве. Только более эффективные для работы с определенным органом (если так возможно) ?

И еще, на какой стороне тела лучше прорабатывать точки (правой или левой) если она находятся на обоих ?

1052. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Минимум точек, максимум результата. ..., 19:36. Автор: 89805490868

Уважаемый Michas! Вся ценность использования прибора в том, что воздействие даже на "лишние" точки вреда не принесет. Например, какой вред принесет лишний раз помыть руки, причесаться или почистить зубы? Все зависит от того, какую цель Вы преследуете. Если это хроническое заболевание, с которым Вы, в конце концов, решили "разобраться", то в этом случае один подход (тема "То водички, то крупички..."). Если это "вдруг" (растяжение, ушиб, обострение хронического заболевания, приступ и т.п.), то надо использовать максимальную силу тока и непосредственно на больные места, точки АШИ. Бывает ситуация непонятного недомогания, нет четкой локализации боли. В таких случаях я использую "ОКНА В НЕБО". "БОЛЬШИЕ ОКНА" - E9; GI18; TR16; V10; F3 (эту я наиболее часто использую). "МАЛЫЕ ОКНА" - VG22; IG16, IG17; E16; MC1. Не тушуйтесь, если не знаете много точек. Выучите общеукрепляющие и профилактические, делайте их почаще и не морочьте себе голову. Это как в задаче про пункт А и Б. Можно добираться разным транспортом, а можно и пешком. Даже одной единственной можно пользоваться, точкой "вечной молодости" E36.. Сторона тела тоже не имеет значения, парные каналы - это СООБЩАЮЩИЕСЯ СОСУДЫ. Сама наблюдала случай, когда на одной руке воздействовала на точку GI4 и одновременно на другой руке появилось на этом же месте розовое пятно размером с копейку. И вообще лучше использовать точки на здоровой стороне. Пользоваться прибором Эледиа ОЧЕНЬ ПРОСТО. Факты из моей жизни: БЫЛ зуб, хронический холецистит (сейчас не беспокоит), почечная недостаточность, подагра (не сильно беспокоит, если не злоупотреблять белками), ревматизм (иногда беспокоит), аритмия и стенокардия (редкие приступы регулирую прибором), ишиас (после тяжелой работы), давление 120 на 80, очки не ношу. Не использую кнопку "+", личный отрицательный опыт.

1053. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. «...А в попугаях я гораздо длиннее». 30.06.2012, 19:36. Автор: 89805490868

ЦУНЬ тоже единица измерения. Способы нахождения точек.

А.М. Овечкин. Основы ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ терапии. Стр.108. Выделяются два способа нахождения точек: по анатомическим ориентирам и по мерным отрезкам (ЦУНЬ). Способ нахождения точек по анатомическим ориентирам является самым точным. При локализации точки производится её привязка к выступающим костям, постоянным бугоркам и ямкам кожи, по контурам крупных мышц и по органам чувств.

Добавлено (30.06.2012, 11:22)

(Продолжение). Однако точки располагаются не всегда вблизи четких анатомических ориентиров, поэтому для таких точек пригодна система деления каждой области тела на некоторое количество пропорциональных отрезков, которые называются "пропорциональными ЦУНЬ". Это деление производится следующим образом: - рост человека равен 75 пропорциональных ЦУНЬ (далее - сокращенно - ЦУНЬ);

1054. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 15.04.2011, 09:25. Автор: admin

ПОЧЕМУ «+» БОЛЬШЕ «-»?

IGNORAMUS, Доброе время суток!

С удовольствием зачитался вашими материалами до ночи...

Масса полезного и похоже электропунктура настолько же бесконечна, как и акупунктура и изучать её придётся не одну тысячу лет... :-)) собрал прибор и есть вопрос, что у меня не так с ним?

после пробоя переключая на + и показывает снижение (вроде нормально), лечу минуту минусом и переключая на плюс посмотреть почти всегда вижу на 20 мкА больше. ни разу ещё не видел одинаковых значений. может не тот материал плюса (нержавейка)? с глупым уважением.

1055. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 15.04.2011, 09:27. Автор: IGNORAMUS

Несколько дней я не заходил на сайт, поэтому отвечаю Вам только сегодня. Эта проблема меня давно уже не занимает. Такой эффект наблюдается во многих точках. В свое время и В.С. Преображенский в ФИСе говорил об этом в ответе на письмо одного из читателей. К сожалению, И.А. Леднев не оставил, вернее, не написал методiku применения своего метода, методiku, которая описывала бы различные варианты в «поведении» ТА и все нюансы при воздействии на них. Ведь популяризацией метода Леднева занимался не Леднев, а Л. Усачев (благодаря которому появились две статьи Леднева и Усачева в ФИСе) и В. Преображенский, который в «Избавьтесь от страданий» в основном изложил свой опыт и опыт некоторых читателей ФИСа. Но этот опыт иногда не дает ответа на самые простые вопросы. Например, главный постулат «Не надо терпеть!»: величина тока подбирается по ощущению приятного покалывания при переключении полярности. Прямо сейчас, сидя у компьютера, беру «эледиа», ставлю электрод на «ХЭГУ». Пробой, ток 50 мкА, переключая полярность – приятное покалывание! Ставлю ток 30 мкА, переключая – приятное покалывание, увеличиваю до 80 мкА – приятное покалывание, увеличиваю до 120 мкА – все то же приятное покалывание! Каким током лечить? Себе на этот вопрос я ответил, о чем выше и написал.

Почему И.А. Леднев не разработал методiku, мы теперь можем только гадать. Рискну предположить, что, во-первых, потому что у него не было ни лаборатории с подопытными крысами и кроликами, ни палаты в стационаре с ассистентами и медсестрами. А во-вторых, опубликовав свою «Нейротерапию», он был полностью погружен в дальнейшую разработку своей теории и, по-видимому, для него было очень важным добиться ее признания, скажем так, официальной медициной. Чем это закончилось, мы все знаем. Светлая ему память!

А вот другой вопрос, которого на этих страницах мы уже «касались», требует некоторого уточнения.

О ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТОЧКУ

yuryddr написал (а) :

лечу минуту или две или три или пять минусом

В принципе я согласен с ГУФом ПАЦИЕНТОМ, что воздействовать 5 минут – это много. Сам я, при лечении неврита у жены и астмы у товарища (описанные мной случаи), вначале воздействовал по 3 мин. и только к концу курса, когда проводимость уже восстанавливалась переходил на воздействие по 1 мин. А вот при лечении гриппа ограничивался 10–15 сек. Исходил из того, что в первых случаях болезни были очень «старые» и в процесс были вовлечены, скорее всего, многочисленные структуры и системы организма. А при гриппе (сегодня заболел – сегодня начали лечение) ожившие вирусы, выделяя токсины, только начинали свою разрушительную работу.

Но давайте еще раз прочитаем и Преображенского и Леднева.

Преображенский однозначно пишет об 1-минутном воздействии и только на стр. 58 можем прочесть подзаголовок: Лечение отрицательным током по минуте-две без диагностики точек на асимметрию. (Это о методе одного любителя электропунктуры).

Леднев. Первая статья. 1981 г. Читаем: «Когда асимметрия в биологически активных точках симметрируется и регуляция восстанавливается – исчезает соответствующая болезнь». О длительности воздействия нет ни одного слова.

Леднев. Вторая статья. 1982 г. О длительности воздействия не упоминает.

Леднев. Электропунктурная нейротерапия. 1991 г. Единственная фраза о длительности воздействия присутствует в разделе 2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ... п.21: «Если при диагностической проверке в данной точке обнаружено отсутствие чувствительности к изменению направления тока или импульсу, то воздействие на точку, наряду с достижением симметрии токов, продолжают до момента появления чувствительности». Вот и все! И опять можно констатировать, что метод Леднева есть, а методики – нет.

Когда-нибудь медики займутся электропунктурой и начнут осваивать метод, и разработают методики применения этого метода для лечения различных заболеваний. Но, скорее всего, не при нашей жизни. А сейчас нам остается самим пробовать различные варианты, обмениваться информацией и анализировать собственные успехи и неудачи.

Но не все так просто, не все так однозначно. Вот цитата из брошюры Леднева:

Леднев И.А. Методические рекомендации по электропунктуре.

ЦИПК. Обнинск, 1990.

«3.ОСОБЕННОСТИ МЕТОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С УТРАЧЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Для завершения воздействия на точку, к указанному времени достижения симметрии токов противоположных направлений, следует добавить время, необходимое для восстановления контрольной функции нервных структур в точке. В общем случае для восстановления функции нервных структур только в одной точке при т.н. «отложениях солей» и «пяточных шпорах» иногда может потребоваться до 20–30 минут времени и несколько меньше – при энтеритах и гангрене. Однако, несмотря на большую длительность восстановительного процесса, требующей соответствующей выдержки и терпения, нельзя не согласиться с тем, что никакая экономия времени не может заменить саму ногу и нормальную подвижность человека.»

Вот нам и ответ самого Леднева на вопрос о длительности воздействия после ликвидации перекаса (асимметрии). Текст достаточно сложен, но здесь Леднев впервые говорит о том, что воздействие «минусом» после ликвидации асимметрии нужно продолжать до восстановления контрольной функции нервных структур в ТА. По-видимому, при различных болезнях и в различных ТА время на восстановление этих контрольных функций требуется различное. «...при т.н. «отложениях солей» и «пяточных шпорах» иногда может потребоваться до 20-30 мин. ...» — это не методическое указание, это скорее указание медикам, будущим последователям-исследователям. Что значит — иногда, что значит — до и что значит — несколько меньше? И назвал Леднев здесь только четыре болезни. Так что поле для исследований здесь огромное. Но, согласитесь: 20-30 мин. — это уже не 1-2.

Так что, Ваши 5 мин. — это не криминал. Другой вопрос: а нужно ли? Что Вы лечите? Сколько «лет» этой болезни?

Успехов Вам. С уважением IGNORAMUS.

1056. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 10.05.2011, 23:19. Автор: jostik

Хотел спросить, какой ток (плюс или минус) применять для лечения на голове, для лечения головных болей и пр.

Ведь точки на голове очень чувствительны, можно сказать "пробиваются" сразу.

Может быть лечить только по ассметрии, если лечение плюсом не рекомендуется!?

1057. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 14.05.2011, 20:02. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **jostik**, на этом сайте собираются те, кто используют «ЭЛЕДИА» по Методу Леднева. В методе Леднева лечение производится **только «минусом»!** И на голове, и на лице и на всех частях тела. Находится необходимая точка (ТА) и после пробоя проверяется на асимметрию.

Если асимметрия есть, то лечат «минусом» до устранения асимметрии и еще минуту после того как токи выравниваются. После этого Леднев рекомендует сделать 10-кратную переполюсовку — это он рассматривает как рефлекторное воздействие.

Если асимметрии нет, то можно сразу сделать такую 10-кратную переполюсовку.

С уважением, IGNORAMUS/

1058. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 14.05.2011, 21:39. Автор: jostik

IGNORAMUS, спасибо за ответ.

Еще давно заметил, что некоторые точки пробиваются (открываются) как бы скачками, т. е. при воздействии на точку минусом, стрелка прибора будто бы двигается в конец шкалы скачками.

Стараюсь прежде всего воздействовать именно на эти точки.

Пробуйте ли вы воздействовать минусом на несколько точек одновременно!?

1059. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 16.05.2011, 13:41. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **jostik**, я обычно воздействую на все точки подряд. Как правило начинаю со «спины»: затылок, шея, спина, ягодицы, задняя поверхность бедер. Мне так удобнее. Затем обрабатываю голову, лицо, шею спереди, грудь, живот. А уже потом руки, бедра спереди и голени. Но это кому как удобнее.

Что касается Вашего вопроса: нет, не пробовал. Возможно, стоит попробовать одновременно воздействовать на **2 парные точки**. Но это достаточно сложно чисто технически: «поведение» этих 2-х точек может быть различным и потребуются различные регулировки для каждой из них. Значит потребуются задействовать 2 «эледии» с общим опорным электродом. Но, к сожалению, у каждого из нас всего по 2 руки.

1060. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 17.05.2011, 21:58. Автор: jostik

Уважаемый **IGNORAMUS** я как то тоже увлекся воздействием многоточием и даже сделал небольшой коврик из фольги. Использовал для самолечения на спине, где неудобно работать электродом.

Воздействие небольшим током и очень занятно «поведение» точек, они как бы открываются, но не все сразу и появляется небольшое пощипывание в момент открытия!

А как часто проявляется в лечении различная асимметрия токов?

Добавлено (17.05.2011, 21:58)

Цитата (IGNORAMUS)

Возможно, стоит попробовать одновременно воздействовать на 2 парные точки.

Идея в том что при воздействии на две и более точки – более эффективное воздействовать на весь меридиан.

То есть при "недостатке" направлять ток по ходу течения энергии в канале или наоборот.

Это уже требует общей диагностики каналов...

1061. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 19.05.2011, 12:13. Автор: IGNORAMUS

jostik написал(а) :

Уважаемый **IGNORAMUS** я как то тоже увлекся воздействием многоточием и даже сделал небольшой коврик из фольги. Использовал для самолечения на спине, где неудобно работать электродом.

Если можно, опишите подробнее: что Вы лечили? Какую область спины покрывал этот коврик? Все ли точки «рецепта» накрывались этим ковриком? Каковы результаты лечения?

jostik написал(а) :

А как часто проявляется в лечении различная асимметрия токов?

В начале лечения практически всегда. В процессе многодневного лечения, если оно начато в самом начале болезни и болезнь не

распространилась на другие органы или системы, асимметрию удаётся ликвидировать почти во всех точках.

jostik написал(a) :

Идея в том что при воздействии на две и более точки – более эффективное воздействовать на весь меридиан.

То есть при "недостатке" направлять ток по ходу течения энергии в канале или наоборот.

Это уже требует общей диагностики каналов...

По-моему, это уже не Леднев. А в «энергетическом» лечении я полный ignoramus.

С уважением.

1062. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 26.08.2011, 23:46. Автор: Гость

Уважаемый IGNORAMUS, задам вопрос: как вы определяете, что точка "пробилась" – по чувству укола или жжению или по амперметру???

1063. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 27.08.2011, 21:52. Автор: IGNORAMUS

Перед началом «лечения» замкните оба электрода («короткое замыкание») и отрегулируйте ток на 65-70 μA . Лечебный ток при этом будет где-то возле 50 μA из-за сопротивления Вашего тела. Зажимаете опорный электрод в руке, а лечебный ставите на точку. Если Вы попали точно в точку и у Вас она «здоровая», то стрелка сразу отклонится и покажет ток $\approx 40-50 \mu\text{A}$. Если орган (система), с которой эта точка связана, болен и нарушена проводимость нервных структур (по Ледневу), то вначале тока не будет, стрелка не отклонится или отклонится чуть-чуть. Вы держите лечебный электрод до тех пор, пока не наступит пробо́я, т.е. пока не пойдет ток и стрелка не отклонится до тех же $\approx 40-50 \mu\text{A}$. При этом могут быть различные варианты:

- может возникнуть жжение или боль, иногда нестерпимые. Немедленно уменьшите ток до безболезненного.

- стрелка может отклониться на меньшую величину тока, например, всего до 20 μA . Повысьте ток. Если ток не повышается, значит пробо́я, т.е. прохождения тока через нерв, не произошло. Такое иногда бывает. Приходится ждать. У меня был случай, когда я держал электрод на точке 2 часа, но пробо́я так и не дождался (это не шутка). Точка пробилась только на следующий день.

С уважением IGNORAMUS.

1064. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 08.11.2011, 13:29. Автор: Vladislav

Я лечил больного с гипертонической болезнью и общеукрепляющие точки по атласу Леднева. Некоторые точки совпадают. Вопрос: мне повторно обрабатывать совпавшие точки или можно пропустить: ведь я ее обрабатывал???

1065. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 08.11.2011, 15:10. Автор: admin

Vladislav, во многих заболеваниях применяются одни и те же точки, вот здесь можно посмотреть статистику по тому, в скольких заболеваниях применяется конкретная точка:

<http://www.eledia.ru/publ/33-1-0-1324>

Поэтому это нормально, что и в схеме гипертонии и общеукрепляющей схеме могут применяться одинаковые точки.

При лечении мы не просто работаем с точкой – мы проверяем её на асимметрию и, если асимметрия есть, то мы, воздействуя на точку, должны устранить эту асимметрию и тем самым, грубо говоря, вылечить точку. Иногда для этого достаточно 20 сек., иногда 2 минуты. То есть наша задача не просто поддержать электрод на точке 1 минуту, а устранить асимметрию точки.

Поэтому, если вы обработали и устранили асимметрию в точках из схемы гипертонии, а затем решили обработать общеукрепляющие точки, то в некоторых точках асимметрия уже устранена и соответственно работать с ними не надо.

Другое дело, что за один сеанс точка не вылечивается через какое то время асимметрия опять появляется, но от сеанса к сеансу асимметрия будет все меньше и меньше пока совсем не пропадет.

1066. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 11.11.2011, 16:41. Автор: Vladislav

А сколько точно нужно сеансов, чтобы исчезла асимметрия? Я лечу по 3 сеанса. Мне кажется, что у больного никогда не пройдет асимметрия. Значит ли то, что я провел 3 сеанса и асимметрия не прошла, что все мои курсы напрасны и болезнь снова начнет прогрессировать, или нет???

1067. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 12.11.2011, 12:44. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **Vladislav**, вопросы о длительности воздействия на ТА и количестве необходимых сеансов очень непростые. К сожалению, официальная медицина электропунктуру Леднева игнорирует и, как следствие, отработанной методики применения этого метода не существует. Так что, остается только обмениваться собственным опытом.

В.С. Преображенский приводит письмо читателя ФИС, который лечил гипертонию своей теще. Он проводил лечение **в течение месяца**, воздействуя на ТА **по одной минуте**.

У меня опыта лечения гипертонии нет. Но астму лечить пришлось. В одном случае пришлось затратить **два месяца**. Я провел **58 сеансов**, воздействуя на каждую ТА **по 2–3 минуты**.

Так что, успехов Вам и терпения. А останавливаться на полдороге нельзя: все вернется «на круги своя».

1068. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 14.11.2011, 09:11. Автор: Vladislav

Ответьте мне пожалуйста, не встречался ли кому больной с кардиостимулятором и можно ли лечить его электропунктурой. Он говорит, что собирались делать операцию в брюшной полости с прибором, который выделяет малый заряд тока (скорей всего дробить камни), врачи увидели кардиостимулятор и запретили операцию. А как Леднев???

1069. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 29.11.2011, 04:01. Автор: Eugene54321

Цитата (Vladislav)

Он говорит, что собирались делать операцию в брюшной полости с прибором который выделяет малый заряд тока (скорей всего дробить камни) врачи увидели кардиостимулятор и запретили операцию.

Если собирались делать операцию, то прибор тот был скорее всего не для дробления камней, а для обезболивания. Но хоть дробить, хоть обезболивать – это был прибор, посылающий импульсы. И эти импульсы могут сбивать кардиостимулятор с ритма.

Леднёв же посылает постоянный ток. Техника безопасности при работе с электроустановками всегда считала постоянный ток малоопасным для человека. Токоведущие части релейных систем 110 Вольт постоянного тока на станциях-подстанциях прокладывались открыто: они рассматривались безопасными для персонала.

Если Вы не будете применять переполюсовку и периодическое прерывание тока с частотой порядка частоты сердечного ритма, то Вы не собьёте кардиостимулятор.

Можете проявить даже свехосторжность: приступая к каждой точке, выведите регулятор на минимум, а затем повышайте ток от минимального до рабочего плавно. Тогда Вы не подадите в организм ни одного импульса тока.

И на всякий случай не пользуйтесь никакими импульсными приборами для электропунктуры. Я видел китайский приборчик, который даёт короткие (мксек) импульсы с частотой 5 кГц. Оно-то далеко от пульса, но а вдруг его дешёвый процессор даст сбой и даст 1,2 Гц? Постоянный ток – это надёжно.

Добавлено (29.11.2011, 04:01)

Добавил на этом форуме пример работы электродом большой площади (золочёная запонка) с точками P5 и E27.

(Опорный электрод тоже позолочен.)

Адрес сообщения www.eledia.ru/forum/62-133-1

Рад, если кому-то интересно.

1070. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 07.02.2012, 08:37. Автор: pacifist

Здравствуйте. Приобрел прибор, изучаю пока форум и опыт. К сожалению, не встретил пока ответ на такой вот вопрос: по какому принципу обрабатываются симметричные точки – обрабатывается любая из них или обе..., в какой последовательности и т.д.?

1071. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 07.02.2012, 09:04. Автор: admin

Цитата (pacifist)

Здравствуйте. Приобрел прибор, изучаю пока форум и опыт. К сожалению, не встретил пока ответ на такой вот вопрос: по какому принципу обрабатываются симметричные точки – обрабатывается любая из них или обе, в какой последовательности и т.д.?

Последовательность обработки точек не важна, Леднев не придавал значения концепции циркулирования энергии по меридианам, а только предлагал восстанавливать проводимость точек. Я обрабатываю обе симметричные точки, как правило они обе нарушены.

1072. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 07.02.2012, 20:06. Автор: pacifist

То есть, надо понимать, если для лечения какого то заболевания перечислены, допустим, 20 точек, то, фактически, их получается несколько больше?

1073. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 08.02.2012, 10:44. Автор: admin

pacifist, их получается практически в 2 раза больше, вы же обрабатываете точки с двух сторон.

1074. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 20.02.2012, 20:27. Автор: IGNORAMUS

Я цитирую одного последователя Леднева под НИКом ПАЦИЕНТ. Написано в 2008 г.

От диаметра активного электрода все зависит сильно. Но еще больше от формы его кончика.

Последний год я применяю электрод из нержавеющей стали, стержень диаметром 3 мм, на конце заточен под углом 120 градусов. Кончик острый, как иглолка, но повредить кожу он не может: при нажатии электродом кожа поддается, и электрод упирается всей поверхностью торца (угол ведь очень тупой, и торец почти плоский). Тем не менее, электрическое поле концентрируется именно в зоне острого кончика, и пробой очень заметно ускоряется.

Эффект не хуже, чем от удвоения напряжения (схема с конденсатором и дополнительным переключателем).

Если же используются оба приема ускорения пробоя, вообще не остается непробиваемых точек, в том числе на подошве.

1075. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 21.05.2012, 13:56. Автор: Александр

ПОЧЕМУ ПРОБОЙ ПРОИСХОДИТ ПОЧТИ МГНОВЕННО И ВЕЗДЕ?

Уважаемый Vangeli сообщает в теме «Общие вопросы по применению прибора "Эледиа". Как пользоваться прибором?»:

Отличие Эледиа от других приборов. Пробой происходит практически моментально стрелка просто падает за шкалу и соответственно нестерпимая боль.

Присоединяюсь к комментарию уважаемого Эдуарда Борисовича там же, вслед за Вашим вопросом. Уважаемый IGNORAMUS тоже когда-то говорил подобное.

Думаю, у Вас просто ток короткого замыкания не отрегулирован. Т.е., регулятор тока стоит на максимуме.

При токе КЗ 50 мкА сильной боли в работе быть не должно бы. Или она быстро пройдёт по мере "выправления" точки.

Чтобы облегчить работу, примените Лечебный электрод большой площади. С ним Вы сможете вернуться к току КЗ = 100 мкА без боли в работе, хотя рабочий ток будет 70-80 мкА. Если же какая-то боль всё-таки будет, то дайте на это место каплю воды и накройте её широким электродом.

Я применяю токи 70-80 мкА на голове: неприятностей не замечал хоть на 60-летних людях, хоть на 5-летних. О таких величинах тока на голове сообщалось в теме Подробности работы по Леднёву против бессонницы. Но вместе с тем, кто-то из практиков где-то говорил, что на голове больше 50 мкА не применяет (с точеным элетродом; не с широким).

Ответьте, пожалуйста: я что, настолько болен, что и пытаться не надо, или наоборот?

У меня недостаточно опыта, чтобы уверенно судить дистанционно, но, судя по быстрому пробю, Ваши БАТ, предположительно, в хорошем состоянии.

Сильная боль, предположительно, может говорить о том, что с точками надо поработать. И определённо, Вы **не** «насколько болен, что и пытаться не надо», нет; всё будет хорошо, а поработать с БАТами ни для кого не вредно: метод Ивана Андреевича Леднёва никому не навредил. Думаю, что Вам он поможет.

Успехов Вам, и не пропадайте с Форума, пишите!

1076. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 27.05.2012, 09:59. Автор: Vangeli

Всем доброго время суток.

Александр да я действительно регулятор выкручивал до максимума. После того как очень внимательно просмотрел короткую видео инструкцию и стрелка моего аппарата ведёт себя также при переплюсовке. Только опорный электрод я держу в правой руке если работаю с точкой в левой части тела. И к слову, Вы на какой-то из веток описывали что делать для ускорения пробю. Хочу добавить, мне помогает, если я крепче сжимаю опорный электрод в руке даже после пробю при сжатии стрелка микроамперметра реагирует.

В сущности боль при пробюе меня не беспокоит на против лишнее подтверждение что я нашёл точку. А для новичка это только помогает. Я не могу найти для себя утвердительного ответа, болевая точка или нет. По этому я каждый раз прохожу все точки.

БАТ проверил отклонение плюсом, минуту лечу минусом после чего десять раз жму кнопку плюс. При переплюсовке довольно ощутимо дёргает током. У меня рабочий электрод сделан из щупа от китайского мультиметра и соответственно он достаточно острый. Я экспериментировал со штекером от микрофона, мне не понравилось точки пробиваются очень трудно. Стрелка микроамперметра реагиру-

ет вяло .Опыта мало, в поисках точки начинаешь шарить по огромной поверхности сомневаясь что выбрал правильный участок кожи и стрелка микроамперметра ведёт себя как-то иначе, блуждающе. Мне не понравилось, вернулся к щупу.

По поводу проверки моего аппарата на минус. Взял пальчиковую батарейку припаял провода на плюс, минус и соединил один провод с оставшимся у меня Мк, затем отключил крону и подсоединил провод от пальчиковой батарейки к клемме минус и провод идущий от Мк к лечебному электроду ,соответственно Мк показал замкнутую цепь. Нажал кнопку плюс, подсоединил клемму плюс к батарее и провод идущий от Мк к лечебному электроду, цепь замкнута.

Я сам очень боюсь нанести себе вред неправильным обращением с аппаратом .

Ране я писал, что пробой происходит моментально, это еще не всё что меня настораживает . При поиске точки TR5 ВАЙГУАНЬ ткнул в предполагаемое место на руке, глядя в программу Фоля. Тут же Её нашёл при переходе на другую руку, мышкой развернул манекен в программе и понял что ошибся сантиметра на три. Ставлю электрод на новое место и опять пробой, отвожу электрод в сторону на два сантиметра - опять пробой. Хотя в атласе точка, TR5 ВАЙГУАНЬ одна и рядом других точек нет. То же самое и с точкой IG9 ЦЗЯНЬ-ЧЖЭНЬ. Спину не видно, тычешь наугад и хоть бы раз промахнулся, как будто там их с десятков. Вот это меня и настораживает, вроде бы и нашёл точку и полечил , а та ли эта точка - вот в чём вопрос. Лечился, лечился, а болезнь осталась. Поле чего мысли - то ли болезнь прибором Элледия не лечится, то ли не тот прибор собрал. Вот о чём и беспокоюсь.

Описывая ход лечения на форуме, введу в заблуждение читателей в частности уважаемого Eugene54321. А этого мне очень не хотелось бы.

Всё никак не соберусь сделать фото или снять ролик с моим опытом по поиску точек. Для получения рекомендаций от более опытных Товарищей. И очень хотелось бы посмотреть ролик, где специалист проводит полный сеанс с объяснениями и рекомендациями, думаю это было бы многим интересно и познавательно. Всем крепкого здоровья.

1077. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Элледия». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 28.05.2012, 05:27. Автор: Александр

У меня опорный электрод сделан из щупа от китайского мультиметра и соответственно он достаточно острый. Я экспериментировал со штекером от микрофона, мне не понравилось точки пробиваются очень трудно .

Видимо, здесь опечатка: не опорный, а рабочий эл-д.

Ставлю электрод на новое место и опять пробой ,отовожу электрод в сторону на два сантиметра - опять пробой. Хотя в атласе точка, TR5 ВАЙГУАНЬ одна и рядом других точек нет . То же самое и с точкой IG9 ЦЗЯНЬЧЖЭНЬ. Спину не видно, тычешь наугад и хоть бы раз промахнулся как будто там их с десятков. Вот это меня и настораживает, вроде бы и нашёл точку и полечил, а та ли эта точка - вот в чём вопрос. Лечился лечился а болезнь осталась.

Я бы острый электрод для начала не применял. Он прокалывает эпителий/эпидермис, а тогда сопротивление тела резко падает, и его трудно отличить от сопротивления "пробитой по Леднёву" БАТ.

Вспомните, что говорят правила электробезопасности:

Сопротивление тела человека зависит в основном от состояния его кожного покрова и может иметь сопротивление до 1 МОм. Сопротивление внутренних органов значительно меньше и составляет около 500 Ом.

Т.е., по всем признакам **очень** похоже, что не мгновенный пробой это у Вас, а механическая травма, прокол. Потому и ток растёт мгновенно.

Люди делают рабочий электрод как аккуратный шарик. Можно штырёк от разъёма. Он очень гладок, конец полусферически плавно скруглён.

А Вы не хотите к своему прибору поиск точки добавить? Вон уважаемый Radist сделал - не нарадуется. Он и видео снял, выложил. У него поиск ДА/НЕТ. срабатывает на ток рабочего эл-да. Пищит и светится, когда ток достигает величины, предварительно установленной оператором с пом.переменного резистора.

А я делал частотный поиск: пищит всегда, пока держишь кнопку ПОИСК, а высота тона зависит от сопротивления под электродом. Водишь, ищешь местный максимум.

Я так сделал, ибо опасался, что БАТ бывают разными по сопротивлению, и если точка слабая, то способом ДА/НЕТ можно и пропустить. Кроме того, если установил меньший ток срабатывания, то, чтобы поточнее определить положение БАТ, надо построить поиск, чтоб оно загоралось только на БАТ, а не вблизи. Дело вкуса и практики.

Уважаемый **Radist**, посоветуйте, пожалуйста, человеку поиск БАТ из своей практики.

1078. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 28.05.2012, 08:16. Автор: Vangeli

Александр спасибо я исправил свою ошибку в предыдущем тексте.

Я пробовал искать точки более тупым электродом. Этот опыт описан в прошлом письме. Пока писал придумал, последовать вашему совету и просто напильником сделаю электрод совершенно тупым. Обязательно напишу о результатах эксперимента. Уважаемый Александр если Вам не составит труда посмотрите пожалуйста мой ролик и прокомментируйте его пожалуйста. Заранее благодарю.

P.S. В ролике я хотел показать как на прямой, от кисти и почти до локтевого сустава происходит моментальный пробой. Предварительно Я смочил обе руки а перед роликом убрал влагу с рук для чистоты эксперимента.

1079. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 29.05.2012, 17:20. Автор: Александр

Да, спасибо, посмотрел. Сегодня у меня здесь уже поздно, а завтра возьму такой же электрод и повторю Ваши действия. Но по 1-му впечатлению, то, что я увидел, подтверждает моё начальное понимание Вашей ситуации.

Ещё мне из ролика показалось, что Вы слишком сильно вдавли-
ваете электрод в кожу. Разумеется, было бы очень хорошо, если бы
другие участники Форума высказались об этом, но на мой взгляд,
это очень сильное давление; особенно для острого электрода.

Вот для примера видео, отснятое Radist'ом при демонстрации
поиска точек. Посмотрите его, пожалуйста и сравните его давление
на электрод с Вашим. У него там скруглённый электрод 1.5 мм:

<http://narod.ru/disk/43845222001.4fb1a7fe61c87ce273caa8ac2cbea045/vidcap0002.wmv.html>

Видите, у него этот скруглённый электрод очень гладок; сво-
бодно ездит по коже, и он кожу пости не вдавливают. Вдавливает в
несколько раз слабее Вашего.

...просто напильником сделаю электрод совершенно тупым...

Вам виднее. Постарайтесь скруглить полусферически. Поста-
руйтесь сделать его более-менее гладким, например, абразивной
бумагой, полировочными пастами и т.п.

В то же время надо отметить, что от нескольких человек слы-
шал о коническом острие эл-да. Угол при вершине конуса 120 град.

1080. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от
новичков. Работа с точкой. 29.05.2012, 21:14. Автор: IGNORAMUS

"В то же время надо отметить, что от нескольких человек
слышал о коническом острие эл-да. Угол при вершине конуса 120
град."

Посмотрите post 22 в этой теме.

Обычно сложности бывают именно с пробоем: точки подолгу не
пробиваются! Как правил, плохо пробиваются именно больные точки.
Я тоже пользуюсь заостренным электродом, но, помимо этого, у
меня в "эледиа" стоит дополнительная "крона".

Что касается боли. Принцип Леднева - терпеть не нужно! Ток
нужно подбирать так, чтобы он чувствовался, но боли не вызывал.
Так, - небольшое покалывание.

Дорогой **Vangeli**, шум в ушах наша медицина не лечит. Электро-
пунктурой Леднева Вы вылечиться сможете.

Только не нужно спешить. Кавалерийским наскоком ничего не
добьетесь, а только разочаруетесь, и у Вас опустятся руки. И Вы
все бросите.

Вы написали: «При поиске точки TR5 ВАЙГУАНЬ ткнул в предпо-
лагаемое место на руке глядя в программу Фоля. Тут же Её нашёл
при переходе на другую руку, мышкой развернул манекен в про-
грамме и понял что ошибся сантиметра на три. Ставлю электрод на
новое место и опять пробой, отважу электрод в сторону на два
сантиметра опять пробой".

Смотрим топографию ВАНЬГУАНЬ: TR5 ВАЙГУАНЬ на 2 цуня выше
тыльной лучезапястной складки, между лучевой и локтевой костями.
А Вы ошиблись на 3 см?

А может и на 4? Вы же точно этого не знаете. Но в TR6 попали
наверняка.

**Первое, что Вам нужно сделать — это разобраться с ПРОПОРЦИО-
НАЛЬНЫМИ ЦУНЯМИ!** Рекомендую по этой ссылке <http://qps.ru/ngDmN>
бесплатно скачать книгу "Н.А. Дробышева. Определение локализации

акупунктурных точек". Все, что будет непонятно, спрашивайте. (На всякий случай: чтобы перейти по ссылке, выделите ее левой кнопкой мыши и "кликните" правой. в появившемся окне, нажмите "перейти") .

Дело в том, что "пробой" происходит в любой точке на коже, не зависимо БАТ она или нет. Разница в том, что пропуская ток через БАТ, мы лечим, а пропуская ток через точку не связанную с конкретным органом, мы ничего не лечим.

Опасения, что Вы прокалываете кожу, мне кажутся несколько преувеличенными. Скорее всего Вы не попадаете в "точки". При электропунктуре не требуется точность до 1 мм, достаточно до +/- 5 мм. Но не сантиметры же!

Желаю успеха. У Вас все получится.

1081. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 30.05.2012, 10:59. Автор: Eugene54321

Опыт и аналитичность уважаемого IGNORAMUS'а побуждают меня рекомендовать и себе и другим очень прислушиваться к его высказываниям.

Дело в том, что "пробой" происходит в любой точке на коже, независимо БАТ она или нет.

Действительно, есть зоны на руках, где куда ни ткни - через 20-30 сек дождёшься роста тока.

Правда, не до той величины, что на БАТ, а лишь примерно до половины. Это я видел на приборе с напряжением батареи 18 Вольт, без всяких кнопок удвоения. Скруглённый золочёный эл-д Ø1,5 мм,

Что это за явление, я не знаю. Может быть, мне даже везло попадать в какие-то БАТ - не знаю, не исследовал.

Вместе с тем отодвинулся на сантиметр от ХЭГУ - ток очень медленно растёт. За 2 минуты дорос до 7.6 мкА. Пробоя нет.

Всяко, то, что мы видим на видео уважаемого Vangeli, не соответствует этим «квази-БАТ везения» и не соответствие пробой реальным БАТ:

1. Микроамперметр отклоняется на всю шкалу. Такое на БАТ я не видел.

2. Микроамперметр отклоняется на всю шкалу без малейшей задержки. Такое на БАТ я тоже не видел.

На мой взгляд, это не пробой, уверенно. Это пропускание тока через повреждённую кожу.

Сказанное никак не умаляет репутацию и квалификацию уважаемого IGNORAMUS'а.

1082. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 30.05.2012, 11:57. Автор: IGNORAMUS

Цитата (Eugene54321)

На мой взгляд, это не пробой, уверенно. Это пропускание тока через повреждённую кожу.

Сказанное никак не умаляет репутацию и квалификацию уважаемого IGNORAMUS'а.

Совершенно не хочу кого-нибудь обидеть, но напому уважаемому Vangeli : "Почему нельзя заниматься сексом на базарной площади?" Думаю, ответ Вы помните. Поэтому не старайтесь выполнить

все советы сразу. Еще раз настоятельно Вам советую— начните осваивать электропунктуру Леднева с самого начала: научитесь находить и определять нужные Точки Акупунктуры.

С уважением.

1083. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 30.05.2012, 14:30. Автор: Eugene54321

Да я как раз ничего и не советую. Желающие могут заниматься всем этим на площади.

Уважаемый **Vangeli** сомневается в процессе, и я присоединяюсь к этим сомнениям в силу изложенных признаков.

И в силу этих признаков, это никак не может быть пробоем БАТ и пробоем кожи – в терминах И.А. Леднёва. Ведь при пробое даже очень благополучных БАТ всё-таки есть какая-то задержка от приложения электрода до начала быстрого роста тока. И этот ток никогда не дорастает до тока КЗ. А в материале, отснятом уважаемым **Vangeli**, этой задержки нет. Не буду повторять оба пункта.

Если уважаемый **IGNORAMUS** посмотрит это видео, то, возможно, согласится с этими оценками событий.

Если же перечисленные признаки неверны или недостаточны, то хотелось бы знать, в чём именно.

1084. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 30.05.2012, 17:26. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **Eugene**, уважаемый **Александр**, уважаемый **Vangeli**, уважаемый **IGNORAMUS**! (это я для того, чтобы ну, вообще, никого ни обидеть, ни зацепить).

Посмотрел ролик. Выглядит, как изуверство.

Взял свой аппарат. Ток КЗ выставил на МАХ. Повторил действия показанные на ролике. У меня электрод заточен под 120 градусов. Скорости пробоя "как на видео" не получилась.

Включил вторую "крону", повторил опыты. В этот раз получилось похоже (при 18 в).

Выключил вторую "крону", смачивал кожу 3 мин.

Повторил опыт с одной "кроной" (напряжение 9в). Все получилось идентично видео, один в один.

А теперь, поскольку **Александр** и **Евгений** люди многоопытные, опять обращаюсь к **Vangeli**. Если Вы действительно хотите освоить электропунктуру Леднева, а не какую либо другую, то нужно придерживаться правил и принципов разработанных И.А. Ледневым и изложенных для нас В.С. Преображенским.

Уважаемый **Vangeli**, после того как научитесь находить ТА, еще раз внимательно прочтите книгу В.С. Преображенского "Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева". И начинайте все делать так, как там написано. Там, в частности, написано и о смачивании: оно не допускается. А уважаемый всеми нами Леднев для обеспечения пробоя в "трудных" случаях применял электрод с иглообразным выступом.

IGNORAMUS.

1085. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 31.05.2012, 02:04. Автор: Eugene54321

Не знаю, все ли китайские тестеры одинаковы. Мой здешний китайский щуп – действительно острая штука. Угол при вершине на глаз градусов 45. В сочетании с очень сильным нажимом в исполнении уважаемого **Vangeli** это должно бы прокалывать эпидермис или во всяком случае сильно его изменять в точке прижатия.

И если таким острием водить по коже в поисках БАТ, то оно царапает.

Что происходит под 120-градусным электродом при такой силе вдавливания в кожу, сказать не могу, не пробовал. Но пожалуй, такое сильное (как показано в видео) вдавливание находится за пределами рекомендованного при этих процедурах.

И.А. Леднёв рекомендовал микроострие на сферическом электроде для прокалывания в трудных случаях, но электрический поиск БАТ он не практиковал, а значит, не предполагал, что пользователь будет водить остриём (даже микроостриём) по коже.

Я экспериментировал со штеккером от микрофона, мне не понравилось: точки пробиваются очень трудно. Стрелка мкА реагирует вяло. Опыта мало, в поисках точки начинаешь шарить по огромной поверхности сомневаясь что выбрал правильный участок кожи и стрелка мкА ведёт себя как-то иначе, блуждающе.

Мой здешний микрофонный штеккер имеет угол при вершине 90 град. и плоскую вершинку диаметром ~0.5 мм. Переход от конуса к плоскости не скруглён. Толщина стерженька 4 мм. Как он будет работать – не пробовал. Наверное, это лучше, чем острый штеккер? А описанное блуждание стрелки – может, оно было как раз при прохождении БАТ?

Вообще-то, и сильное нажатие, и острые электроды – всё это отклонения от рекомендованного И.А. Леднёвым режима, и начинать с внережимных процедур, наверное трудно.

Увлажнение – тоже внережимное изобретение. Я его начал применять по нескольким причинам: облегчить поиск БАТ, ускорить пробой «глухих» БАТ, снизить боль.

Уважаемый **IGNORAMUS** не советует советовать, но может, последовать его совету и действительно, научиться тем или иным образом находить БАТ?

Уважаемый **Vangeli**, если Вы решите добавлять поиск БАТ к своему аппарату, то скажите: я составлю для Вас схему для совмещения ЭЛЕДИА с поиском. (Бесплатно. Раньше это бы само собой разумелось, а по нынешним гнилым временам это надо специально оговаривать.) Т.е., если уважаемый **Radist** оформил свой поиск в виде внешней приставки, то Вы сможете вставить его внутрь своего прибора.

1086. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 31.05.2012, 17:44. Автор: **Vangeli**

Уважаемые **Александр**, **IGNORAMUS** и **Eugene54321**, огромное спасибо за Ваши комментарии и рекомендации. Думаю, состоявшийся диалог полезен не только мне, но и тем новичкам, кто стесняется или в силу своей неопытности принимают ложный пробой за действительный. В заключение – результатов ноль, аппарат в корзину. "Резюме": лучше глотать пилюльки (опиум для народа), или поиск новых средств народной медицины.

Перечитал множество литературы о нетрадиционной медицине и делал вывод из всего прочитанного. Наш организм лечит себя сам; нам надо только помогать ему, но ни в коем случае не вмешиваться. Вы спросите, если такой умный, почему тогда такой больной. Отвечаю: Яркий пример перед вами. Замечательный прибор Элледия, акупунктурные точки, о существовании которых китайцы знали еще до нашей эры. И множество информации в интернете, где в первую очередь тебя уверяют что всё легко и просто. Не буду врать где прочёл, цитирую в двух словах как понял из прочитанного: «Только больная точка пропускает ток от кроны, а стоит ей выздороветь как сопротивляемость току "увеличивается"(?!). Следовательно, знание расположения точек не обязательно, учиться нечему, достаточно знать примерное расположение точки, один квадратный сантиметр и не промахнешься, произошёл пробой БАТ – значит точка больна(?!), если нет – значит здорова(?!).» Естественно, я расчувствовался. А дальше Вы уже знаете.

Поэтому еще раз, Всем огромное спасибо, за то, что не оставили наедине с проблемой и откликнулись. Первое что я сделаю, прочту **И.А. Леднев ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ – практическое пособие**. Чтобы общаться с вами на одном языке, и если потом возникнут проблемы я знаю, к кому обратиться за помощью. Ещё раз спасибо. Всем крепкого здоровья.

1087. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Элледия». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 21.11.2013, 14:30. Автор: Michas

Подскажите пожалуйста, такой момент: делаю переполюсовку и стрелочка не отклоняется назад, а немного идет вперед. Но через пару секунд понемногу падает вниз. (так и должно быть или стрелка должна сразу падать вниз)

Спасибо.

1088. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Элледия». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 21.11.2013, 22:52. Автор: IGNORAMUS

При переполюсовке стрелка «сразу падает вниз», если проводимость в обратном направлении значительно меньше чем в прямом. В этом случае говорят о сильной асимметрии.

У Вас стрелка не «падает», а медленно отклоняется под действием «плюса». Это не сильное нарушение проводимости, но его тоже нужно устранять воздействуя «минусом».

Добавлено (21.11.2013, 22:52)

Это с позиции электропунктуры Леднева.

1089. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Элледия». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 22.11.2013, 13:17. Автор: Котофеич

Michas, описанное Вами явление может происходить, если пассивный электрод у Вас сделан из нержавеющей стали. Попробуйте сделать его из черного металла.

1090. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Элледия». Вопросы от новичков. Работа с точкой. 22.11.2013, 13:24. Автор: admin

Michas, проверьте полярность, возможно на лечебный электрод подается плюс.

1091. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Что делать с миопией? 06.09.2013, 20:55. Автор: точка

ЧТО ДЕЛАТЬ С МИОПИЕЙ?

Требуется совет, что делать с миопией. У сына 16 лет зрение -2, Схема на сайте есть <http://www.eledia.ru/publ/10-1-0-840>. Но может быть, у кого то есть опыт?

1092. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Что делать с миопией? 13.11.2013, 09:49. Автор: 89805490868

Уважаемая Точка! К тем БАТ, которые указаны в Атласе Леднева и в зарубежных источниках, могу добавить еще V8 ЛОЦЮЕ. Показания: головная боль головокружение, заложенность носа, невралгия тройничного нерва, МИОПИЯ, снижение обоняния, потливость. РС5 ТОУГУАНМИН (ЮЙШАН). Показания: мигрень, МИОПИЯ, блефарит, паралич мышц глаза. PN1 ШАНЦИНМИН. Показания: АНОМАЛИЯ РЕФРАКЦИИ, слезотечение, лейкома. PN2 СЯЦИНМИН. Показания см. PN1. PN7 ЦЗЯНЬМИН4: Показания: МИОПИЯ, глаукома, катаракта. PN8 ШАНМИН (СЯЧЭНЦИ, ЮЙСЯ) Показания: АНОМАЛИЯ РЕФРАКЦИИ. PN9 ЦЗЭНМИН1. Пок.: паннус, МИОПИЯ. PN10 ЦЗЭНМИН2 Пок.: см. PN8. PN11 ВАЙМИН (ВАЙЦИНМИН) Пок.: см. PN8. ПРИМЕЧАНИЕ. Рефракция глаза - это преломляющая сила оптической системы глаза, т.е. получение изображения на сетчатке. Основные три: нормальная рефракция, дальность зоркость (гиперметропия) и близорукость (миопия). Нормальная рефракция - главный фокус совпадает с сетчаткой, при миопии - впереди сетчатки, при дальности зоркости - позади сетчатки. А теперь давайте проследим логическую цепочку работы глаза. Глаз укреплен при помощи 4-х прямых и 2-х косых мышц, которые управляют движениями глаза. Еще имеется кольцевая мышца, изменяющая форму хрусталика (например, при ярком свете эта мышца сокращается, при слабом - расслабляется). Функция хрусталика - "наводка на фокус" при помощи кольцевой мышцы, которая изменяет его форму и степень преломления света. К чему все это я нагородила? Это все - МЫШЦЫ, и ими можно управлять, выполняя некоторые упражнения, йоги, например. Но! Нужен точный диагноз. У моего сына миопия с астигматизмом, уже 18 лет он носит линзы, неудобно, но зрение почти не падает. Для него, в то время, это был единственный выход. А упражнения для глаз я бы рекомендовала ВСЕМ, не ждать, когда зрение начнет ухудшаться. А прибор применяю так: небольшая сила тока и по орбите глаза через приблизительно 0,5 см. НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ "ПЛЮС"!

Добавлено (13.11.2013, 09:49)

Хочу рассказать о своем случае. Близорукость была у меня с детства. Лет в 18 я все-таки обратилась к врачу. Врач, очень молодая женщина, видимо только после института, посоветовала мне удивительную вещь: отказаться от очков. Вместо этого рекомендовала ряд упражнений для глаз, объяснив, что с возрастом приходит дальность зоркость и зрение у близоруких становится нормальным. А если пользоваться очками, то это вроде костылей, они только будут поддерживать беспомощность зрения. Впервые от нее я услышала

о йоге. Но очки мне выписала, я даже пыталась их носить, но... мой организм их не принимал, у меня начиналась элементарная рвота, даже очки от солнца не ношу. Пришлось обходиться упражнениями. Удобно было их выполнять в транспорте, жила около конечной остановки, дорога занимала 40-45 минут. Выбирала пятнышко на окне, затем переводила взгляд вдаль, так несколько раз. Еще ловила взглядом номер проезжающего автомобиля и провожала его, пока не станет видно. Часть упражнений (вращение глазных яблок вправо-влево, по кругу) включила в свою утреннюю "ленивую гимнастику". Оладонивание, это при закрытых ладонями глазах, представлять черный бархат. Так глаза отдыхают. Получается не сразу, мешают серые пятна, блики. Это уже по методике йоги. По этой же методике читаю везде и всегда, даже в транспорте. Йоги считают, что глаза "любят" смотреть, как уши - слышать, желудок-пищу. И освещение для меня не проблема. Очень помогает прибор Эледиа, просто прохожу при малой силе тока по орбите глаза, время от времени. Сейчас у меня зрение намного лучше, чем в молодости. Ни в коем случае не призываю не носить прописанные очки, может мой случай индивидуальный, но во всяком случае упражнения для глаз никому не помешают. Я упомянула только некоторые из них, на самом деле таких упражнений довольно много.

1093. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Головокружение. 06.10.2013, 07:37. Автор: Dao00

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

Здравствуйтесь, женщина 60 лет жалуется на головокружение. Начинается оно, когда встает из положения лежа и когда ложится - тоже начинается. Около 2-х минут по продолжительности.

1094. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Головокружение. 08.10.2013, 17:04. Автор: 89805490868

Тоже здравствуйтесь! Головокружение - это не заболевание, а симптом разных заболеваний: лабиринтит, атеросклероз, гипертония, шейный артроз, невриты и неврозы, опухоль слухового нерва, энцефалит, рассеянный склероз, сахарный диабет, нефрит, инфекционная болезнь. Из четырех типов головокружения (лабиринтный, ме дуллярный, диэнцефальный, корковый) я склоняюсь к лабиринтному, т.е. ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. В момент приступа наблюдается нистагм (непроизвольные ритмичные движения глазных яблок) или отклонения глаз, шум в одном или обоих ушах, так как вестибулярный анализатор находится в ухе. Нашла 57 точек, относящиеся к лабиринтному типу головокружения отметила "л". Точки даю в сокращенном варианте. Вот они: GI2, GI8; E2л, E7л, E8л, E36л, E40, E41; C3, C5л, C6л; IG5л, IG7л; V2л, V3л, V5л, V6, V7, V8л, V9л, V11, V45, V60л, V62, V66л, V67; TR2л, TR3л, TR23л; VB3л, VB4л, VB8л, VB13, VB17л, VB20л, VB21, VB43л; F3; VG17л, VG18л, VG19л, VG20, VG21л, VG22л, VG23л, VG24; PC1, PC2л, PC3л, PC4л, PC13л, PC110л, PC111л, PC135; PN27л, PN28л, PN78. Но все это на стадии предположения. Вам самим следует анализировать результаты лечения прибором Эледиа. Также берите силу тока среднюю или малую и не следует тратить время и терпение на "сравнение" указанных показателей на парных каналах. Вся система ЕДИНА, а парные каналы во-

обще работают как сообщающиеся сосуды. В живой природе нет СИММЕТРИИ. Все построено на АССИММЕТРИИ. Посмотрите на лицо в зеркале, на свои руки и ноги. А что делать сердцу, печенке и селезенке? Трудно представить себе живое существо, которое дышит или шагает под раз, два, три, четыре, отмеряя при этом одинаковое количество секунд на вдох и выдох или строгое количество см при ходьбе. Мы же не кристаллы. Да и там нет полной симметрии. А для живой природы при асимметрии есть за что зацепиться и дальше развиваться.

Добавлено (08.10.2013, 16:32)

Пропустила: четвертый тип головокружения – корковый.

Добавлено (08.10.2013, 17:04)

При лабиринтном головокружении в острой стадии – холод на голову, грелку к ногам.

1095. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Боль в области правого колена. 01.10.2013, 13:56. Автор: Dao00

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО КОЛЕНА.

Мужчина 50 лет, вес 150 кг, боль в области колена, с синдромом холода (не переносит холодную погоду и усиливается боль). Небольшой отек, болезненность при пальпации.

1096. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Головокружение. 04.10.2013, 23:55. Автор: 89805490868

Очень похоже на гонит. Можно порекомендовать точки, их уйма, но думаю, что при таком весе результат будет ниже ожидаемого. Ведь именно из-за лишнего веса, я так думаю, возникло воспаление окологумеральной области колена. И не надо думать, что и левая нога благополучна. Это взаимопомощь органов и частей тела между собой. Вот эти точки. Дам их в сокращении: E31, E32, E33, E34, E35, E36, E37, E38; VB31, VB33, VB34, VB35, VB37, VB38, VB39; V38, V39, V40; R10; RP7, RP9; F7, F8; PC145, PC153, PC154, PC155, PC156, PC157, PC161, PC162, PC164, PC165; PN93, PN96.

1097. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Последствия геморрагического инсульта. 25.09.2013, 06:52. Автор: Dao00

ПОСЛЕДСТВИЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Двигательные нарушения, слабость или паралич, нарушение речи. Какие точки нужны для лечения? Мужчина 47 лет.

1098. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Последствия геморрагического инсульта. 27.09.2013, 06:31. Автор: 89805490868

Неловко себя чувствую, что везде лезу, но попробую помочь. Использовала точки из атласа Леднева (не все), зарубежные источники (тоже не все), а также свой набор точек. Выбирала точки, используемые при ИНСУЛЬТЕ, КРОВОИЗЛИЯНИИ в мозг, АФАЗИИ после инсульта, ПАРЕЗЕ конечностей, ГЕМИПЛЕГИИ. Итого получилось 42 точки. Разделила их на 3 группы. 1-я группа – эти точки следует использовать на каждом сеансе. Это GI4, GI9; E6, E27, E36, E40.

2-я группа – можно использовать дважды, 3-я группа – подключаются один раз. Вот приблизительная схема лечения.

Первый сеанс. Точки 1-й группы плюс: TR10, VC8, PC52. Плюс 3-я группа: IG6, V67.

Второй сеанс: 1-я группа + V40, R1 + PN17, PN33, PN34.

Третий сеанс: 1-я группа + VG15, VG16 + PC141, PC156, PN79.

Четвертый сеанс: 1-я группа + VB15, VB16 + VB2, VB13, VB20.

Пятый сеанс: 1-я группа + VC24, PC22 + PN97, PN99, PN109.

Шестой сеанс: 1-я группа + TR10, VC8, PC52 + VB38, VB39.

Седьмой сеанс: 1-я группа + V40, R1 + RP21, IG10.

Восьмой сеанс: 1-я группа + VG15, VG16 + VG20.

Девятый сеанс: 1-я группа + VB15, VB16 + PN93, PN94, PN95.

Десятый сеанс: 1-я группа + VC24, PC22 + V61, V62, V63.

(Вторая гр.: V40, R1, TR10, VB15, VB16, VC8, VC24, VG15, VG16, PC52, PC22). Если результаты записывать или оформить в виде таблицы, затем анализировать, то можно составить свою схему. На ушной раковине используйте зону ПРОТИВОКОЗЕЛКА, отвечающую за мозг. Не форсируйте, можно через день делать. Ток берите небольшой, НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ "ПЛЮС"! "ПЛЮС"- это как точечная сварка, в следующий раз нервный импульс может просто не пойти, придется искать другой путь. Повторяю, что схема лечения ПРИБЛИЗИТЕЛЬНАЯ, корректируйте по своему усмотрению. И еще. Давайте работу пальцам, перебирать что-нибудь, ощупывать мелкие предметы. Успеха Вам.

Добавлено (27.09.2013, 06:31)

Хочу добавить. Обязательно будут случаи, когда какая-нибудь точка не реагирует на прибор. Это не тот случай, когда можно просто обратиться к другим точкам. В данном случае поражены, а может даже частично утрачены связи между нейронами. Отметьте для себя эти точки, там бывает и "зарыта собака". Обращайтесь к ним снова и снова, так как восстановление утраченных связей происходит на молекулярном уровне. И никакого "силового" давления, кроме соленой воды. Через какое-то время стрелка прибора дрогнет и это будет прогрессом. У меня был случай с "тоннельным синдромом" (усыхала рука). Опыта тогда мало было и после нескольких безуспешных попыток, я отступила. Случайно встретила эту женщину через два! месяца и предложила еще раз попробовать. Стрелка прибора продвинулась на пару делений да и рука, по словам этой женщины, стала "оживать", температуру чувствовать, а то в ожогах ходила. Что было дальше – не знаю, уехала в Россию. При иглоукалывании в таких случаях оставляют иглы в тканях до 10 дней. Сеансы лучше начинать в новолуние. Следующий курс – через 2-3 месяца (главное – "озадачить" организм, пусть дальше сам работает). Повторяйте курсы по мере выздоровления. Год лечения – это минимум.

1099. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Как снизить тонус мышц?. 05.09.2013, 12:35. Автор: Дао00

КАК СНИЗИТЬ ТОНУС МЫШЦ

Мышцы напряженные на ноге, как можно расслабить?

И какие точки могут влиять на тонус мышц т.е снизить его.

1100. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Как снизить тонус мышц? 06.09.2013, 05:25. Автор: 89805490868

Ну что можно посоветовать, уважаемый Dao00! Мало информации. Выскажу свои предположения, а там выберите, что больше подходит. 1.Нарушение в "чудесном сосуде" номер 3 ЯНЦЗЯОМАЙ: нарушения в области глаз, бессонница, эпилепсия, боли в спине, рвота, СПАЗМЫ мышц нижних конечностей. Противоболевая точка этого сосуда VB35 (ЯНЦЗЯО). 2.Нарушения в сосуде номер 6 ИНЫЦЗЯОМАЙ: сонливость, эпилепсия, боли в низу живота, боли в пояснице с иррадиацией в пах, СПАЗМЫ мышц нижних конечностей, рвота, грыжа, болезни глаз. Противоболевая точка этого канала R8 (ЦЗЯОСИНЬ). 3.Признаки неврита нижних конечностей. Походят точки RP5 (ШАНЦЮ), V56 (ЧЭНЦЗИНЬ), V57 (ЧЭНЬШАНЬ) и PN79 (ЦЗИНСЯ). И, наконец, может быть самая неприятная причина – это КУРЕНИЕ. Никотин вызывает спазм сосудов (около 30 мин после каждой сигареты), а затем и мышц. Это может быть звонком о будущем облитерирующем эндартериите. У курильщиков также чаще наблюдаются невриты. Хорошо помогают в расслаблении мышц теплые ароматические ванны.

1101. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Витилиго. 07.09.2013, 17:22. Автор: Dao00

ВИТИЛИГО

Витилиго появилось на ноге и дошло до паха. Как можно вылечить?

1102. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Витилиго. 14.09.2013, 19:15. Автор: 89805490868

Этиология Витилиго неизвестна. Предполагаемая причина – нарушения в эндокринной и центральной нервной системах. Из опыта помогают точки PC90 ЦЗЮДЯНЬФЭН. (Показания: эпилепсия, ВИТИЛИГО) и PC101 ЧЖУНКУЙ. (Показания: зубная боль, отсутствие аппетита, отрыжка, рвота после принятия пищи, спазмы глотательных мышц, икота, гастралгия, ВИТИЛИГО). Можно попробовать еще один путь. Вот краткая цепочка моих умозаключений. Витилиго, т.е. дисхромия (нарушение окраса) кожи в результате сгущения или убытия меланина. Процесс образования меланина – это деятельность эндокринных желез. Регулятор образования – симпатическая нервная система. Сбои в образовании меланинов могут происходить из-за недостаточности надпочечников, которые, в свою очередь, регулируют активность симпатической нервной системы. Симпатическая нервная система состоит ТОЛЬКО из СПИННОМОЗГОВЫХ нервов. И вот теперь, после этой медицинской казуистики, я подошла к главному. Спинномозговые нервы берут начало в спинном мозге и выходят из него МЕЖДУ соседними позвонками почти по всей длине позвоночника. Более того, по бокам позвоночного столба проходят два симпатических нервных столба. Предлагаю прибором Эледиа воздействовать на точки под КАЖДЫМ остистым позвонком вплоть до копчика, а также на точки, расположенные на 0,5 цунь от каждого позвонка. Вреда от этого лечения точно не будет. Силу тока берите небольшую, количество сеансов – на Ваше усмотрение. Записывайте результаты лечения. Что еще может провоцировать Витилиго? Авитаминоз вита-

минов С и РР, функциональная недостаточность печени (можно добавить при этом точку F3 ТАЙЧУН). НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КНОПКУ "ПЛЮС"!

Добавлено (24.12.2013, 10:08)

В продолжение темы. В июле-августе около 5-6 недель (один раз в неделю, на встрече у автолавки) лечила одну женщину от Витилиго. Ноги и руки были в коричневых пятнах, но особенно женщина страдала из-за пятен на лице, крупных и темных. Лечилась уже несколько лет прописанными мазями, но никакого эффекта. Лечила только точками PC90, PC101; TR4; F3. На скамейке на улице много не полечишь, только более-менее доступные. По ходу лечения через неделю пятна на лице стали бледнеть. Увидела я эту женщину только через три месяца, в ноябре. Лицо было абсолютно чистое. Подробно я описала это в теме "А вот ещё был случай".

1103. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Метеозависимость. 25.08.2013, 17:05. Автор: Dao00

МЕТЕОЗАВИСИМОСТЬ

Болят колени за день до перемены погоды.

1104. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Метеозависимость. 26.08.2013, 15:43. Автор: 89805490868

Мне кажется, что это не метеозависимость. Если бы была реакция на непогоду, то болели бы и другие суставы. Смею предположить, что это может быть связано с почками, если к этому добавляется головокружение, шум в ушах или снижение слуха. Область почек тоже не любит охлаждения. Проверьте реакцию на точку R16 (ХУАНШУ). Это диагностическая система МАНАКА. Находится на уровне пупка на 0,5 цунь от средней линии.

1105. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Можно ли детям до 2-х лет. 02.08.2013, 15:54. Автор: Марфа

МОЖНО ЛИ ДЕТЯМ ДО 2-х ЛЕТ ?

Здравствуйте, я новичок пользования аппаратом. Хотелось бы узнать информацию об использовании данного аппарата для совсем маленьких детишек до 2-х лет: правила, особенности, результативность. Спасибо.

1106. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Можно ли детям до 2-х лет. 03.08.2013, 21:35. Автор: IGNORAMUS

Уважаемая **МАРФА**, таких маленьких детей не рекомендую лечить "ЭЛЕДИА" по очень простой и понятной причине - боль от электроукола может нанести сильную, даже стрессовую, психологическую травму ребенку. Я первый раз лечил внука, когда ему было уже 6 лет. Начинал с тока 30 микроампер.

1107. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Последствия лечения. 06.06.2013, 16:15. Автор: Aprina

ПОСЛЕДСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ. (СЛЕДЫ ОТ КОНТАКТНОГО ЭЛЕКТРО-ДА)

Доброго времени суток! Приобрела прибор примерно две недели назад. Неделю назад продуло шею. Пролечила шею по точкам, где было больно, туда и приставляла электрод. После сеанса остались красные следы от контакта электрода. Одни заживают, другие, их большинство, находятся в воспаленном состоянии. Возможно, я что-то не так делала? Или сильно приложила с величиной тока и физически? Чем можно ускорить заживление? Поделитесь опытом! Всем успешной практики!

1108. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Последствия лечения. 06.06.2013, 16:22. Автор: точка

Обычно если долго держишь на пробитой точке (минут 5), вот такие раны и зарабатываешь.

Минута -две и переходите к другому месту, если вы по не по точкам а просто по больной зоне "тыкаете"

1109. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Последствия лечения. 06.06.2013, 16:47. Автор: Aprina

Благодарю Вас за ответ! Держала электрод 1 мин. после пробы, затем нажимала на кнопку +/- и еще 1 мин. О пяти минутах речи нет, т. к. кожа на шее чувствительная.

1110. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Последствия лечения. 06.06.2013, 17:07. Автор: точка

Поэкспериментируйте с силой тока, сделайте поменьше, посмотрите как другие части тела реагируют, и с +/- наверное не надо так много нажимать. Леднев советует 10 раз, я так вообще переплюсовку не делаю. Это мнение дилетанта, подождем когда специалисты выскажутся.

1111. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Последствия лечения. 07.06.2013, 22:13. Автор: IGNORAMUS

Всем, добрый вечер!

Уважаемая Aprina, большинство пользователей считает, что эти следы являются следствием ожога. Одни считают это химожогом, другие - электроожогом. Я склоняюсь к "электро". Как правило, эти микроожоги никаких хлопот не доставляют и со временем исчезают бесследно.

Допускаю, что вследствие индивидуальных особенностей, эти микроожоги могут доставлять неприятности. Так что, решение за Вами.

Жаль, что Вы не написали о величине тока (достаточно и 50 μ A), который применяли, были ли у Вас неприятные ощущения при электропунктуре и, главное, каковы результаты Вашего лечения?

Желаю Вам успехов.

1112. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Последствия лечения. 11.06.2013, 15:29. Автор: Aprina

Доброго времени суток! Благодарю за обратную связь! Следы от лечения электродом проходят, только медленно. Эффект от лечения есть! Сразу не получилось освоить атлас Леднева, поэтому я про-

шлась по триггерным точкам на шее и трапецевидной мышце, добавила точки Су Джок на руках. Боль прошла сразу, шея стала подвижной. На одном сеансе не остановилась, повторила 3 раза. Первые шаги сделаны! Всем успехов в достижении целей!

1113. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 03.05.2011, 11:45. Автор: admin

ТОЧКА НЕ ПРОБИВАЕТСЯ.

Бывает, особенно на ладонях и ступнях точки практически не пробиваются, из-за толстой кожи, мозолей и вообще непонятно из-за чего. По стрелке микроамперметра видно, что вот она точка, надавливаешь проводимость увеличивается уменьшаешь давление – проводимость падает, а точка не пробивается 1, 2, 3 минуты. Решение этой проблемы достаточно простое. На лечебный электрод я надел маленькую резиновую трубку, от ниппеля велосипедного длиной 4-5 мм. Когда попадаетесь трудная точка, я вставляю под резинку иголку, пробиваю точку иголкой, ток при этом лучше поставить не на максимум а на 100, и при таком токе пробивается замечательно. После пробоя убираю иголку и лечу точку обычным электродом.

Бывает в Эледиа ставят вторую крону или конденсатор для ускорения пробоя трудных точек, я пробовал и то и другое но по моему мнению иголка справляется лучше и эффективнее.

1114. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 21.10.2011, 12:00. Автор: kitovras

По-моему. это излишнее рвение ни к чему хорошему не приведет. А если будете лечить кого-то – появляется опасность всяких "веселых" болячек, переносимых через кровь и тому подобное. Потом не откреститесь...

Не пробивается точка за 10-15 минут – и ладно, переходите к следующей. Все равно, попытка "пробить" сама по себе оказывает благотворное влияние на точку, и лечебный эффект будет, пусть и меньше, чем ожидалось.

Но здесь спешить совершенно ни к чему.

IMHO

1115. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 21.10.2011, 12:20. Автор: admin

Слово *иголка* возможно звучит страшно, но на самом деле кожа не протыкается. Достаточно, что иголка слегка, еле-еле накалывает верхний слой кожи, тут скорее всего дело не в протыкании кожи, а в малой точке соприкосновения в результате чего происходит пробой. Принцип тот же, что по-моему у ГУФ Пациент с биорезонанса который затачивает электрод, но мне кажется по обычным точкам работать с заточенным электродом не очень удобно, элементарно колет.

1116. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 01.11.2011, 12:340. Автор: Гость

То есть вы подсовываете иголку (швейную?) под резиновое кольцо?

1117. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 01.11.2011, 12:45. Автор: admin

Да, под резиновое кольцо, иголка получается прижата к лечебному электроду резинкой, я как бы удлиняю лечебный электрод иголкой, можно придумать и другие способы крепления,

1118. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 05.11.2011, 22:50. Автор: ВАЛЕРИЧ

Пробовал вносить изменения в схему - подпаивал электролитический конденсатор. Эффект нулевой. Сделал следующее:

- добавил кнопку;
- добавил "КРОНУ" на 9 вольт;
- немного воображения.

Пробивает на УРА, жмём дополнительную кнопку - в цепи 18 вольт, чуть стрелка дёрнулась - отпускаем, в цепи - 9 вольт. Пробой, выставляем силу тока, лечим и т.д..

1119. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 12.11.2011, 02:18. Автор: Eugene54321

Мне лично решение **ВАЛЕРИЧА** очень нравится, хотя Леднёв советует иглообразный выступ на лечебном электроде - с целью ускорения "пробоя" БАТ (Леднёв, Электропунктурная нейротерапия, Основные положения, положение No. 28, стр. 17).

Когда на станке точишь наконечник электрода, то очень легко оставить микроскопическое заострение в центре. Или вон Эдуард Борисович (то есть, **admin**) тоже очень хорошо придумал с иголкой под резинку. Проще, чем "Крону" добавлять.

Но мне, повторяю, очень нравится решение **ВАЛЕРИЧА**.

Уважаемый **ВАЛЕРИЧ**, тут народ в большинстве не электронщики; и хоть Вы всё очень ясно описали, но может, стоило бы привести для народа принципиальную схему Вашей доработки?

1120. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 14.11.2011, 08:42. Автор: Eugene54321

ПРОШУ ОТНЕСТИСЬ К ЭТОМУ МОЕМУ СООБЩЕНИЮ КРИТИЧЕСКИ, С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:

Я просто кладу на область БАТ мокрую ХБ тряпочку на полминуты. Потом воду смахиваю, а кожа остаётся влажной. Эпителий промокает, и точка пробивается мгновенно. Легко также уточнить положение БАТ, вода по зоне электродом.

BioRS прямо рекомендуют смачивать кожу.

Но где-то я читал, что лучше не мочить, а подождать естественного пробоя. Почему так лучше - там не пояснялось.

1121. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 21.03.2012, 18:31. Автор: Radist

В медицинском приборе ЭЛЛАДА - 4, там напряжение до 27 вольт. БАТ пробивает почти все мгновенно. Поэтому увеличение напряжения второй кроной лучший вариант.

1122. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 21.03.2012, 19:31. Автор: avizo

Radist,

Цитата (Radist)

В медицинском приборе ЭЛЛАДА - 4, там напряжение до 27 вольт. БАТ пробивает почти все мгновенно. Поэтому увеличение напряжения второй кроной лучший вариант.

- Для меня вопрос второй кроны не стоит, потому как точка не только обрабатывается отрицательным электродом, а и подвергается механической стимуляции. И если она не пробилась - это плохо, но не страшно... по мере лечения болезни она еще запустится...

1123. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 18.11.2012, 16:00. Автор: 89805490868

Очень положительно отношусь к последнему комментарию. Не надо создавать "маленькую Грецию". У каждой клетки амплитуда Потенциала Действия (ПД) в нормальных условиях постоянна, независимо от условий раздражения (правило "все или ничего"); однако если потенциал покоя (ПК) по каким либо причинам снижен, то и амплитуда ПД начинает уменьшаться либо генерация последнего оканчивается совершенно НЕВОЗМОЖНОЙ ("катодическая депрессия"). А откуда вообще берется потенциал клетки? За счет клеточного дыхания. Субстраты для дыхания - углеводы, жиры и белки. В результате их окисления получается химическая энергия (АТФ). АТФ можно сравнить с аккумулятором в том смысле, что его производство требует энергии и служит удобным кратковременным ее накопителем. При гидролизе АТФ происходит поляризация мембраны клетки, которая поддерживается за счет переноса ионов калия и натрия (натриевый насос). Так как количество энергии в АТФ ограничено, то "подстегивание" в одном месте будет вызывать дефицит в другом. И потом, что мало других точек?

1124. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 15.03.2013, 11:46. Автор: denisfl

Я работал по Ледневу всего с десятком точек аппаратом БИОРС с полым электродом. Вот некоторые наблюдения: - после пробоя за- торможенная точка выходит по графику на линию НОРМА - один раз держал точку на ноге после пробоя около 6 мину - ток обвалился почти до нуля. (через день пробил нормально). - пока не смог пробить ни одну околоногтевую точку. Вопрос: лечить ли плюсом гиперактивные точки?

1125. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 15.03.2013, 18:16. Автор: IGNORAMUS

Цитата (denisfl)

Я работал по Ледневу

Уважаемый **denisfl**, если Вы работаете по методике Леднева и по его методу, то о каком "плюсе" Вы спрашиваете?

Если Вы работаете по методике **БИОРС**, то зачем Вам методика Леднева?

1126. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 16.03.2013, 20:49. Автор: **denisfl**

Вот доделаю Эледию и поиграюсь с прямым и обратным током. Видите ли, методу Леднева пятьдесят лет, а китайскому Су-джок-2000 лет. Вот и не знаешь, кому верить.

1127. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Точка не пробивается. 17.03.2013, 17:16. Автор: **IGNORAMUS**

Цитата (**denisfl**)
а китайскому Су-джок-2000 лет

Уважаемый **denisfl**, электричество гораздо моложе. Еще никто в мире не доказал, что действие "плюса" или "минуса" аналогично древнекитайскому "БУСЕ".

А методу Леднева **уже** пятьдесят лет!

1128. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Пробой точки, а не вредно ли? 03.03.2013, 17:45. Автор: **SergPiterskyi**

ПРОБОЙ ТОЧКИ, А НЕ ВРЕДНО ЛИ ЭТО?

Уважаемые ГУФы, здравствуйте!

Объясните пожалуйста новичку, почему пробой точки, т.е. если я верно понимаю, момент, когда её электропроводимость повышается, считается хорошим признаком в методике Леднева, тогда как у Накатани точки с повышенной элетропроводимостью, т.е. линия риодораку, наоборот говорят о болезни? Ведь тогда логично получается наоборот избегать пробоя точек, уменьшать их электропроводимость, а не увеличивать? Притом, при пробое точки, раз её электропроводимость увеличивается получается что точка травмируется и становится больной?

1129. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Пробой точки, а не вредно ли? 15.03.2013, 11:07. Автор: **denisfl**

Я работал методом Леднева на приборе Фолля. Все получается. Если непробитая точка показывает меньше 50 ед., то после пробоя ток входит в норму-между 60 и 80 ед - четко идет по средней линии. Но вот непонятно, что делать, если точка перевозбуждена (воспаление) - выше 80 ед.. У Леднева для нее нет лечения. Правда, мне такие точки пока не попадались.

1130. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Пробой точки, а не вредно ли? 15.03.2013, 18:29. Автор: **IGNORAMUS**

Цитата (**denisfl**)
У Леднева для нее нет лечения.

У Леднева нет понятия "перевозбуждения" или "дегенерации". У Леднева есть понятие "асимметрии" тока. На все точки Леднев действует только "минусом"

1131. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите советом. 02.03.2013, 09:36. Автор: grisha

ПОСЛЕ ПЕРВОГО СЕАНСА ПОЯВИЛОСЬ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И ТОШНОТА

Здравствуйте! я новичок. вчера 01.03.13.в 22.30 я первый раз в жизни попробовал поработать по точкам (геморрой), начал по инструкции с точки над пупком, работал минуту а после пробил ее плюсом 10 раз. Затем по точкам АШИ ниже колена далее по схеме (на каждую точку по минуте)

Ночью обратил внимание на то, что при повороте на бок появляется головокружение, но не придавал этому значения, сон был не очень. Утром головокружение усилилось и появилось подташнивание, легкий озноб, слабость, не могу повернуть голову, смотрю только в одну точку. Замерил давление 150-90 (такое давление обычно я переношу спокойно), пульс 90. В схеме есть точка на голове VG20, может я сбил вестибюлярку? Пока лежу в кровати, боюсь встать. Кто знает - sos пожалуйста.

1132. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите советом. 04.03.2013, 15:50. Автор: 89805490868

Это Вы себя "плюсом" наказали. Любые комбинации с "+" чреваты. Я даже манипуляции Доктора ФиСа подвергаю сомнению. Вот выдержка из статьи в журнале ФиС номер 3 за 1993 год: "Я лечил себя от бессонницы по запатентованному методу Лозновского через БАТ: тридцать секунд "плюс", тридцать секунд "минус"... И в этом ритме - шесть минут... В первый раз, пролечившись через "ХЭГУ", я добился сна с кошмарными сновидениями, но на следующий день у меня подскочило артериальное давление, которое прежде никогда не беспокоило. Очухавшись, я повторил тормозной метод по Лозновскому и приобрел... гипертонический криз с тошнотой и головокружением! Больше с "плюсом" я ни разу не играл. Трехминутного (в сумме за шесть минут) воздействия "плюсом" на биологически активные точки мне вполне хватало." Я с чем не согласна: "плюс" ни в каких комбинациях не использовать, т.е. вообще НЕ ТРОГАТЬ! Догмы коварная вещь, ничего нет незыблемого. Леднев, а за ним и Усачев просто не до конца оценили свой прибор. Им просто можно элегантно лечить, ничего при этом не измеряя и никуда 10 раз не нажимая.

1133. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите советом. 04.03.2013, 21:04. Автор: IGNORAMUS

Цитата (grisha)

начал по инструкции с точки над пупком

Что за точка над пупком? Что за инструкция? Что за схема?

1134. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите советом. 14.03.2013, 19:09. Автор: denisfl

А что с Гришей, помре?

1135. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. «ПЛЮС» по-настоящему опасен!. 07.12.2011, 01:00. Автор: Eugene54321

"ПЛЮС" ПО-НАСТОЯЩЕМУ ОПАСЕН!

Уважаемый Ефим Погодин, занимающийся электрорефлексотерапией с 1981 года, опубликовал в 2011 году обоснованное **предостережение против применения тока положительной полярности при лечении.**

Его публикация основана на практическом опыте:

"Степень наносимого здесь вреда прямо пропорциональна количеству курсов "коррекции", зависит от индивидуальных особенностей пациента, а негативные последствия, проявляются, как правило, не сразу, постепенно."

Публикацию Ефима Погодина прилагаю и, пользуясь случаем, выражаю ему величайшую признательность.

В теме "Леднев и другие методики" я, наивно веря печатному слову Д.И. Атаева "Электропунктурная рефлексотерапия", издательство МЭИ 1993, призывал следовать наставлениям специалистов.

С прискорбием должен заметить, что Д.И. Атаев не одинок в безответственных рекомендациях.

Будьте очень осторожны с "плюсом"!

Прикрепления:

ОСТОРОЖНО: МЕТОД КУЗЬМЕНКО О.П.

Во второй половине 80-х годов, упорный исследовательский труд врача Кузьменко Ольги Петровны постепенно привел к созданию собственной системы электропунктурной диагностики и лечения, названной впоследствии «Метод модульной, медико-социально-психологической экспресс-диагностики и лечения». Возможности известного во всем мире метода диагностики Риодораку доктора Ешио Накатани были расширены до невиданных ранее границ. Максимальное использование введенного Кузьменко О.П. оригинального понятия «диагностический модуль», позволяет в процессе диагностики оценивать (в определенной степени, разумеется):

1. Функциональное состояние внутренних органов (медицинская часть диагностики).
2. Социально-психологические особенности пациента.
3. Духовные аспекты поведения пациента.

Согласитесь, для экспресс-диагностики, где время измерения 24-х точек не превышает пяти минут, это весьма и весьма неплохо.

Метод диагностики создан эмпирически, на основе сравнения результатов объективных медицинских обследований (а также психологических бесед) с результатами электропунктурных измерений у огромного числа пациентов, что делает честь его автору, как исследователю. Метод относительно прост в освоении, особенно в части лечения ("даже для домохозяйек" – утверждает Кузьменко О.П.) и, уже после первого курса обучения, счастливые обладатели лечебно-диагностических приборов с гордо поднятыми головами спешат поскорее начать улучшать здоровье населения. Преподавание метода ведется аж с 1997 года, подготовлена целая армия врачей. И этому, наверное, надо было бы только радоваться, если бы не открыв-

шиеся очень серьезные обстоятельства, которые заставили взяться за перо. Надо сказать, что лично мне интересны многие положения диагностической теории Кузьменко, потому, что они подтверждены моей практикой, они реально работают. Но о диагностике мы еще поговорим в конце статьи.

А сейчас о том, о чем молчать невозможно, – **о методе лечения**, скромно именуемом «регуляцией» организма.

В методе утверждается, что по положению модулей на диагност-карте относительно коридора нормы, мы однозначно делаем вывод об избыточности или недостаточности соответствующих меридианов. То есть, если, например, модуль меридиана сердца выше коридора нормы, то, следовательно, меридиан сердца у данного пациента находится в состоянии избыточности. Тогда при лечении, для облегчения состояния пациента, выявленную избыточность необходимо тор-мозить, что соответствует методу БУСЕ в классической китайской акупунктуре. При этом заявлено, что лечение это является точно направленным, безвредным и эффективным.

Первоначально поддавшись рекламному обаянию метода, и, пройдя обучение у Кузьменко, автор статьи в полной мере и, в первую очередь, на себе (бывают такие странные люди) испытал все прелести и нюансы лечения по этому методу. Сразу бросились в глаза, заявленные в методе и подтверждаемые на практике, довольно сильные обострения (ухудшения состояния) в период курса лечения. Не могу назвать себя новичком в электропунктуре, разными ее вариантами занимаюсь с 1981 года. С 2001 года и по настоящее время периодически прохожу обучение в Су Джок академии и с меридианальной диагностикой знаком не понаслышке. Но ни один метод никогда не давал таких мощных обострений, если, конечно, они не были целенаправленно спровоцированы для устранения застойных процессов. Забегая вперед, скажу, что мне удалось выявить причину этого явления, но об этом позже.

После курса лечения общее самочувствие в течение приблизительно двух недель стабилизировалось, и, какое-то непродолжительное время, было вполне нормальным. Но затем состояние здоровья постепенно ухудшалось, причем, вместе со старыми, появлялись и новые симптомы, которых раньше не было. Вначале подумалось, что это пройдет при последующем курсе, во всяком случае, так заверяет автор метода. Но все повторялось, с той лишь разницей, что самочувствие становилось все хуже. К тому времени у меня уже были пациенты (попросили о помощи знакомые). Так вот, у некоторых из них с самочувствием тоже стали возникать «чудеса». После третьего курса, применительно к себе, совершенно отчетливо и однозначно стало понятно, что причиной ухудшения состояния здоровья, является само лечение, сам метод.

Ольга Петровна отвечает на телефонные звонки, но разговор с ней ситуацию не прояснил. «Не может быть. Вы просто не попадаете в точки, многие сначала не попадают, а метод проверен многими годами», – примерно таков был ответ. Помилуйте, про непопадания – это не со мной. Даже, если гипотетически предположить, что это так, то эффекта от лечения не было бы никакого. Но эффект имеется, и очень неслабый, но ... негативный.

Самочувствие мое, тем временем, как бы по инерции, медленно, но неуклонно продолжало ухудшаться. Собрав воедино все свои

диагноз-карты по этому методу с прописанными датами и подписями, а также диагнозы и заключения врачей поликлиники за тот же самый период (на всякий случай), я твердо решил досконально разобраться, что собой представляет метод лечения Кузьменко. Надо сказать, что все необходимые знания и навыки у меня к тому времени уже были. Кроме базовых курсов в Су Джок академии, в последние годы были пройдены и специальные курсы практической направленности. И все они подкреплены определенным опытом работы.

Метод Су Джок терапии, разработанный профессором Пак Чжэ Ву, отличается от кор-поральных методов, если говорить очень упрощенно, – этапом лечения. В нем используются точки меридианов соответствия (Бель-меридианов), которые затем опосредованно воздействуют на основные меридианы. Но вот диагностика в общем аналогична (если, конечно, мы вообще имеем в виду использование концепции УСИН. Некоторые т.н. школы рефлексотерапии не используют её, составляя рецепты на основе специфичности действия кор-поральных точек). В процессе диагностики мы должны выявить избыточность или недостаточность основных энергий корпоральных меридианов, а также отраслевые, внутренние энергии заинтересованных меридианов (структуру меридианов), определить доминирующие энергии, которые дают патологию, и, по результатам этого, составить рецепт воздействия. Так вот, максимальные наработки по диагностике имеются именно в методе Су Джок. Используя древние знания о диагностике, профессор Пак Чжэ Ву, а, затем и его последователи, значительно расширили диагностический арсенал. Метод комплексной диагностики включает в себя множество компонентов. А используемые там – мышечная диагностика, а также аппликационная диагностика с помощью магнитов, зачастую, позволяют поставить точку в определении избыточности-недостаточности разгармонизированных меридианов.

Алгоритм работы нарисовался сам собой и был предельно прост: сравнить результаты собственной диагностики пациентов, энергетическая конституция (состояние меридианов) которых определена достаточно точно и не вызывает сомнений, с диагнозами этих же пациентов. В отборе таких пациентов я не отказывался от помощи заинтересованных врачей, уверенно владеющих методом Суджок диагностики, чтобы обеспечить максимальную объективность.

То, что мы увидели при анализе, лично меня не очень удивило, в общем-то, это было вполне ожидаемо. Несовпадение результатов было сплошь и рядом. Если просуммировать результаты всех диагнозов-карт, процент корреляций в нашей группе в среднем не превышал 40%, в отдельных картах он был значительно ниже (например, всего 3 совпадения из 12). И этот результат однозначно указывает на случайный характер совпадений.

Повторяю, абсолютно достоверно установлено, и это многократно подтверждается дальнейшей практикой : **положение модуля на диагнозов-карте относительно коридора нормы не отражает истинную избыточность или недостаточность соответствующего меридиана. Все совпадения случайны!**

Вам не кажется, что уже одно это утверждение (отнюдь не голословное) ставит крест на заявленном методе БУСЕ? Совершенно верно, никакого БУСЕ там нет.

Во-первых, - потому, что мы не знаем истинного состояния меридиана, в избытке он или в недостатке, и это самое главное.

Во-вторых, - аппараты серии «Рада», используемые в методе Кузьменко, по большому счету, не позволяют производить эффективное торможение меридиана.

Дело в том, что корпоральные точки торможения выбраны, исходя из специальной методики торможения акупунктурной иглой. Там все работает и работает там, в первую очередь, метафизика.

В электропунктуре давно устоялось мнение, что воздействие в точки током отрицательного направления (отрицательный потенциал на лечебном электроде прибора относительно опорного, зажатого в руке), в том числе импульсным, вызывает тонизирующее действие, а воздействие током положительного направления - седатирующее.

Поэтому воздействие в точку торможения током отрицательного направления, используемое в методе Кузьменко, как показал опыт, к торможению меридиана практически не приводит, а лишь тонизирует единственную точку, которая является точкой одной из отраслевых энергий этого меридиана. Соответственно происходит усиление той самой энергии. И импульсный характер сигнала на одной из резонансных частот организма (10 Гц), лишь усиливает эффект тонизации точек отраслевых энергий.

В этом автор статьи окончательно убедился в ходе наблюдений за результатами воздействия. В [2] читаем: «Тонизирующее воздействие на седатирующую точку меридиана не дает терапевтического эффекта».

Для преимущественного торможения, по данным нескольких авторов, необходим ток обратного, положительного направления. Однако здесь не все так просто. Этот ток может быть опасен для периферической, а также для центральной нервной системы уже на физическом уровне. Далеко не все рискуют активно использовать такой режим.

В середине 80-х годов ученый-физик Иван Андреевич Леднев в своих работах убедительно доказал факт электронной проводимости нервных структур (а не ионной, как предположительно и безосновательно считалось ранее), обосновал роль электронов в формировании и регенерации нервного импульса в синаптических узлах и, вытекающий из этого, восстанавливающий или разрушающий механизм действия электропунктуры на физическом уровне, что блестяще подтверждается на практике.

«...положительное направление тока «отсасывает» электроны в точке приложения лечебного электрода, создавая или увеличивая их дефицит в нейронах и, следовательно, приводит к сбою или прекращению регенерации ими нервных импульсов». [4]

По данным из Интернета, отдельные авторы изредка применяют режим обратного тока, например, для помощи в разблокировке позвоночного сегмента, чтобы ослабить мышечный спазм. Но лишь после того, как будет проверен баланс прямого и обратного токов и обратный ток покажет высокую величину и стабильность.

Аппараты серии «Рада» возможности проверки баланса токов не предоставляют. Зато там имеется режим лечения импульсами обратной полярности, т.е. обратным током (кнопка +), безо всякого контроля. И мне уже приходилось слышать рассказы врачей о том,

как была успешно снята боль в позвоночнике достаточно длительным воздействием в этом режиме. Так в чем, собственно, опасность?

Обратный ток убирает электроны, так необходимые нейронам для регенерации нервных импульсов, сначала из периферических нервных волокон (при этом нормальная регуляция органов и тканей уже прекращается, прекращается и боль, потому, что перестают функционировать центростремительные нервные волокна, несущие информацию о боли), затем, если на пути имеются ганглионарные узлы, – из них. А далее? Совершенно верно – из нейронов спинного мозга. При этом соответствующий его отдел нормально функционировать уже не сможет. Восстановится ли организм после такого варварства? У подавляющего числа пациентов, со временем, – да. А у кого-то – нет. И если, например, через год этот пациент скончается, у доблестного врача ведь и мысли не будет о том, что это именно он помог ему покинуть этот мир.

Глядя на миниатюрный опорный электрод аппарата «Рада», очень малого диаметра и малой длины («огрызок карандаша»), как то не очень верится, что автор метода имеет какое-либо понятие о механизмах электропунктуры. В лечебном режиме через этот электрод может протекать значительный ток обратного направления. И этот вредный для организма ток необходимо распределять по максимально возможной площади на ладони пациента, чтобы уменьшить или исключить его вредное влияние [4]. Как говорится, покажи мне свой прибор, и я расскажу о степени своего доверия.

Вернемся ненадолго к методу Накатани. В 1958 году доктор Е.Накатани официально отказался от своего метода. Теперь я могу предположить, с чем это было связано. Будучи неплохим специалистом по акупунктуре, Накатани увидел, что результаты диагностики не отражают истинного состояния избыточности-недостаточности меридианов. И именно в этом было его разочарование. Кузьменко О.П. утверждает, что отказ Накатани был его шуткой, но вряд ли такими вещами можно шутить.

Метод Риодораку в разных модификациях до сих пор используется во всем мире, в том числе и в Японии, в качестве экспресс-диагностики, но лишь для того, чтобы определить, в каких

меридианах (а, соответственно и органах) имеются нарушения, чтобы затем направить пациента к нужному специалисту для дальнейшего обследования. И это вполне справедливо и оправдано.

Беседуя с одним московским врачом, который со своим коллективом много лет занимается аппаратной диагностикой, в том числе и электропунктурной, я задал ему вопрос о сделанном неприятном открытии по поводу несоответствия диагностических данных, ожидая услышать резкие возражения. Но он лишь устало махнул рукой: «Мы поняли это еще лет двадцать назад. А что, нужно авторитетное заключение?»

Теперь мы должны разобраться, **что же все-таки отображается на диагност-карте в методе Кузьменко О.П.**

На сайте [7] в разделе «Клинические исследования», в статье «Применение Су Джок терапии в комплексном лечении больных бронхиальной астмой» сказано следующее:

«Модифицированная компьютерная диагностика по Накатани позволяет по показателям электропроводности в точках "юань" корпоральных меридианов выявить измененные энергетические

структуры ...Стандартная интерпретация измерений сводится к тому, что повышение электропроводности свидетельствует об избытке энергии в канале, а низкая электропроводность – о недостатке. На практике это приводит к частому несовпадению компьютерного заключения с результатами клинической и аппликационной диагностики. Например, у больных с БА и явным избытком энергии в канале легкого компьютер нередко показывает "недостаток". При тонизации бель-меридиана легких "недостаток" на экране компьютера становится более выраженным. Подобный псевдонедостаток канала желчного пузыря отмечается у больных с желчно-каменной болезнью, канала мочевого пузыря – у больных с явным доминированием (канала) и т.д. По нашему мнению, электропроводность в точке "юань" отражает в большей степени состояние энергетической структуры меридиана, а не общий избыток или недостаток его основной энергии. Так, структура избытка Тепла приводит к вазодилатации, повышению потоотделения по ходу канала, в результате чего повышается электропроводность. И наоборот, структура, в которой доминируют Сухость и Холод, приводит к снижению кожной электропроводности по ходу канала. С этой точки зрения, описанные несовпадения становятся понятны».

Здесь речь идет об аналогичном методе и автор сделал неплохую попытку приблизиться к истине, но полной картины не раскрыл.

Вспомним, какой режим измерений применял Накатани. При 12-Вольтном питании прибор в режиме короткого замыкания электродов калибровался на отметке 200 микроампер. Зачем был нужен такой, довольно значительный ток для измерений? Накатани полагал, что при малых токах измеряется состояние только одной точки и, чтобы отразить (измерить) состояние всего меридиана, «пробить весь меридиан», необходим ток значительно больший. Только вот «пробить весь меридиан», судя по всему, не удалось. В первую очередь, в силу того, что меридиан – это метафизическое образование, внешний и внутренний ход которого, далеко не всегда совпадает с ходом нервных структур, а электрический ток при электропунктуре протекает, преимущественно, как раз через нервные структуры. Никаких метафизических энергий мы современными приборами измерить пока не можем. Измеряя проводимость точек, мы косвенно измеряем реакцию организма (на физическом уровне) на величину той или иной метафизической энергии, имеющей отношение к данной точке.

В аппаратах «Рада», из-за наличия высокоомной измерительной цепи, величина тока при измерениях колеблется около 2-х микроампер. И именно этот очень малый измерительный ток позволяет без помех, гарантированно измерять состояние только одной точки. Думаете, это только предположение? Как бы не так. Исследования были проведены по второму кругу.

Для этого вначале была составлена таблица 1, на которой отражены все используемые в методе точки и соответствующие им отраслевые энергии.

	Лег-ких	Пери-карда	Серд-ца	Тонк киш	Трех обогр	Тлст киш	Селез подж	Пече-ни	Почек	Моч пуз	Жел пуз	Желуд
диагн	Р 9 влажн	МС 7 влажн	С 7 влажн	IG 5 тепло	TR 4 ветер	GI 5 тепло	RP 3 влажн	F 2 тепло	R 4	V 65 ве-	VB 40	E 42 ветер

										тер	ве- тер	
тониз	P 9 влажн	MC 9 ветер	C 9 ветер	IG 3 ветер	TR 3 ветер	GI 11 влажн	RP 2 тепло	F 8 холод	R 7 сух	V 67 сух	VB 43 хо- лод	E 41 тепло
тор- мож	P 5 холод	MC 7 влажн	C 7 влажн	IG 8 влажн	TR 10 влажн	GI 4	RP 5 сух	F 2 тепло	R 2 тепло	V 65 ве- тер	VB 38 теп- ло	E 45 сух

Табл. 1

В первой строке таблицы – точки, используемые для диагностики, во второй и третьей строках – точки тонизации и торможения соответственно.

Как видно из таблицы, диагностическая точка R4 меридиана почек не соответствует ни одной отраслевой энергии. Поэтому в эксперименте она была заменена на точку тепла R2.

Конечно, не так легко у пациентов определить нужные отраслевые энергии всех меридианов сразу, особенно тех, какие не дают симптоматику. Поэтому количество диагност-карт для сравнения снизилось по сравнению с количеством в первом исследовании. Разумеется, как и в первом случае, в расчет брались модули за пределами коридора нормы.

Результаты сравнения: положения абсолютного большинства модулей соответствует нашей диагностике. Результат для нас более чем убедительный.

Это означает, что если, например, модуль меридиана легких у пациента (см. табл.1) находится выше коридора нормы, то отраслевая энергия влажности меридиана легких – в избытке. Но является ли она доминирующей (самой большой) в этом меридиане, мы знать не можем. Сам же меридиан легких может быть в недостатке. Или, если модуль меридиана печени находится ниже коридора нормы, то отраслевая энергия тепла печени – в недостатке. Сам меридиан печени может в это время быть в избытке. И так далее.

Некоторое затруднение в сравнении вызывали «бегущие» модули, в частности модуль TR, положение которого может быстро меняться в зависимости от усталости пациента. Хотя, скорее всего, действительно быстро меняется отраслевой ветер TR.

Здесь наверное уместно будет напомнить, что в случае явного патологического процесса, например, острого воспаления легких, модуль этого меридиана с течением времени двигается относительно коридора нормы по «траектории», отдаленно напоминающей синусоиду, отражая различные стадии заболевания. Ситуация эта вполне понятна, если вспомнить круг циркуляции энергий, в данном случае, отраслевых. Спровоцированный каким-то фактором избыток одной из энергий, последовательно, по кругу передает эту избыточность (закон «мать-сын») в течение всего заболевания. Если причиной была, например, простуда – холод, то, появившийся кашель означает усиление отраслевого ветра, увеличение температуры тела – увеличение отраслевого тепла, появление мокроты – появление избытка отраслевой влажности, на стадии сухости симптомы начинают стихать, и т.д. Развернув движение по кругу во времени – получаем синусоиду. Она будет искаженной за счет неодинакового времени прохождения стадий болезни. Так как модуль P отображает

состояние отраслевой влажности легких, понятно, на какой стадии может быть его максимально высокое положение. Не исключено, что совместно с отраслевым теплом, но на диагност-карте мы его не видим.

В общей массе было и очень небольшое количество исключений, которое не вписывалось в общее правило : модули этих меридианов находились в положении +1, хотя мы диагностировали там в данный момент недостаток. Но когда вспомнили о защитных энергиях, все встало на свои места. Напомню вкратце суть этого явления. Если одна из отраслевых (в данном случае) энергий в меридиане приобретает слишком большую силу, то для защиты организм искусственно активизирует одну из противоположных энергий, которая компенсировала (уменьшила) бы эту агрессию. Компенсация происходит согласно законов взаимодействия энергий. Не будем рассматривать все варианты, но, например, при чрезмерном избытке отраслевого холода, защитной может быть энергия влажности. При этом активизированная организмом влажность может также быть отображена на диагност-карте, как избыточная.

Это не простой вопрос, потому, что дифференцировать, где истинный избыток, а где защитный, нелегко.

Сейчас появляется все большее количество аппаратно-программных комплексов для диагностики, в том числе и по точкам всех отраслевых энергий корпоральных меридианов. Однако, я глубоко сомневаюсь, что алгоритмы программ обработки результатов измерений, способны выявить защитные энергии. А за неадекватной диагностикой может последовать и неадекватное лечение.

Теперь поговорим о том, **почему возникает множество обострений при лечении по методу Кузьменко.О.П.** Сейчас мы к этому готовы.

Обратимся снова к таблице 1. Возьмем, к примеру, меридиан сердца и представим себе его «синий» (тип А) модуль в положении +2, причем достаточно высоко. Мы теперь знаем, что в этом меридиане значительный избыток отраслевой влажности. При лечении мы обязаны, якобы для торможения меридиана, воздействовать на точку С7. Что мы делаем на самом деле? Еще больше усиливаем отраслевую влажность, которая и так в большом избытке. Бедные пациенты со стенокардией!!! Был у меня такой пациент. Их необоснованные страдания полностью на совести Кузьменко О.П. Аналогичная ситуация с соседним модулем МС. При избытке влажности там, мы обязаны будем еще добавить влажности. Аналогично, при избытке тепла в меридиане F, будем также усиливать это тепло.

Положение модуля меридиана мочевого пузыря V ниже коридора нормы может означать, что там недостаток отраслевого ветра, который может быть вызван избытком противоположных энергий – сухости и влажности. Производя тонизацию (V67), мы добавляем сухость, которая и так в избытке. В результате, при наличии сильной разгармонизации в меридиане, модуль V может оказаться даже еще ниже, чем до лечения, – энергия ветра подавлена основательно. Это все случаи из реальной практики. Еще? Пожалуйста:

– Представьте, что, например, на Вашей диагност-карте положение модуля F выше коридора нормы (+2), а модуля E – ниже (-2), и в обоих меридианах уже имеется значительный избыток отраслево-

го жара (тепла, – они в одной категории). Тепла меридиана Е мы здесь видеть не можем.

В оба меридиана мы, согласно схемы лечения, обязаны будем добавить тепла (жара). Со временем, уверяю, мало Вам не покажется. Среди возможных симптомов, которые появятся или усилятся: гипертонические кризы, сердечные аритмии, бессонница, заболевания глаз. Тому есть живой пример. Особо хочу подчеркнуть, симптомы могут возникать не сразу, постепенно.

Артериальная гипертония, бессонница, заболевания глаз, в данном случае, обусловлены сильной разгармонизацией меридиана F. По данным российских исследователей, более половины случаев артериальных гипертензий обусловлены избытком отраслевого жара (вместе с влажностью) в меридиане F. С меридианом Е связаны многие нарушения ритма сердца. Коллатеральное ответвление внутреннего хода этого меридиана как раз проходит через сердце. Одновременный большой избыток жара в F и Е – очень злое сочетание.

Также, думаю, не стоит лечить пациента с калькулезным холециститом и сильными болями в желчном пузыре воздействием на точку холода VB43. Мне, к счастью, не довелось. Не исключаю варианта, что такому пациенту пришлось бы потом удалять желчный из-за длительных и невыносимых болей. Энергетической причиной образования там камней, а также очень сильных болей, является избыток отраслевого холода, который мы обязаны будем еще усилить, если модуль VB окажется ниже коридора нормы. Кстати, сильные боли однозначно будут говорить об избытке всего меридиана VB, хотя его модуль может находиться ниже коридора нормы. Мне приходилось успешно помогать таким пациентам, используя торможение отраслевого холода, а также всего меридиана с помощью иглотерапии Су Джок на уровне 6-Ки. Здесь, в первую очередь, необходимо именно торможение, чего методика Кузьменко, определенно, предоставить не может.

И так далее. Может быть еще достаточное количество вариантов, ведь на упрощенной диагност-карте мы, чаще всего, не можем видеть доминирующих энергий, но, думаю, ситуация вполне ясна.

Какая уж тут точная направленность лечения. Скорее – это выбор с завязанными глазами. При этом, перед тобой в корзине вперемешку находятся флаконы с лекарствами, с ядами и с «пустышками». Хотя, пожалуй, ситуация еще хуже : интуитивный выбор исключен.

У знакомых мне слушателей школы Кузьменко, тех, что осваивали метод для себя, приборы давно пылятся без дела. Будьте уверены, не только у них, у многих. Думаете они исцелились? Вовсе нет. Они интуитивно почувствовали исходящую оттуда опасность. Другое дело врачи, которые хотели бы работать с пациентами. Мне в жизни приходилось встречать немало грамотных, порядочных и думающих врачей, общаться с которыми было интересно. А вот в последние годы, к сожалению, все чаще встречаются их антиподы. Пройдя обучение по методу Кузьменко, такие люди не будут ничего анализировать.

У моего знакомого редкое глазное заболевание – кератоконус. Это, когда роговица глаза ослабевает и истончается, причем неравномерно. Поле зрения получается рваным, очки помочь не могут. У медицины на сегодняшний день нет даже предположений по поводу

причин заболевания. Методов лечения также нет, ни у кого. Как крайний случай – пересадка роговицы, но приживется ли она, неизвестно. Ища спасения, человек безрезультатно обошёл все мыслимые инстанции и «нарвался» на врача с аппаратом Кузьменко. Врач уверенно пообещала полное восстановление зрения и улучшение общего состояния здоровья. Спрашивается, на каком основании врач с высшим медицинским образованием и опытом работы мог такое заявить? Итог лечения таков : общее состояние здоровья не изменилось, а вот с глазами стало хуже, болезнь стала прогрессировать быстрее. Вот такой врач, пока жив, прибора из рук не выпустит, и в этом, возможно, главная опасность.

Найдется и немало людей, которые скажут, что электропунктурное лечение по методу Кузьменко (психологическую коррекцию мы здесь не рассматриваем) им неплохо помогло. Ну, разумеется. Если доминирующих энергий у пациента немного, и они по известному совпадению корректируются в нужном направлении, лечение пойдет на пользу. Вот пример: – если модуль меридиана тонкого кишечника (IG) находится ниже коридора нормы (мало отраслевого тепла), а в этом меридиане доминирующей является сухость, которая дает патологию (сухость мы не видим на диагност-карте), то, по алгоритму лечения, усиливая ветер, мы сможем уменьшить избыточную сухость (вспомним законы взаимодействия энергий). Хотя, более действенной оказалась бы тонизация тепла. На меридиане легких возможен вариант полного совпадения, когда тонизация точки Р9 усилит недостаточную влажность. Вариантов и здесь достаточно много. Все зависит от реальной структуры меридиана. К тому же на необоснованное усиление избыточных энергий (см. выше) реакция у всех разная. Кому-то после обострения становится значительно легче, такова рефлекторная реакция организма у данного пациента, кстати, малопредсказуемая. Здесь мы также можем наблюдать некоторое движение модулей в сторону коридора нормы. Впрочем, как было упомянуто выше, в практике был случай движения модуля в обратную сторону на меридиане V. Не смог ослабленный организм противостоять некорректному вмешательству. Существует метод лечения через обострения, но он применяется спланировано.

По моему мнению, при электропунктурной «регуляции» по Кузьменко, около 15% пациентов получают значительное облегчение. Еще процентов 15 со временем получают значительное ухудшение состояния здоровья и им требуется квалифицированная помощь для восстановления. Результаты у этих двух групп диаметрально противоположны и проявляются достаточно ярко. Для остальных 70% результаты менее заметны, разнонаправлены, а сам процесс «регуляции», по моему глубокому убеждению, представляет собой **бестолковое дёрганье организма**. При таком неприцельном, хаотичном воздействии, временный эффект улучшения самочувствия часто может быть объяснен рефлекторным «взбадриванием» организма.

И еще о «коррекции». В книге [1] совершенно необоснованно, вероятно, «для солидности», приведены точки Суджок, предназначенные для лечения методом Кузьменко. Автор метода, очевидно, не знает, что на меридианах соответствия они нормально «работают» только при применении специальной методики, которую врач постигает в процессе очного обучения.

Когда причины ухудшения состояния здоровья от применения метода Кузьменко стали совершенно очевидны, я решил в меридианах с доминирующими энергиями, этим же аппаратом, тонизировать противоположные им энергии. При этом вынужденно пришлось расширить арсенал используемых для коррекции точек. Организм тут же благодарно отозвался резким улучшением самочувствия, подтверждая это быстрым движением модулей на диагност-карте в нужную сторону. И это уже неопровержимо доказывает правоту сделанных выводов. Долечиваться я все же решил с помощью иглотерапии, так надежнее.

Кузьменко, в качестве главного аргумента эффективности ее метода, утверждает, что у нее имеются только положительные отзывы учеников. Это явное лукавство. Просто инакомыслие здесь не допускается, а на любой неудобный вопрос следует очень агрессивная реакция. В переписке по электронной почте, на четко поставленные вопросы, ответ может быть о чем угодно другом, только не о теме вопросов. Вспоминается очень давний сатирический фильм с участием Аркадия Райкина, где герой в аналогичной ситуации распорядился насчет ответной телеграммы – пошлите им дурочку: «Куры подошли. Срочно шлите телескоп». Совершенно понятно, что, избегая любой полемики из-за полного отсутствия аргументов, оппонента просто отталкивают грубо и примитивно.

Жалею ли я о том, что использовал методику Кузьменко? Отчасти – да, ведь мне самому пришлось довольно длительное время восстанавливать утраченное здоровье. И здесь, вспомнив о мнимой простоте метода («для домохозяек»), предоставим домохозяйкам заниматься привычным для них делом, а не исцелением.

С другой стороны, говорят, ничего случайного в этом мире нет. Возможно, не случайна и эта статья.

Что же касается диагностики всех уровней, то, изучив ее методику, мы понимаем, как много труда, времени, сил, и, очевидно, средств вложено в разработку. И методика действительно работает, во всяком случае, как экспресс-диагностика, она весьма интересна. Но, позволяя, в одних случаях, поставить довольно точный диагноз, в других, она попадает мимо. Об этом говорит практика уже многих дотошных пользователей метода. То есть эту методику полностью универсальной признать нельзя. Это касается многих моментов, например, косвенного определения артериального давления через модули меридианов МС и С. Характерны случаи, когда эти модули находятся в положении -2, т.е. мы диагностируем гипотонию, а реально у пациентов – хроническая гипертония, и, на момент измерения, систолическое давление превышает 150 мм рт.ст. Сейчас уже понятно, что состояние отраслевой влажности (возможно с сопутствующим жаром) только в этих меридианах, не может объяснить все возможные варианты. А их не так уж и мало. Здесь, например, уже упоминалось о причинно-следственной связи артериального давления с меридианом печени F.

Далее. Использование модуля меридиана RP в качестве универсального маркера воспалительного процесса также не всегда себя оправдывает. Если у пациента «рабочее» положение модуля -2, то это может означать, что в этом меридиане избыток отраслевого холода, возможно, с ветром, препятствующих возрастанию отраслевой влажности (ее мы видим на диагност-карте). При появлении в организме воспалительного процесса, модуль RP всегда поднимается

вверх, но не всегда оказывается в положении +2 , позволяющем, согласно методике, установить факт воспаления. Бывает, что модуль останавливается в коридоре нормы, дезинформируя пользователя.

Иногда, метод оказывается слеп в случаях, когда человеку плохо и нужно установить, что с ним. Возможно, по причине того, что доминирующих энергий у пациента мы так и не увидели на этой диагност-карте. Характерен случай с моим коллегой по работе, у которого мной ранее был диагностирован хронический панкреатит. Когда же, вскоре, у него случилось довольно мощное обострение и, факт обострения хронического панкреатита был установлен при обследовании в поликлинике, я тут же попросил у него разрешения провести измерения аппаратом «Рада». К моему удивлению, модуль меридиана RP из обычного положения -2 переместился в середину коридора нормы, более того, он развернулся и стал «зеленым» (типа В). Т.е, согласно методике, мне нужно было бы сказать, что состояние поджелудочной железы, а, заодно и селезенки, у пациента идеальное.

Были случаи, когда методика упорно «не видела» многолетних камней в желчном пузыре, наличие которых многократно и достоверно установлено. Не исключено, потому, что главный энергетический фактор образования камней в желчном пузыре – отраслевой холод VB, на диагност-карте отсутствует.

Довольно у немалого числа пациентов мы, согласно методике, находим диабет. Ну нет никакого диабета у многих из них, никогда не было ни у кого из их предков и, возможно, никогда не будет у них самих. Не будем сейчас вспоминать и анализировать, какими меридианами контролируются островки Лангерганса (диабет 1 типа), от каких зависит проницаемость клеточных мембран или жировое перерождение клеток печени (при диабете 2 типа). Реальные механизмы могут быть сложны и на упрощенной диагност-карте, все варианты патологий мы все равно не увидим, даже с учетом использования всех типов модулей и их сочетаний.

Нет смысла, да, пожалуй, и возможности, объективно проанализировать то, что создано эмпирически. Но факт остается фактом – методика работает далеко не во всех случаях.

И все же, хочу подчеркнуть, главный акцент этой статьи касается не диагностики, а электропунктурного «лечения». Теперь я уже смело ставлю это слово в кавычки. Степень наносимого здесь вреда прямо пропорциональна количеству курсов «коррекции», зависит от индивидуальных особенностей пациента, а негативные последствия, проявляются, как правило, не сразу, постепенно.

Судя по информации на сайте [8] , дела у Кузьменко О.П. обстоят неплохо. Выпущена уменьшенная модификация аппарата «Рада», идет набор очередной группы врачей. Жизнь продолжается.

*Ефим Погодин
2011 год.*

Литература .

1. Кузьменко О.П. Станислав. Электропунктурный тест Ольги Кузьменко. Метод модульной медико-социально-психологической экспресс-диагностики и лечения. Учебное пособие. 2 издание.2000.
2. Молостов В.Д. Иглотерапия и мануальная терапия. Минск.

3. Лувсан Г. Очерки методов восточной рефлексотерапии. Новосибирск 1980.

4. Леднев И.А. Электropунктурная нейротерапия. Практическое пособие. Обнинск. ЦИПК. 1991.

5. Леднев И.А. Нервный импульс : механизмы, сущность, роль. Вып. 1. Обнинск. ЦИПК. 1990.

6. Портнов Ф.Г. Электropунктурная рефлексотерапия. Рига. Зинатне. 1987.

7. Сайт www.sujok.ru

8. Сайт www.03ok.ru

1136. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. «ПЛЮС» по-настоящему опасен!. 19.10.2012, 12:53. Автор: 89805490868

Совершенно СОГЛАСНА с автором темы."Плюс" действительно опасен. Опасность исходит от природы нервного импульса в организме млекопитающих. На мембранах клеток /в.т.числе и нейронов/ существует мембранный потенциал или Покоя (ПП) или потенциал Действия (ПД). При ПП внутри "-", снаружи "+". При стимуляции прибором Эледиа отрицательным электродом происходит Деполяризация мембранного потенциала и возникает ПД, который действует внезапно и кратковременно, достигает пороговой величины и возвращается к ПП. Амплитуда ПД постоянна для каждого нейрона, и увеличение силы стимуляции на нее не влияет. ПД подчиняется закону "все или ничего. Импульс пробегает по нейронам в виде волны Деполяризации без ИЗМЕНЕНИЯ амплитуды, на любые расстояния и носят незатухающий (бездекрементный) характер. Скорость до 120 м/с. Воздействуя "+" мы вносим хаос в эту стройную и совершенную систему. ПД возникает при любой стимуляции: иглоукалыванием, массажем, нагреванием и т.п.

1137. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. «ПЛЮС» по-настоящему опасен!. 19.10.2012, 21:47. Автор: Radist

Цитата (89805490868)

Воздействуя "+" мы вносим хаос в эту стройную и совершенную систему.

Так хоть как воздействуем. Плюс то не в воздухе висит а на теле и вполне возможно тоже на БАТ находится

1138. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. «ПЛЮС» по-настоящему опасен!. 24.10.2012, 15:45. Автор: 89805490868

Вы попали в точку! В БАТ сосредоточен суммарный "+", т.к. деполяризация одиночной мембраны нейрона не может вызвать ПД пороговой величины. Когда мы касаемся этого плюса отрицательным электродом, то происходит разряд в виде искры. Поэтому иногда на месте воздействия возникают темные точки или даже ранки. Бояться этого не стоит, воздействие на точку продолжается до заживления и исчезновения ранки. Существует же способ воздействия на БАТ прижиганием полынной сигаретой или мокса-конусом. Одна из разновидностей - "прижигание с нагноением и образованием рубца". В настоящее время такая разновидность прижигания применяется очень редко. Из чисто косметических соображений, я предпочитаю исполь-

зовать небольшую силу тока. Очень хорошо искровые разряды при воздействии на точки ушной раковины.

1139. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. «ПЛЮС» по-настоящему опасен!. 05.02.2013, 12:19. Автор: Гость

Цитата (Eugene54321)

предостережение против применяя тока положительной полярности при лечении

А сам Фолль? Током КАКОЙ ПОЛЯРНОСТИ он проводил терапию ?

1140. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. «ПЛЮС» по-настоящему опасен!. 28.02.2013, 18:01. Автор: 89805490868

Должна извиниться. В сообщении от 24.10.2012 пропущено слово. Следует читать: "Очень хорошо искровые разряды СЛЫШНЫ при воздействии на точки ушной раковины". А о терапии Фолля информацией не располагаю.

1141. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Лечение болезней одного направления. 28.11.2012, 13:51. Автор: verakashicyna

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ

Скажите, кто знает!

1. Можно ли при лечении болезней одного направления, как пример - заболевания периферической нервной системы - совмещать наборы точек?

2. На разных рисунках обозначены, например, правая рука, нога или сторона головы. Значит ли это, что воздействие необходимо только на эту сторону? И можно ли, нужно ли воздействовать на симметричные точки?

1142. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Лечение болезней одного направления. 28.11.2012, 22:07. Автор: IGNORAMUS

Уважаемая **verakashicyna**, уточните свой первый вопрос: что Вы имеете в виду? Конкретный вопрос в чем? Общего ответа, на мой взгляд, тут быть не может.

Ответ на второй вопрос: воздействовать нужно на все симметричные точки! Рисовать две руки, две ноги, чтобы показать одинаковые точки смысла нет. В рецепте можно вообще обходиться без рисунков, а давать лишь перечень точек.

Читайте Преображенского. У него найдете ответы на многие вопросы, которые у Вас еще появятся.

С уважением. IGNORAMUS.

1143. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Лечение болезней одного направления. 30.11.2012, 11:20. Автор: verakashicyna

Уважаемый IGNORAMUS!

Я, хотела по вопросу № 1 узнать, можно ли при лечении невралгии тройничного нерва, одновременно лечить и невралгию затылочного нерва, т.к. многие точки одинаковы и болезни вроде похожи.

С уважением Вера Борисовна

1144. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Лечение болезней одного направления. 01.12.2012, 10:41. Автор: IGNORAMUS

Вера Борисовна, я не врач, к сожалению, и с медициной встречаюсь только в качестве пациента. При этом стараюсь, чтобы таких встреч было как можно меньше.

На Ваш вопрос отвечаю так: Электروпунктура Леднева вреда организму не наносит. Однако некоторые пользователи приводили примеры, когда электروпунктура вызывала у них нечто вроде аллергических реакций.

Если в вашем случае электропунктура по методу Леднева переносится удовлетворительно, то можно попробовать. Вреда не нанесете. А будет ли лучше? Надеюсь Вы потом напишите.

С уважением, IGNORAMUS.

1145. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Зуд после ЭП. 20.06.2012, 23:41. Автор: сюр

ЗУД ПОСЛЕ ЭП

После обработки точек в этих местах появляется непродолжительный зуд. Это всегда так или особенность организма?

1146. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Зуд после ЭП. 21.06.2012, 09:56. Автор: IGNORAMUS

Практически всегда и у всех. Отсутствие зуда бывает значительно реже, чем его присутствие.

1147. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Зуд после ЭП. 22.06.2012, 11:30. Автор: Eugene54321

Уважаемый **IGNORAMUS** – самый опытный из активных участников. (Хотя я всегда буду помнить высокопрофессиональный совет **Cydesnic**'а, который, к сожалению, высказался здесь лишь однажды.)

То есть, я хочу сказать, уважаемый **Сюр**, что самый ценный ответ Вы уже получили. Если же Вам нужно больше мнений, то вот Вам ещё моё: я полностью согласен с уважаемым **IGNORAMUS**'ом: это частое и нормальное явление.

1148. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Зуд после ЭП. 27.06.2012, 14:23. Автор: 89805490868

Уважаемый, СЮР! Зуд после воздействие на БАТ указывает на то, что Вами была выбрана нужная точка, можно воздействовать на нее еще, или просто почесать. Бывает, что при воздействии на одну точку, "отзывается" где-то другая. Обязательно воздействуйте на нее и возьмите на заметку.

1149. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Зуд после ЭП. 27.06.2012, 16:43. Автор: сюр

ОК. Буду использовать. Спасибо

1150. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Мозжечковая атаксия. 16.05.2013, 12:25. Автор: verakashicyna

МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ

Уважаемые форумчане! Помогите, кто знает, можно ли лечить мозжечковую атаксию прибором "Эледиа"? Подруге поставили этот диагноз, по официальной медицине болезнь неизлечимая и быстро прогрессирующая.

Вера Борисовна

1151. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Мозжечковая атаксия. 18.05.2013, 20:43. Автор: IGNORAMUS

К огромному сожалению ответа на Ваш вопрос ни у кого нет.
Неизлечимая болезнь – это ужасно!

1152. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Эпикондилит латеральный (локоть теннисиста). 17.04.2013, 12:43. Автор: iros

ЭПИКОНДИЛИТ ЛАТЕРАЛЬНЫЙ (ЛОКОТЬ ТЕННИСИСТА)

Эпикондилит латеральный (локоть теннисиста) Болезнь известная, написано много. Суть – воспаление связок в районе наружного надмыщелка локтевого сустава. Купил Ваш прибор. Посоветуйте как определить точки воздействия? В атласе не нашел.

1153. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Эпикондилит латеральный (локоть теннисиста). 20.04.2013, 14:32. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **iros**, среди посетителей и участников этого форума врачи встречаются очень редко. А у простых пользователей, вроде меня, нет опыта. Ведь мы рассказываем только о тех случаях лечения, в которых сами были или участниками или свидетелями.

В литературе каких-либо специальных точек для диагноза «Эпикондилит латеральный» мне не попадалось. Однако расскажу о случае, который был у меня, может быть Вам это будет полезно.

Это было лет, не помню сколько, назад. У меня появилась какая-то боль, скорее даже не боль, а какое-то болезненное ощущение в области локтя. Причем, не в суставе, а в области сгиба на внутренней стороне. И это ощущение возникало при каком-нибудь действии рукой, а в спокойном состоянии никаких ощущений не было.

Через некоторое время мне стало трудно что-либо поднимать этой рукой (правой). В конце-концов, дошло до того, что я уже не мог правой рукой повернуть ключ в замке, а вскоре не мог поднять и чайную чашку! При этом никаких внешних признаков типа припухлости, отека или покраснения не было.

Зная наших докторов, ни в какую поликлинику я не обращался, а так как нужно было что-то делать, то...

Диагноз себе я поставить не мог из-за отсутствия медобразования, но из атласа Леднева выбрал схему «полиневрит» и добавил к ней Р5 и МС3 на правой руке, а также обрабатывал в области этого локтя все точки, в которых нащупывал любую болезненность.

Через неделю уже мог отпирать и запирать двери, а через 10 дней все прошло совсем.

Добавлено: iros, посмотрите здесь:

Колян написал (а) :

...прошлым летом неудачно потянул левый локоть. Локоть начал болеть, работы было много, к врачу сразу не обратился. Рука болела, ничего тяжелого поднимать левой рукой не мог. А на прием к врачу пришел в ноябре, поставили диагноз: эпикондилит левого локтевого сустава" что-то там началось кальцинирование ...поставили укол, направили на ультразвук и что-то ещё... стало легче, но всё равно болело...

тогда начал обрабатывать болевые точки Эледиа и иногда общеукрепляющие, ещё реже на другом локте. Приклеивал к локтю медь. Долго... поделаю - пауза опять поделаю - опять пауза.

Сейчас прошел уже год локоть не беспокоит. Может быть, мой опыт вдохновит и ободрит когонибудь?

1154. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Лечение табакокурения. 25.10.2011, 19:14. Автор: ВАЛЕРИЧ

ЛЕЧЕНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ

Прибор сделал давно, в 2006 году, по публикациям в ФИС. Приобрёл "АТЛАС ЛЕДНЕВА. ИЗБАВТЕСЬ ОТ СТРАДАНИЙ". Лечил у себя позвончик - удачно; гайморит - удачно, из носа текло, как из крана; нарывы всякие - удачно, просто прямым контактом ЛЭ на нарыв. И так по мелочи. Сейчас сложность - прошу помощи в подборе точек для борьбы с курением. Пытался действовать по точкам ушных раковин - трудновато перед зеркалом справляться.

Сообщение отредактировал ВАЛЕРИЧ - Вторник, 25.10.2011, 19:14

1155. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Лечение табакокурения. 26.10.2011, 11:04. Автор: admin

Сделал подборку методов лечения от табакокурения, статья здесь:

АКУПUNKТУРА ОТ КУРЕНИЯ

Введение

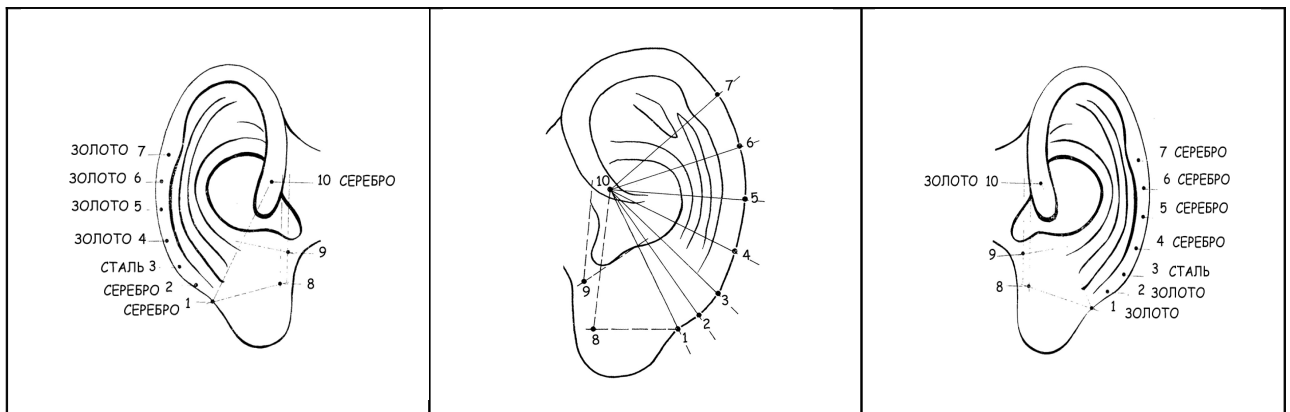
Пожалуй, наиболее частой ассоциацией со словом «акупунктура» в нашей стране является избавление от курения. Кажется, публика не имеет представления, что акупунктура может с успехом применяться для таких серьезных ситуаций как глаукома, артериальная гипертония, панкреатит, различные боли и т.д. и т.п., может также улучшить жизненную ситуацию, поднять авторитет, активировать бизнес... Несмотря на такое сужение перспективы, важно осмыслить, какие подходы имеются для избавления от курения, и где другие способы воздействия терпят неудачу.

(1) Метод Р.Бурдиоля (R.Burdiol)

Наиболее распространен в нашей стране. По-видимому, впервые был представлен на русском языке в книге В.Г. Вогралика и М.В.

Вогралика «Иглорефлексотерапия (пунктационная рефлексотерапия)», Горький, 1978 год. Там очень кратко упомянута проводимая во Франции «программа антитабак», в рамках которой и был разработан данный метод. В списке литературы в конце книги ссылка на данную работу Р. Бурдиоля (1975 год) не приводится.

Процедура выполняется исключительно на ушной раковине, а ее главными особенностями являются применение игл из разных металлов (золота, стали и серебра) и тщательный подбор стороны для воздействия (справа и слева применяют разные металлы для одинаковых точек). Без учета этих особенностей теряется эффективность метода. Стоит заметить, что золотые (или молибденовые) иглы являются полной экзотикой, хотя серебряные иглы еще можно встретить. Поэтому тем, кто хочет применять данный метод, стоит подумать о том, где взять соответствующие драгоценные иглы.



Предварительным условием для сеанса является перерыв в 10 часов от последней выкуренной сигареты – тогда можно начинать.

Применяют 10 точек уха (правого и левого):

О точках:

10 – это «нулевая» точка Ножье

1 – на пересечении точки 10 и края ушной раковины на уровне задней ушной бороздки

7 – на пересечении точки 10 и края ушной раковины ниже бугорка Дарвина

2, 3, 4, 5, 6 – расположены на краю завитка ушной раковины между точками 1 и 7, на несколько возрастающих кверху промежутках. Для поиска этих точек удобно применять шаблон, сделанный на прозрачном пластике.

8 – на пересечении линии, проведенной через переднюю часть межкозелковой вырезки и горизонтали по верхней границе мочки уха.

9 – на пересечении касательной линии к нижней части межкозелковой вырезки и вертикали через центр козелка.

Шаблон для поиска

Обычно у левши применяют левое ухо, а у правши – правое, таков общий подход. При отсутствии результата можно поменять сторону.

Сначала применяют 8 точек: первой укалывают точку 10, потом 1 и 7, и далее – точки 2, 3, 4, 5, 6. Иглы вводят на 1,5–2 мм, стараясь не прокалывать хрящ ушной раковины. При этом появляется «ощущение легкого укола», а также «ощущение прикосновения горя-

чим угольком», ухо начинает «гореть» и «распухать». Можно видеть, как ухо меняет цвет, становясь синим, а его венки расширяются.

Иглы оставляют в точках на 10-15 минут, а потом удаляют.

После сеанса ожидают появления у пациента специфических ощущений – вроде отвращения к запаху табака, «вкуса травы при курении» и т.д. Если эти ощущения не возникли, то на следующий сеанс добавляют точки 8 и 9 – серебряными иглами.

Если и это не помогло, то проводят процедуру заново на другом ухе.

Согласно Р.Бурдиолу эффект этого метода достигает 76%, и лучшие результаты отмечаются у курящих более 20 лет.

В нашей стране данный метод за годы очень широкого применения подвергся определенным модификациям. Например, иглы стали вводить не вертикально, а под углом, считая, что это «увеличивает зону раздражения», «помогает избежать прокола хряща» и т.д. Также значительно увеличили силу раздражения, выполняя ее многократным интенсивным вращением игл, и время процедуры (например, до часа). Все ради того, чтобы больной бросил курить непременно после одного сеанса... Приходилось встречать варианты с использованием только стальных игл. Как правило, это снижало эффект процедуры. (Конечно, ни о какой «ци» речи здесь не идет, – только о «силе раздражения».)

(2) Метод Ланца – Ионеску-Тырговиште

Эти два врача выпустили в 70-е годы книгу «Классическая акупунктура» (на итальянском языке), где во втором томе («Общая терапевтическая методика») в гл. 2 представлен данный метод.

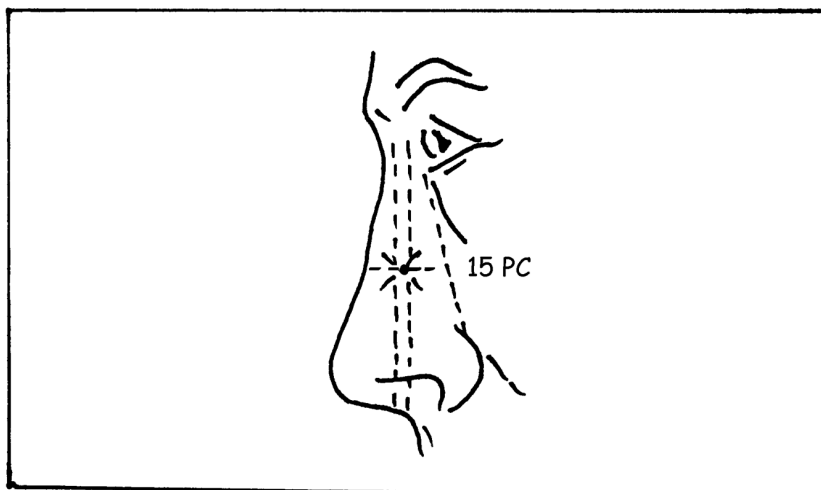
(Заметим, что Ульдерико Ланца был президентом итальянского общества акупунктуры, вице президентом научного общества акупунктуры и международного общества акупунктуры в Турине, Италия, а Ионеску-Тырговиште в период издания книги был главным врачом больницы «И. Кантакудзино», клиники питания и болезней обмена веществ в Бухаресте, Румыния.)

В их подходе заметно влияние Нгуена Ван Нги. Вот обоснование их метода:

«Курение – это респираторная интоксикация, затрагивающая легкие (элемент Металл). Табак является вредной энергией, действующей на точку Цзин-колодец [канала] легких. Каждый орган чувств представляет собой зону проекции точки Цзин-колодец на соответствующий орган [чувств]. Для легких таким органом является нос».

Поэтому:

«а) Точка, которую берут на носу, должна соответствовать легким. Считается, что точка PC15 – это точка желчного пузыря (см. рис.). [Наша справка: точка PC15 отно-



сится к внеканальным. Она редко упоминается в руководствах. Ее китайское название – «небесный столб, опора», она находится на границе хрящевой и костной частей боковой стенки носа. В показаниях: аллергический и атрофический ринит, фурункул носа.]

В цикле пяти движений желчный пузырь предшествует печени и легким. Поэтому для управления легкими следует воздействовать на желчный пузырь, концентрирующий энергию [стихии Дерева?]. Если рассматривать никотин как космическую энергию (патогенную), то следует воздействовать на меридиан желчного пузыря в его точках времен года:

осенью – на точку Цзин-колодец = ЦЗУЦЯОИНЬ (VB44)

зимой – на точку Ин = СЯСИ (VB43)

весной – на точку Ю = ЛИНЬЦИ (VB41)

летом – на точку Цзин-канал = ЯНФУ (VB38)

в конце лета – на точку Хэ = ЯНЛИНЦЮАНЬ (VB44).

б) Поскольку речь идет о вредном питании, то можно воздействовать также на точку селезенки на ушной раковине (точка 98).

в) Можно воздействовать на легкие:

точка PC3 = ИНЬТАН = легкие точка 101 (аурикулопунктура = легкие).

г) При желании можно добавить также аурикулопунктуру в точках 95 и 55».

Далее Ланца и Ионеску-Тырговиште приводят такой метод:

1-й сеанс – только точка PC15 или в сочетании с ИНЬТАН (как правило, $\frac{3}{4}$ курильщиков при этом бросают курить).

2-й сеанс – при безуспешном первом сеансе, – повторить точку PC15, одиночно, или в сочетании с ушными точками 101, 94, 95 и 55.

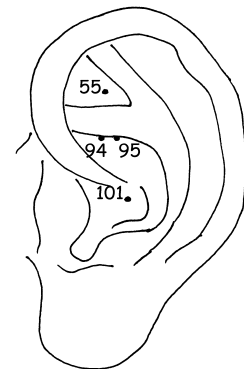
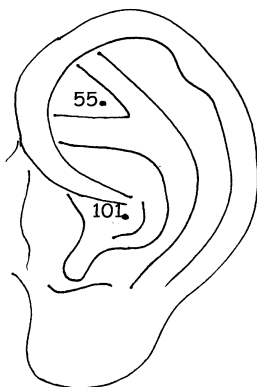
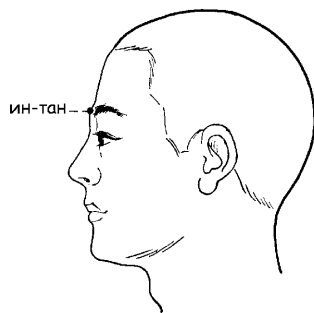
3-й сеанс – добавляют корпоральную точку желчного зыря, соответствующую данно-времени года».

«После 1-го курса боль-го приглашают на контроль. Причинами безуспешного лече-[от курения] являются невро-(61% случаев), привычка (49% случаев), увеличение массы тела (13% случаев)». Сколько ансов составляет такой

курс, проводят ли повторные курсы, авторы не сообщают.

(3) Метод Чена и Ляо

Этот метод очень кратко упомянут в той же книге Ланца и Ионеску-Тырговиште (см. выше), по-видимому, речь идет о китайских авторах. По Чену и Ляну применяют две аурикулярные точки – легких (101) и умственной энергии (55), оставляя иглы в точках от 2 до 12 дней и более. Больше никаких подробностей не приводится.



пу-
му

но-
ния
зы

се-

(4) Метод с точкой, останавливающей курение (ТЯНЬВЭЙ)

ТЯНЬВЭЙ – это внеканальная точка, расположенная на руке, почти точно посередине линии, соединяющей точки ЛЕЦЮЕ (P7) и ЯНСИ (GI5).

Проводят метод опорожнения (Се), потом оставляют иглы на 30 минут, периодически манипулируя ими. Сеансы проводят 1-2 раза в день. Об общем числе сеансов не сообщается, говорится лишь, что «воздействие дает некоторый эффект, но имеются выраженные индивидуальныe различия».

Эффективность данного метода составляет 80%.

Профессор Цзинь Кэ-ю предлагает такой вариант метода с точкой ТЯНЬВЭЙ: «Ввести иглу перпендикулярно [в точку ТЯНЬВЭЙ] на глубину 3-5 мм. При этом больной должен глубоко дышать. Манипулировать иглой, чтобы вызвать ци и создать ощущение онемения в запястье или даже в руке.

Пациент может испытывать сонливость или эйфорию, и металлический или какой-либо иной вкус во рту.

Оставить иглу на 15-20 минут.

Затем ввести иглу в точку ШУАЙГУ (VB8), вниз, в направлении уха. Стимулировать иглой до появления боли, а потом удалить иглу».

Добавим здесь, что антитоксические эффекты точки ШУАЙГУ, впервые раскрытые Сулье Де Мораном, не раз проверены и доказаны практикой.

(5) Метод с «обычными» точками акупунктуры

Используют точки ФЭЙШУ (V13), СИНЬШУ (V15), НЭЙГУАНЬ (MC6) ЧИЦЗЕ (P5), ЛЕЦЮЕ (P7), ХЭГУ (GI4) и САНЬИНЬЦЗЯО (RP6).

Точки Шу спины укалывают быстро, проводя сильную стимуляцию и быстро вынимая иглы. К оставшимся точкам тоже применяют сильную стимуляцию, но оставляют иглы в точках на примерно 30 минут. Лечение проводят раз в день и 10 сеансов составляют курс. Рекомендуются современными китайскими авторами. Об эффективности данного рецепта не сообщается.

(6) Метод сочетания корпоральной и ушной акупунктуры

Применяют точки ЛЕЦЮЕ (P7), ЯНЧИ (TR4), НЭЙГУАНЬ (MC6) и ШЭНЬМЭНЬ (C7). На ушной раковине берут точки легкого, тройного обогревателя, рта и тоже шэнь-мэнь.

Для корпоральных точек применяют длинные тонкие иглы с двух сторон, проводя сильную стимуляцию и потом оставляя иглы на 20 минут. Десять сеансов составляют курс. Одновременно применяют иглы на ухе – с одной стороны, оставляя их на срок от трех до пяти дней. После курса делают перерыв в пять дней и, при необходимости, курс повторяют. Обычно, результат появляется после трех месяцев подобного лечения.

Китайские врачи отмечают, что акупунктура дает определенный результат, но необходимы также и усилия со стороны самого пациента. После такого акупунктурного лечения курильщики обычно чувствуют, что вкус сигарет становится горьким, и длительное лечение может устранить желание курить. У некоторых пациентов эффект возникает через одну-две недели лечения, а у закоренелых курильщиков требуется от одного до трех месяцев.

(7) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ Патент Российской Федерации

Автор(ы) : Швец Юрий Валентинович

Суть изобретения: Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано при лечении табачной зависимости. Достижимым техническим результатом изобретения является повышение числа реабилитированных больных при сокращении сроков лечения. Сущность способа: через 12-24 часа после последнего курения осуществляют введение игл в аурикулярные точки АТ1, АТ2, АТ3, АТ4, АТ5, АТ6, АТ29 и в корпоральную точку GI4 с гомолатеральной стороны, а в аурикулярные точки АТ0, АТ55, АТ101 – симметрично с обеих сторон на 40-120 мин, после чего вводят микроиглу в аурикулярную точку АТ31 с гомолатеральной стороны на 7 – 10 дней, при этом введение акупунктурных игл осуществляют ежедневно в течение 7 – 10 дней, а при длительности интенсивного курения свыше 20 лет по крайней мере в одну из точек: АТ1, АТ2, АТ3, АТ4, АТ5, АТ6, АТ29, АТ31 и GI4 акупунктурные иглы вводят симметрично. 1 з. п. ф-лы.

Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии и может быть использовано при лечении табакокурения.

Известен способ лечения табакокурения, включающий последовательное воздействие через 10 12 ч после курения на корпоральные точки GI4(2) и VB7 или GI11(2) и VB2, чередующиеся по дням, положительным (+) потенциалом по 2 мин каждую точку и аурикулярные точки "0" (+), точки рта (+), "1" и "2" (+), "3" (+-), "4", "5", "6", "7" (-) и антинаркотическую точку на тыльной поверхности ушной раковины (+) в течение 20-30 с на каждую точку с левой и с правой стороны у левши и правши соответственно в течение 1 2 курсов, проводимых через неделю, из 3-4 сеансов /1/.

Однако известный способ лечения требует специальной аппаратуры для воздействия на акупунктурные точки при значительной продолжительности лечения до 15 дней. При этом эффективность полного излечения больных составляет около 80% а для лиц старше 60 лет и лиц со стажем курения свыше 30 лет метод вообще малоэффективен.

Наиболее близким техническим решением является способ лечения табакокурения, включающий воздействие иглами через 6 10 ч после курения на аурикулярные точки по Ноже: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 и корпоральные точки акупунктуры: VB1, VB7, VB8, GI ин-тан (Н), GI19 и GI20 у правой – справа, у левой слева на 15 30 мин в течение курса из 5 6 сеансов, проводимых через день /2/. Данный способ взят за прототип.

Однако известный способ является достаточно длительным до 36 дней, а эффективность лечения невысокой. Так, полностью излечиваются только 58% больных и улучшается состояние еще у 21% При этом 21% больных не излечивается, а лица старше 60 лет и лица со стажем курения свыше 20 лет поддаются лечению крайне плохо.

Достижимым техническим результатом изобретения является повышение числа реабилитированных больных и сокращение сроков лечения табакокурения.

Технический результат достигают тем, что воздействие начинают через 12 – 24 ч после курения, при этом осуществляют введение игл в аурикулярные точки: АТ1, АТ2, АТ3, АТ4, АТ5, АТ6, АТ29 и в корпоральную точку GI4 с гомолатеральной стороны на 40 120

мин, а в аурикулярные точки АТ0, АТ55, АТ101 симметрично с обеих сторон, после чего вводят микроиглу в аурикулярную точку АТ31 с гомолатеральной стороны на 7-10 дней, причем введение акупунктурных игл осуществляют ежедневно в течение 7-10 дней, а при длительности интенсивного курения свыше 20 лет по крайней мере в одну из точек: АТ1, АТ2, АТ3, АТ4, АТ5, АТ6, АТ29, АТ31 и GI4 акупунктурные иглы вводят симметрично.

Способ лечения табакокурения осуществляют следующим образом.

Лечение начинают через 12-24 часа после выкуренной последней сигареты. Сеанс проводят в амбулаторных условиях в специально оборудованных для рефлексотерапии кабинетах, в положении больного лежа или сидя, в удобной для него позе. Перед воздействием на точки иглы дезинфицируют. Одним из общеизвестных методов определяют, является пациент "правшой" или "левшой". С помощью прибора для электропунктуры "РАМПА-2" или визуально врач отыскивает соответствующие точки акупунктуры.

Затем осуществляют введение игл в акупунктурные точки у пациента, используя аурикулярные точки акупунктуры АТ0, АТ1, АТ2, АТ3, АТ4, АТ5, АТ6, АТ29, АТ31, АТ55, АТ101 и корпоральную точку GI4. При этом в точки АТ0, АТ55, обе точки АТ101 вводят стандартные акупунктурные иглы из нержавеющей стали симметрично с обеих сторон, а в точки АТ1, АТ2, АТ3, АТ4, АТ5, АТ6 и АТ29 и в корпоральную точку GI4 с гомолатеральной стороны на 40-120 мин.

После чего вводят кнопочную микроиглу в аурикулярную точку АТ31 на 7 - 10 дней. В дальнейшем осуществляют введение акупунктурных стандартных игл из нержавеющей стали ежедневно в течение 7-10 дней в указанные выше точки акупунктуры.

При длительности интенсивного курения свыше 20 лет акупунктурные иглы в одну из точек: АТ1, АТ2, АТ3, АТ4, АТ5, АТ6, АТ29, АТ31 и GI4 вводят симметрично.

Пример 1. Пациентка Ш. 1951 г. р. со стажем курения 10 лет обратилась с просьбой излечить от табакокурения. Методом смыкания кистей рук в замок (один из тестов определения латерализации) определено, что пациентка является "левшой". Через 12 ч после курения ввели стандартные акупунктурные иглы из нержавеющей стали длиной 35 мм в аурикулярные точки левой ушной раковины: АТ1 "верхняя точка анальгезии", АТ2 "небо", АТ3 "дно ротовой полости", АТ4 "язык", АТ5 "верхняя челюсть", АТ6 "нижняя челюсть", АТ29 "затылок" и в корпоральную точку GI4 "ХЭГУ" с левой (гомолатеральной) стороны, а в аурикулярные точки АТ0 "зеро", АТ55 "шень-мень" и обе точки АТ101 "точки легких" симметрично с обеих сторон на 40 мин.

Затем ввели кнопочную микроиглу внутрикожно под углом 3 - 5° в аурикулярную точку АТ31 "регулирующее дыхание" левой ушной раковины, прижав ручку иглы к коже, и оставили ее в организме на 7 дней, заклеив иглу лейкопластырем. В последующие 7 дней осуществляли введение акупунктурных игл в вышеуказанные аурикулярные точки и корпоральную точку GI4 на 40 мин ежедневно.

После окончания курса лечения был отмечен полный отказ от курения в течение прошедших трех лет.

Пример 2. Пациентка И. 1954 г. р. со стажем курения 12 лет обратилась с просьбой излечить от табакокурения. Методом смыка-

ния кистей в замок (один из тестов определения латерализации определения ведущей половины полушария) было установлено, что пациентка является правой. Через 24 ч после выкуренной последней сигареты пациентке ввели акупунктурные стандартные иглы из нержавеющей стали длиной 35 мм в аурикулярные точки АТ1, АТ2, АТ3, АТ4, АТ5, АТ6, АТ29 и в корпоральную точку GI4 с правой (гомолатеральной) стороны, а в аурикулярные точки АТ0, АТ-55 обе точки АТ101 симметрично с правой и левой сторон на 120 мин. Затем вводили кнопочную микроиглу внутрикожно под углом 3 - 5° в аурикулярную точку АТ31 правой ушной раковины, прижимая ручку иглы к коже, и оставили ее в организме на 10 дней, заклеив иглу лейкопластырем. В последующие 10 дней осуществляли введение акупунктурных игл в вышеуказанные аурикулярные точки и корпоральную точку GI4 на 120 мин ежедневно.

После окончания курса лечения был отмечен полный отказ от курения в течение прошедших трех лет.

Пример 3. Пациент Ф. 1931 г. р. со стажем курения 31 год интенсивного курения обратился с просьбой излечить от табакокурения. Методом смыкания кистей в замок (тестом определения латерализации) было установлено, что пациент является "правшой". Через 12 ч после выкуренной последней сигареты ввели стандартные акупунктурные иглы в аурикулярные точки правой ушной раковины: АТ1, АТ2, АТ3, АТ4, АТ5, АТ6, АТ29 с правой (гомолатеральной) стороны, а в аурикулярные точки АТ0, АТ55, обе точки АТ101 и в корпоральную точку GI4 иглы ввели симметрично с обеих сторон на 120 мин. Затем ввели кнопочную микроиглу внутрикожно под углом 3 - 5° в аурикулярную точку правой ушной раковины: АТ31, прижимая ручку иглы к коже, и, заклеив ее лейкопластырем, оставили иглу на 10 дней. В последующие 10 дней ежедневно осуществляли введение акупунктурных игл в вышеуказанные аурикулярные точки и корпоральную точку GI4 на 120 мин.

После окончания курса лечения был отмечен полный отказ от курения в течение прошедших трех лет.

Клинические испытания показали, что лечение от табакокурения является безболезненным, комфортным, хорошо переносится, не дает осложнений и не требует больших затрат времени (7-10 дней) при практически полном (около 98%) излечении пациентов от табачной зависимости. Даже в случае тяжелой формы табачной зависимости при возрасте пациентов свыше 60 лет и интенсивном курении свыше 20 лет при воздействии иглами на все названные точки симметрично с обеих сторон происходит практически полное избавление от табачной зависимости. Пациенты становятся более активными и работоспособными, нормализуется сон, снижается раздражительность, повышается потенция и улучшается общее самочувствие.

Способ лечения от табакокурения позволяет при сокращении сроков лечения в 2 раза повысить число реабилитированных больных до 98% что на 20-40% выше, чем по прототипу, в том числе и пациентов в возрасте 60 лет и старше со стажем интенсивного курения свыше 20 лет.

Формула изобретения:

1. Способ лечения табакокурения, включающий воздействие иглами на корпоральные и аурикулярные точки акупунктуры у левшей слева, у правшей - справа, отличающийся тем, что через 12 - 24 ч

после курения осуществляют введение игл в аурикулярные точки АТ1, АТ2, АТ3, АТ4, АТ5, АТ6, АТ29 и в корпоральную точку G14 с гомолатеральной стороны, а в аурикулярные точки АТ0, АТ55, АТ101 симметрично с обеих сторон на 40-120 мин, после чего вводят микроиглу в аурикулярную точку АТ31 с гомолатеральной стороны на 7-10 дней, при этом введение акупунктурных игл осуществляют ежедневно в течение 7-10 дней.

2. Способ по п. 1, отличающийся тем, что при длительности интенсивного курения свыше 20 лет по крайней мере в одну из точек АТ1, АТ2, АТ3, АТ5, АТ6, АТ29, АТ31 и G14 иглы вводят симметрично.

1156. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Лечение табакокурения. 26.10.2011, 15:05. Автор: ВАЛЕРИЧ

Спасибо за подборку. Проверю на себе, отпишусь обязательно. На просторах интернета, на сайтах предлагающих помощь в лечении табакокурения ссылаются на такую методичку – Дробышева Н.А. "Рефлексотерапия при табакокурении, алкоголизме, наркоманиях и ожирении" Метод. рекоменд. – М., 1996. А вот скачать не дают! Может у Вас есть? Посмотреть, хоть одним глазком!

1157. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Лечение табакокурения. 26.10.2011, 15:12. Автор: admin

Такой нет, но есть вот что:

АУРИКУЛЯРНАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

В.Н. ХАРЕНКО, О.Т. КУТУШЕВ *

В настоящее время нет 100% надежного метода для купирования зависимости от курения табака. Поэтому любое предложение по усилению положительного эффекта требует серьезной оценки и «тиражирования», в хорошем смысле этого слова. Впервые в России в доступной печати рефлексотерапия табачной зависимости представлена в монографии [1], где специально был рассмотрен метод ухоигло-терапии в наркологии как самостоятельный вид воздействия, а также в комбинации с корпоральным иглоукалыванием. В перечне лечебного влияния на табачную зависимость иглоукалывание рассматривается как один из самых эффективных методов. Основными методами лечения табачной зависимости являются медикаментозный, психотерапевтический, рефлексотерапия. Существует заместительная медикаментозная терапия никотиноподобного ваготропного действия. Широко применяются анксиолитики, реже – антидепрессанты при аффективно-эмоциональных нарушениях в абстиненции и для профилактики рецидивов.

Рефлексотерапия табачной зависимости изложена в «Методических рекомендациях по рефлексотерапии табакокурения», 1981 [10], утвержденных Минздравом СССР и до настоящего времени являющихся основным руководящим документом. В дальнейшем эта тема была представлена в методических рекомендациях «Рефлексотерапия при табакокурении, алкоголизме, наркомании и ожирении», разработанных Н.А. Дробышевой, 1996 [4], а также в различных монографиях посвященных чжень-цзю-терапии без детализации тактики воздей-

ствия и учета клинических разновидностей зависимости от курения табака. Методика аурикулярной рефлексотерапии в рамках программы «Антитабак» разрабатывалась в лаборатории Ножье (Nogier) во Франции и названа методикой Бурдиоля по имени автора, предложившего этот способ воздействия для терапии табачной зависимости [1]. Не взирая на тысячелетнюю историю использования иглорефлексотерапии в Восточной медицине, до настоящего времени отсутствует какая-либо информация по лечению влечения к табаку в традиционных рекомендациях. Поэтому основным методом мы считаем аурикулотерапию по Бурдиолу и вспомогательным – симптоматическое воздействие на корпоральные точки в зависимости от ведущего синдрома. Большой вклад в изучении механизма аурикулярной рефлексотерапии принадлежит нашему соотечественнику Дуриняну Р.А., 1982 [3], который отметил, что «аурикулярная рефлексотерапия в последнее десятилетие широко и успешно используется для нормализации многих функциональных нарушений и купирования различных болевых и стрессовых состояний. Ее эффективность в ряде случаев выше, чем при корпоральной рефлексотерапии, особенно для обезболивания и снятия стрессового состояния». Взаимосвязь ушной раковины с висцеральными органами и другими частями тела базируется на положениях: в процессе филогенеза приспособление животных к условиям существования определилась значимость постоянно движущихся ушей – этих биологических локаторов; получение через органы слуха информации о происходящем в окружающей среде и необходимость мобилизации для удаления от угрозы или защиты от нее, требовавшей соответствующей подготовки всех частей тела и органов, стало необходимым условием к установлению связи органов слуха со всеми частями тела; сложностью и многообразием чувствительной иннервации, делающей ушную раковину уникальной областью поверхности человеческого тела.

Ушная раковина с ее богатой иннервацией и васкуляризацией (в этой области нервная система представлена исключительно чувствительными, а не моторными афферентными нервами) является важной сенсорной зоной, при раздражении которой возникает мощный поток афферентной импульсации, направленный к мозгу [15]. Крайне важно, что этот поток приходит в мозг в основном на уровне его стволовых образований, где расположены ядра черепных нервов, тесно связанных с регуляцией внутренних органов и внутренней среды организма (IX и X пары). Ретикулярная формация ствола мозга оказывает мощное регулирующее воздействие как в восходящем (на вышележащие образования, в том числе лимбико-ретикулярный комплекс и новую кору), так и в нисходящем направлениях (на спинной мозг, периферические отделы соматической и вегетативной систем, эндокринные железы) [15]. Анализируя онто-филогенетические и анатомо-физиологические особенности ушной раковины и ее иннервации, можно с уверенностью сказать, что нервный аппарат ушной раковины является ключом аурикулярной рефлексотерапии.

В настоящее время сформировалось представление, что табачная зависимость является заболеванием, формирующимся на основе взаимодействия генетических, биологических, психосоциальных факторов и влияния внешней среды. Официально утверждена и рекомендована к использованию в практическом здравоохранении классификация Смирнова В.К., 2000 [13], которая представлена идеаторной,

диссоциированной и психосоматической формами. Табачная зависимость – это клиническая форма патобиологического процесса, который феноменологически характеризуется потерей в сфере мышления контроля «Я» надвозникновением и прекращением воспоминаний и представлений, желаний повторного курения табака с одновременным развитием клиники синдрома патологического влечения к курению табака, синдрома отмены, ремиссии и рецидивов. Ведущим синдромом в клинике отмены являются: идеаторный, вегето-сосудистый, невротический [13].

В этой связи о себе заявляет концепция о детерминантных структурах в рефлексотерапевтической практике. Эта теория аргументировано отвечает на вопрос – почему многие рефлексы проявляются лишь в условиях патологии. Она основывается на том, что положительный эффект от иглоукалывания в немалой степени связан с нормализующим влиянием на нейродинамику, устранением возникших под действием патогенных факторов неблагоприятных нейродинамических сдвигов. На ряд еще невыясненных вопросов о механизмах рефлексотерапии отвечает разработанная Г.Н. Крыжановским [7] концепция о роли детерминантных структур в патологии нервной системы. Рассматривая табачную зависимость как изменения в нервной системе, ее течение можно представить два этапа. Первый этап – это альтернация (*alteraci*, лат. – изменение) структур, нарушение и прерывание функциональных связей, повреждение и дезинтеграция существующих физиологических систем.

Второй этап – возникновение новых патологических интеграций из поврежденных и вторично измененных образований нервной системы. При многих формах патологии образование и деятельность патологических интеграций являются главенствующим патогенетическим механизмом. На уровне межнейрональных отношений такой патологической интеграцией является агрегат взаимодействующих гиперактивных нейронов, обладающий свойствами генератора патологически усиленного возбуждения (ГПУВ). На уровне системных отношений патологической интеграцией является новая патодинамическая организация, охватывающая различные первично и вторично измененные отделы нервной системы и представляющая собой патологическую систему. Для образования патологически значимого ГПУВ также необходимо определенное время, так как деятельность генератора функционально проявляется тогда, когда количество составляющих его нейронов достигает определенного критического уровня. Исходом патологического процесса в нервной системе могут быть ликвидация этого процесса, хронизация и возникновение устойчивого патологического состояния, патогенетическим ядром которого является сохраняющаяся патологическая система, детерминанта по Г.Н. Крыжановскому [7]. Если поток импульсов, продуцируемый генератором функционально изолирован и не может, благодаря многочисленным тормозным механизмам распространиться и действовать на другие отделы ЦНС, то патологический эффект не возникает, и формирование заболевания приостанавливается. Развитие патологической детерминанты и ее деятельность относятся к разряду типовых патологических процессов, реализующихся в ЦНС на системном уровне. Она проявляется тогда, когда возникает индуцированная ею патологическая система. Взаимосвязь между патологической детерминантой и ГПУВ заключается в том, что детерминанта – образование ЦНС, ко-

торая становится организующим и системообразующим ключевым звеном патологической системы благодаря своей гиперактивности, определяемой деятельностью генератора, возникшего в этом образовании. Важную роль в формировании патологической системы играет наследственный фактор. Речь идет не только о наследственной передаче и генетической детерминированности механизмов формирования патологической системы того или иного заболевания нервной системы, но и предрасположенностью к формированию патологических систем в виде облегченного образования патологических интеграций в структурах нервной системы и облегченного формирования ГПУВ. Подавление и ликвидация генераторов является существенной частью патогенетической терапии табачной зависимости.

В задачу лечения входит построение лечебного процесса по законам воздействия на развитие типовых патологических процессов, подавление их активности и ликвидация ГПУВ. Ликвидация патологических систем является правилом, лежащим в основе нервных расстройств и служащих патофизиологическим базисом нейропатологических синдромов. Эта цель достигается подавлением патологических детерминант, дестабилизацией патологической системы и активацией антисистем. В системе формирования ГПУВ и детерминанты патологического состояния по-новому оцениваются роль и значение иглоукалывания, как фактора, воздействующего на эту систему. Терапевтическое воздействие иглоукалывания можно разделить на три уровня: локальный; сегментарный и супрасегментарный. Супрасегментарный механизм предполагает афферентную стимуляцию системных реакций [5] с воздействием на патологическую детерминанту. Достигается эта цель афферентной стимуляцией патологической системы, где потребителем этого потока могут быть «здоровая» и «больная» части. В каких соотношениях могут находиться эти части между собой – остается только догадываться, но эмпирический опыт свидетельствует о том, что комбинация определенных точек акупунктуры (ТА) способна изменить эту ситуацию в благоприятную сторону. Принцип двойственной функциональной посылки [5] гласит, что возбуждающая посылка, которую продуцирует активируемое образование, идет по двум адресам к возбуждающим и тормозным нейронам. От последних идут возбуждающие и тормозные влияния, которые конвергируют на одних и тех же структурах. Этот принцип может объяснить распад патологической системы за счет повышения тормозных функций антисистемы по принципу доминантных соотношений и снижение активности ГПУВ в самой патологической системе с потерей возможности патологического детерминирования. Детерминанта [9] активизируется стимуляцией лишь определенной модальности, специфичной для данной патологической системы. В ряде случаев акупунктурные точки представляют собой афферентные поля с входом в детерминантные структуры патологических систем (или «антисистем»). При иглоукалывании происходит расшатывание и ослабление связей между отдельными участками патологической системы, что способствует ее подавлению. Значительных успехов рефлексотерапия достигла в реализации «Программы Антитабак» [1-2]. Р. Бурдиоль рекомендует первоначально воздействовать на 8 точек ушной раковины по номерам: 0 (10), 1-7. Если пациент – правша, то иглы вводятся в правое ухо, причем в разные точки должны вводиться иглы из разного металла: в точки 0 (10), 1, 2 – серебряные,

3 – стальная, 4–7 – золотые или молибденовые. Если пациент – левша, то берутся аналогичные точки левого уха, но иглы должны быть другими: для точек 0(10), 1, 2 – из золота или молибдена, 3 – из стали, 4–7 – из серебра. Если лечение не дает результата, в последующем сеансы дополнительно вводят еще серебряные иглы в точке 8 и 9. Выбор стороны воздействия часто сложен и, если после первого сеанса больной не регистрирует эффект (отвращение к запаху табака, ощущение «запаха травы» при курении и т.д.), обычно рекомендуется вводить иглы в другую ушную раковину, соответственно поменяв и металл игл.

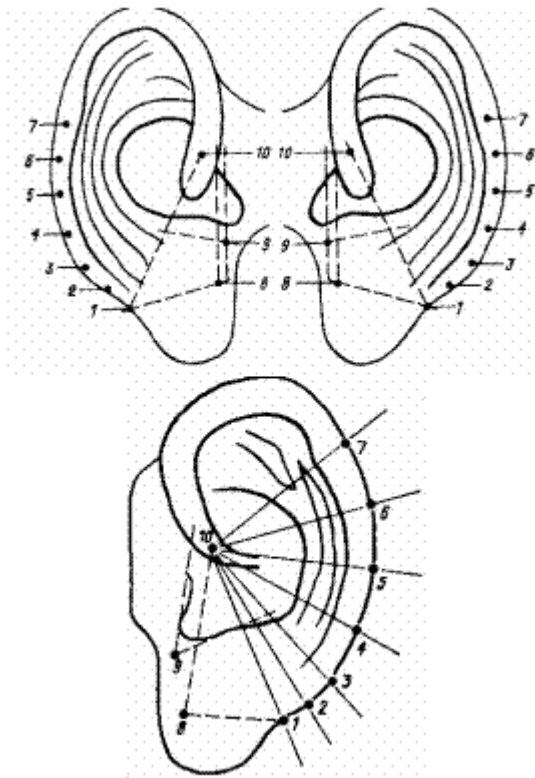
Локализация точек уточняется так называемым транспортным методом. Ориентируясь на точки 10 и 1, транспортом определяют точки 2–7 (определяют проведением линии от точки «Ножье» мысленно или с помощью транспорта до пересечения с вертикальной кромкой уха, другими словами – до пересечения с завитком по краю ушной раковины; первая линия проводится до нижнего края Дарвинова бугорка, вторая – на уровне задней бороздки ушной раковины, затем линии с угловыми размерами 15° , 13° , 13° , 10° , 9° ; расчет начинается с первой линии). По методике Бурдиоля для лечения табачной зависимости первой находится точка 10(0) – «нулевая точка Ножье» – в центре ушной раковины на ножке завитка в желобке в месте перехода вертикальной части завитка в плоскую часть; топографически соответствует точке «Зеро». Второй определяется и укалывается точка 2 – на пересечении края ушной раковины с линией, проведенной через «нулевую точку Ножье» (10) и заднюю ушную борозду. Третьей – точка 7 – на уровне бороздки ниже Дарвинского бугорка на его нижней границы. Далее – точки 2–6 – по краю завитка ушной раковины между точками 1 и 7, начиная сверху вниз, причем расстояние между ними возрастает пропорционально снизу вверх, считая от точки 1. Точка 8 – располагается на пересечении линий, проведенных через переднюю часть межкозелковой вырезки и горизонтальной линии сверху мочки уха. Точка 9 находится на пересечении касательной с самой нижней частью впадины и вертикальной линией в центре козелка.

В исследованиях табачной зависимости С.Г. Руднев [11] пришел к выводам и следующим рекомендациям: положительный эффект при рефлексотерапии табачной зависимости достигается в 66% случаев, что подтверждается катamnестическими наблюдениями; эффективность акупунктуры зависит от психологических особенностей пациентов; в течение первых минут 1-й процедуры акупунктуры отмечается усиление вазоспастических реакций, отчетливо выраженных в бассейне синокаротидных артерий; эффект лечения существенно зависит от исходного фона функциональной активности симпатико-адреналовой системы и в целом не зависит от пола; по завершении процедуры у пациентов пропадает желание курить, купируются явления никотиновой абстиненции.

Уже после первой акупунктурной стимуляции отмечается отвращение к запаху, вкусу табака, а также отсутствие прежнего удовлетворения от выкуренной сигареты; акупунктура табачной зависимости преимущественно как монотерапия проводится лицам молодого и среднего возраста. Следует опасаться осложнений при сердечно-сосудистой недостаточности, т.к. может быть резкое ухудшение общего состояния.

В нашей методике лечения табачной зависимости мы ориентировались на клинический симптомокомплекс психосоматической структуры табачной зависимости и ряд положений, разработанных профессором Смирновым В.К. и ак. Крыжановским Г..Н.[12, 13, 7]: возможность сочетания акупунктурной терапии с аверсивной терапией и формированием отвращения к никотину и курению табака; понимание патогенного влияния курения на нервную систему как яда ваготропного действия с двухфазностью в развитии с первоначальным симпатомиметическим, а затем парализующим воздействием на область синапса, с характерным клиническим сопровождением и проявлениями: тахикардии, повышения артериального давления, мидриаза, изменением сухожильных рефлексов, резко выраженного дермографизма, тремора рук, головокружения, иными словами явлений «спинально-церебральной атаксии» [11].

Предлагаемая нами методика лечения: основной курс лечения для купирования табачной зависимости должен состоять из 5 процедур стимуляции аурикулярных точек; периодичность проведения процедур: первые 3 сеанса ежедневно, в дальнейшем – 2 раза в неделю (целесообразность такого распределения продиктована основным механизмом действия иглоукалывания: на первом этапе – компенсаторным, имитирующим влияние никотина, на втором этапе – воздействием на нормализацию сосудистого тонуса с лечебной стабилизирующей ролью); обязательным условием должно быть минимальное 15-часовое воздержание от курения перед сеансом иглоукалывания, так как эффект процедуры и ее конечный результат зависят от выраженности проявлений абстинентного синдрома к моменту воздействия (желание курения должно ярко доминировать в поведении и сопровождаться симптомами идеаторного или психосоматического характера в зависимости от формы табакорения); выбор ушной раковины для аурикулярной рефлексотерапии согласно диагностике формы табачной зависимости по В.К. Смирнову: для идеаторной формы – на правое ухо, для диссоциированной – на левое ухо; аурикулярную терапию необходимо проводить с использованием Ø0,3-0,4 мм



стальных игл длиной 3-5 см по стандартной методике. Первой укалывается точка ушной раковины на месте перехода ножки в восходящую часть гелекса (завитка) на глубину 1,5-2 мм вертикально или 2-4 мм под углом (направление кончика иглы вниз) в желобке («нулевая точка Ножье»). Второй укалывается точка на пересечении края ушной раковины с линией, проведенной через «нулевую точку Ножье» и заднюю ушную бороздку; третьей – точка 7 – на уровне бороздки ниже Дарвинского бугорка, на его нижней границе. Затем кромка уха между 2 и 7 точкой

стандартной методике. Первой укалывается точка ушной раковины на месте перехода ножки в восходящую часть гелекса (завитка) на глубину 1,5-2 мм вертикально или 2-4 мм под углом (направление кончика иглы вниз) в желобке («нулевая точка Ножье»). Второй укалывается точка на пересечении края ушной раковины с линией, проведенной через «нулевую точку Ножье» и заднюю ушную бороздку; третьей – точка 7 – на уровне бороздки ниже Дарвинского бугорка, на его нижней границе. Затем кромка уха между 2 и 7 точкой

условно делится на три неравных отрезка, из которых самый большой – сразу ниже Дарвинского бугорка; второй отрезок – меньше, чем первый; ниже и меньше первых двух отрезков третий отрезок. Границу между отрезками обозначают введением игл. Затем выделенные отрезки по гелексу делятся на равные половины введением иголок. В итоге по краю завитка ставится 7 игл. Устанавливается игла в точку «агрессии» или «аффекта» на мочке уха (на 2–3 мм сзади от места прикрепления мочки к области лица, которая расположена в зоне 8-й и 9-й точек по Бурдиолу. Дополнительно ставим иглу в точку на пересечении касательной с нижней частью межкозелковой вырезки и вертикальной линии, проведенной через центр козелка, и точку коры на границе противокозелка. После введения игл пациенту дается около 5 мин отдыха. Затем он должен взять в руки заранее приготовленную сигарету, совершая привычные действия как при курении, уделить достаточное внимание восприятию запаха табака и пытаться мысленно имитировать курение с формированием образного воспоминания или представления табакокурения. В этот момент подкручиваются иглы до ощущения «возгорания», жжения и/или легкой боли таким образом, чтобы вызвать определенную вегетативную реакцию с формированием негативного восприятия запаха табака и акта курения, формируется аверсивное направление в терапии; длительность сеанса 30–50 минут, желательно до появления металлического привкуса во рту. Настоящая методика использует аурикулоakupунктуру и аверсивную терапию, позволяющую формировать аффективно насыщенный комплекс, ядром которого является негативная реакция на курение табака, которая проявляется на идеаторном, вегетативно-сосудистом и психосоматическом уровнях. Методика основывается на аверсивной [от лат. *aversio* – отвлечение] системе И.П. Павлова [6] которая сочетает привлекательные стимулы (например, формирование образа, представления или воспоминания курения) с болезненным, неприятным, вызывающим вегетативные проявления стимулированием акупунктурных зон на ушной раковине.

Особенно актуально комплексное воздействие при тяжелых формах табачной зависимости психосоматической и идеаторной. Важно подчеркнуть эффективность ИРТ не только при купировании абстинентного синдрома, но и при поддерживающих сеансах 1–2 раза в неделю, в среднем до 5–7 сеансов.

Эффективность предложенной методики значительно усиливается в системе комплексной терапии при лечении табакокурения с участием в лечебном процессе врачей различных специальностей (психиатра-нарколога, психотерапевта, терапевта, мед. психолога) с использованием различных методов воздействия (медикаментозное, психотерапия, физиотерапия, ЛФК и т.д.). Комплексный подход в лечении табачной зависимости в настоящее время апробируется в на базе 9 наркологического диспансера УЗ ЦАО г. Москвы. Результаты исследования будут в дальнейшем предложены для обсуждения при разработке соответствующих методических рекомендаций.

Литература

1. Вогралик В.Г., Вогралик М.В. Иглорефлексотерапия (пунктационная терапия). – Горький, Волго-Вятское кн. изд-во, 1978. – С. 266–270.

2. Вогралик В.Г., Вогралик М.В. АКУПНКТУРА. Основы традиционной восточной рефлексодиагностики и пунктурной адаптационно-энергетизирующей терапии: ци-гун.- М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001.- С. 299-301.
3. Дуринян Р.А. Атлас аурикулярной рефлексотерапии.- Ташкент: Медицина, 1982.
4. Дробышева Н.А. Рефлексотерапия при табакокурении, алкоголизме, наркоманиях и ожирении: Метод. рекоменд. - М., 1996.- С. 12-16.
5. Иваничев Г.А. Механизмы акупунктуры.- Казань, 2004.- С. 94-96.
6. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского.- СПб: Питер, 1999.- С. 9-10.
7. Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы.- М., Медицина, 1997.- С. 15-183.
8. Дизрегуляторная патология / Под ред. Г.Н. Крыжановского.- М.: Медицина, 2002.- С. 342-350.
9. Панченко Е.// Ж. неврол. и психиатр.им. С.С. Корсакова.- 1986.- № 12.- С. 1790-1794.
10. Руднев С.Г. и др. Методические рекомендации по рефлексотерапии табакокурения.- М., 1981.
11. Руднев С.Г. «Рефлексотерапия табакокурения», дис...канд. мед. наук. - М., 1994.- С. 5-77
12. Смирнов В.К. Клинический разнообразии курения табака.- М., 1985.
13. Смирнов В.К. Клиника и терапия табачной зависимости - М., 2000.- С. 9-26.
14. Стояновский Д.Н. Частная рефлексотерапия - Кишинев, 1989.- С. 180-186.
15. Табеева Д.М. Атлас иглорефлексотерапии.- Казань, 1979.- С. 103-106.

есть еще патент Портнова [Способ лечения табакокурения и устройство для нахождения точек акупунктуры](#)

1158. Сайт eledia.ru. форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Лечение табакокурения. 08.09.2012, 15:124. Автор: ВАЛЕРИЧ

Долго отсутствовал, были причины. **Курить бросил окончательно и бесповоротно.** Курил с 1989 года до 14.10.2011 года. Всё это время проверял себя на прочность, т.к. курение, как и многие другие вредные привычки обычно закоряются положительными эмоциями. То пройдя весь годовой цикл удовольствий, могу сказать смело - **С КУРЕНИЕМ МЕНЯ НИЧЕГО НЕ СВЯЗЫВАЕТ!!!** И если бы я раньше знал о том, что знаю сейчас, даже под страхом смерти не закурил!!!

Лечил себя сам, КОМПЛЕКСНО:

- прибор "ЭЛЕДИЯ", по точкам из Вашей подборки. Не использовал только аурикулярные. Самому трудно сориентироваться по точкам;

- метод ШИЧКО (ищите в инете, кому интересно);

- аудиокурс А.А. Козлова.

Ну и конечно твёрдая уверенность в том, что табачной зависимости НЕТ. НЕТ в принципе. ЭТО миф, обман, фикция!!! Как толь-

ко уверуешь в это, считай что 95% проблемы уже решено (почитайте, это очень интересно наблюдать за собой со стороны, как то, что вбивалось тебе в голову с молодых ногтей просто рушится на глазах у всех, как твои бывшие братья по вредной привычке пристально наблюдают за тобой – когда же ты сорвёшься! А сами попробовать даже не пытаются, продолжая травить себя и жизнь окружающим.). Остальные 5% – это дело вешепровозглашенного Комплекса.

Да и ещё простая, до ужаса, бесплатная программа Smoke-Free. Не реклама, а визуальная помощь РЕШИВШИМСЯ!

Спасибо за помощь.

1159. Сайт eledia.ru. форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. ГЛЖ. 15.03.2012, 15:41. Автор: Игорь

ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Помогите найти точки для лечения гипертрофии левого желудочка сердца

1160. Сайт eledia.ru. форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. ГЛЖ. 19.03.2012, 19:41. Автор: IGNORAMUS

Нигде никогда не читал, что можно воздействовать отдельно на правый или на левый желудочки.

Несколько цитат по этому поводу:

«Дело в том, что решил к Вам обратиться, как к последней инстанции по поводу консультации. Я тоже «прошерстил» весь ИНЕТ и нигде ничего не нашел по поводу акупунктурного исследования **сердечных желудочков в отдельности**».

«Рефлексотерапевты также удивляются **раздельному тестированию желудочков**».

«На всякого мудреца довольно простоты. Возвращаясь к книгам Жолондза. Почитали и начали обсуждать **изолированное воздействие на правый желудочек. А на то, что это полная бредятина и внимания никто не обратил. Обсуждать «по-научному» бред – это превращать форум в театр абсурда**».

"А еще читал я отзывы иглотерапевтов. И вот, им совершенно непонятно, как же можно воздействовать иглотерапией отдельно на какой-то желудочек сердца".

1161. Сайт eledia.ru. форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. ГЛЖ. 19.03.2012, 19:56. Автор: Radist

Я вылечил гипертрофию левого желудочка: метод Сильва, йога, визуализация и рибоксин.

В 1994 начал лечение – в 1997 уже полный порядок. С 1997 года два раза в год ЭКГ и полный порядок.

1162. Сайт eledia.ru. форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. ГЛЖ. 22.03.2012, 01:09. Автор: Игорь

Метод Сильва, йога, визуализация – это понятно. А кто такой рибоксин?

1162. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. ГЛЖ. 22.03.2012, 10:42. Автор: admin

Цитата (Игорь)

А кто такой рибоксин?

непонятные слова очень легко ищутся через гугл или яндекс Рибоксин - препарат, улучшающий метаболизм и энергообеспечение тканей, уменьшающий гипоксию тканей. Является производным пурина. Инозин можно рассматривать в качестве предшественника АТФ. Оказывает анаболическое действие. Активизирует метаболизм миокарда. Инозин повышает активность ряда ферментов цикла Кребса, стимулирует синтез нуклеотидов. Тормозит процесс деструкции сарколеммы ишемизированных кардиомиоцитов и обеспечивает внутриклеточный транспорт энергии. За счет улучшения микроциркуляции препарат уменьшает размер зоны некроза и ишемии миокарда.

1163. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Вегетативная НС. 03.03.2012, 12:36. Автор: Игорь

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

2 недели назад обнаружил, что у меня подскочило давление (160/100), причем, в основном, диастолическое, т.к. лекарства несколько снижали АД, но временно. Причем диастолическое всё равно было высоким. Начал рыть и нашел книгу Жолондза "Новый взгляд на гипертонию". Действительно, примерно так как он пишет у меня и происходит. Причем он настоятельно не рекомендует употреблять именно те зелья, которые выписывают врачи, в частности, каптоприл. А пишет он следующее: "...необходимы меры, уменьшающие чрезмерное возбуждение симпатической НС." И ещё: "...меры по ослаблению возбуждения общего симпатического тонуса могут быть неэффективны из-за влияния парасимпатической НС, восстанавливающей равновесие. Поэтому, как правило, необходимо так же седативное воздействие на парасимпатическую НС". (Извините за столь длинную цитату).

Так вот, мне нужны точки седатирующие вегетативную НС, т.е. обе симпатическую и парасимпатическую НС. Я нашел пока только одну точку AP51, но никакой конкретики - просто написано: симпатическая нервная система (вегетативная) - и показания. Что именно она делает, сказать трудно, возбуждает или успокаивает.

Только, что померял АД - 129/100. Верхнее - супер, а нижнее Что-то смутил меня Жолондз

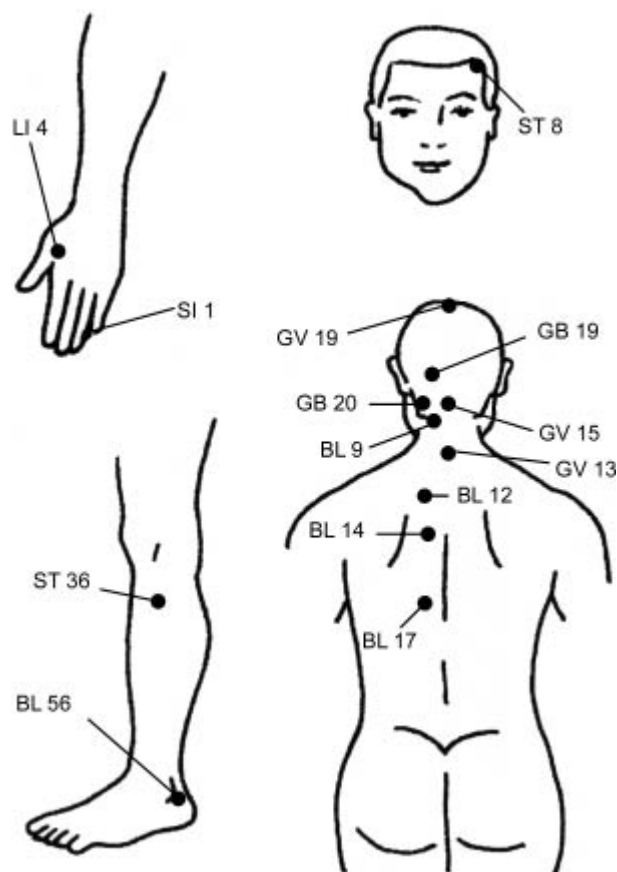
1164. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Головная боль. 01.12.2011, 02:34. Автор: Eugene54321

14 ТОЧЕК ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Почитал статью в "Medical Acupuncture" A Multidimensional Optimization Process For Enhancing Electroacupuncture Efficiency http://www.medicalacupuncture.org/aama_marf/journal/vol16_2/article_1.html

В ней наткнулся на 14 точек для устранения головной боли (американская кодировка):

У Леднёва, вроде, головной боли нет вообще (прошу меня поправить, если я недоглядел).



В программе BioRS для "Острой головной боли" перечислены 4 точки (две из них, P7=LU7 и IG3=SI3, не перечислены в цитируемой статье). Пробовал эти 4 точки - немедленный очень выраженный положительный эффект есть, но несколько неполный: осталась "сдавленность обрuchем".

Если кто-то применит эти 14 точек, прошу сообщить Форуму от результате.

Прикрепления: [0191122.jpg](#) (17Kb)

1165. Сайт eledia.ru. форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Онемение конечностей. 15.04.2011, 09:53. Автор: Владимир

ОНЕМЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

Добрый день, помогите в решении проблемы.

У моей жены удали щитовидную железу. После этого начались проблемы: немеют руки, ноги и шея, по телу бегут мурашки. Врачи говорят - не хватает кальция, пройдет. Но вот второй месяц не проходит. Можно ли аппаратам Эледиа лечить это заболевание или хотя бы облегчить боль?

И если можно, прошу помочь в решении моей проблемы. У меня появились точки в глазах и повысилась слезоточивость. Можно ли лечить это и как. Заранее благодарен.

1166. Сайт eledia.ru. форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Онемение конечностей. 15.04.2011, 21:53. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый Владимир. Ваша история не может не вызвать сочувствия. Но даже врачи не смогут помочь Вашей жене заочно. Поэто-

му, если в больнице, в которой делалась операция, помочь не могут, нужно обратиться в диагностический центр. Такие центры есть во всех областных центрах.

Что касается проблемы с глазами, то и в этом случае нужно побывать у офтальмолога (как мы говорим: у глазника), чтобы он поставил диагноз. А уже зная диагноз можно выбрать в Атласе Леднева соответствующий рецепт. Там есть рецепты от многих глазных болезней.

Много лет назад у меня была слезоточивость. Я больше месяца лечил себя по точкам на стр.152 – Слабость зрения, слезоточивость. И вылечил.

Желаю успеха и здоровья Вам и Вашей жене.

1167. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Онемение конечностей. 18.04.2011, 10:05. Автор: Владимир

Уважаемый Ignoramus!

Большое спасибо за поддержку.

Я по образованию инженер-радиоэлектронщик. К аппарату Эледиа и методу И.А. Леднева обратился как к последней палочке-выручалочке, а также из-за понимания физиологии происходящего. За две недели по принципу действия Эледии сконструировал аппарат, написал программу – ввел определение уровня БАТ по Фоллю, стимуляцию БАТ нагревом, и функции Эледиа, учел рекомендации Жолондза о недопустимости проверки на симметрию БАТ с источником большого сопротивления. Аппарат работает. Проверил на себе. После первой стимуляции точек по атласу Леднева («Мелькание в глазах, слезоточивость») почувствовал прилив сил и даже показалось, что точки пропали. Но не все так просто. На следующий день точки опять появились. И вынужден констатировать, что есть метод, но нет методики, так как не знаю сколько времени их стимулировать. Можно ли после восстановления точки на симметрию их повторно обрабатывать.

Вот уже неделю бьюсь пока на одном и том же уровне. Было замечено, что после обработки точки по методу Леднева сопротивление БАТ становилось по Фоллю 95 кОм, были также замечены точки с малым сопротивлением 60-70 кОм – может у них надо отбирать энергию плюсом? Кроме того почему в некоторых точках симметрия восстанавливалась, а на следующий день вновь появлялась асимметрия.

Кстати у жены, как сказали в больнице, где она лечилась и проходила реабилитацию – заболевание гипотериоз. Может что-то говорит.

Сейчас группа конструкторов-интузиастов работает над созданием автомата Леднева. Вы находите точку БАТ, а аппарат ее пробаивает, восстанавливает симметрию и стимулирует.

С уважением Владимир.

1168. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Онемение конечностей. 18.04.2011, 13:50. Автор: admin

Владимир, стимулировать точку до исчезновения асимметрии, иногда это 20 сек а иногда и 1-2-3 минуты.

Цитата (Владимир)

На следующий день точки опять появились

Да это так и даже не на следующий день асимметрия может опять появиться и через час -два, но постепенно при ежедневных сеансах она пропадет.

Думаю IGNORAMUS распишет и объяснить все это гораздо лучше

1169. Сайт eledia.ru. форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Онемение конечностей. 19.04.2011, 16:28. Автор: Владимир

Вопрос к admin.

Что произойдет с БАТ если ее перенасытить электронами (минусом). Я замерял уровень БАТ после стимуляции по Фоллю. Прибор показывал 20-30%. Это опять таки по Фоллю воспалительный процесс. Где золотая середина?

Владимир.

1170. Сайт eledia.ru. форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Онемение конечностей. 20.04.2011, 14:59. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **Владимир**, насколько я понимаю, вся теория Фолля основана на древнекитайском учении об энергии **Чи (Инь-Янь)** и является рефлексотерапией.

Метод Леднева, полное наименование которого — **Электростимуляторная нейротерапия**, основан на оригинальной теории самого И.А. Леднева и **не связан ни с Чи, ни с меридианами**. Поэтому лечиться по Ледневу все время оглядываясь на Фолля, как минимум, непродуктивно.

В библиотеке сайта эта книга есть (имею в виду Леднева), очень рекомендую скачать. В этой же книге есть схема Автоматического прибора «Эледиа» самого автора.

Квинтэссенция теории Леднева: **«все функциональные расстройства в организме являются следствием нарушения нервной проводимости. Восстановите проводимость, а все остальное организм сделает сам»**. Проводимость, по Ледневу, восстанавливается «минусом».

Вы пишете: «И вынужден констатировать, что есть метод, но нет методики, так как не знаю сколько времени их стимулировать. Можно ли после восстановления точки на симметрию их повторно обрабатывать». К сожалению, официальная медицина Леднева игнорирует. А для разработки методики, которая, возможно, отличается при различных заболеваниях, необходимо, как минимум, провести длительные клинические испытания на сотнях (если не тысячах) больных. У И.А. Леднева такой возможности не было.

Поэтому энтузиастам, а многие из них сделали себе «Эледиа» в далеком 1982 г. по словесному описанию, данному Ледневым в журнале «ФИС», приходится ориентироваться в основном на книгу В.С. Преображенского «Избавьтесь от страданий» и собственные наблюдения.

Я, в сложных случаях, после устранения перекоса по току продолжал воздействовать «минусом» еще в течение 2-3 мин. А вот что пишет сам Леднев в одной из своих работ:

«Для завершения воздействия на точку, к указанному времени достижения симметрии токов противоположных направлений, следует добавить время, необходимое для восстановления контрольной функции нервных структур в точке. В общем случае для восстановления функции нервных структур только в одной точке при т.н. «отложениях солей» и «пяточных шпорах» иногда может потребоваться до 20-30 минут времени и несколько меньше – при эндартериитах и гангрене. Однако, несмотря на большую длительность восстановительного процесса, требующей соответствующей выдержки и терпения, нельзя не согласиться с тем, что никакая экономия времени не может заменить саму ногу и нормальную подвижность человека.»

Так что воздействие «минусом» в течение 1-2-3 мин. не может «перенасытить электронами». То, что, после устранения перекоса (асимметрии). на следующий день асимметрия опять видна, вполне естественно. Я же написал, что свою слезоточивость лечил больше месяца.

Вы – инженер-радиоэлектронщик, я хуже: я – инженер-механик. Первый приборчик «эледиа» собрал в 1982 г. По «Атласу Леднева» лечу близких мне людей с 1996 г., а до этого долго тренировался на себе. Все, или почти все, возникшие вопросы описал в post'ах «Как я лечу». Если у Вас есть время, просмотрите их.

Успехов Вам. IGNORAMUS.

1171. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Коксартроз. 08.04.2011, 13:58. Автор: Андрей

КОКСАРТРОЗ

Имеется ли опыт применения Эледии при коксартрозе?

1172. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Коксартроз. 14.04.2011, 22:59. Автор: IGNORAMUS

У меня развился артроз плечевого сустава и начался артроз тазобедренного сустава (коксартроз). Дело дошло до того, что я не мог лежать и тем более спать на боку. Вылечил обе напасти по методу Виталия Гитта – движением. Несколько моих хороших знакомых и несколько просто знакомых тоже вылечились по-Гитту. Его брошюра называется: **«ШАЛТАЙ-БОЛТАЙ, или Опора вашего здоровья» костоправа Гитта**. Может быть она есть в интернете, поищите. Но я рекомендую зайти на сайт www.fismag.ru журнала «Физкультура и спорт», там подробно написано как приобрести у них любой выпуск «Золотой Библиотеки Здоровья». Вам нужен 33 выпуск: Новые методики исцеления. Упражнения несложные, но очень эффективные. Правда, выполнять их нужно достаточно долго.

Что касается электропунктуры. В 11-12 номере «ФИС» за 1993г. В.П. реображенский опубликовал следующий набор точек для артрита суставов ног (в т.ч. и тазобедренных):

Спина:	V31 ШАНЛЯО; VB30 – ХУАНЬТЯО;
Нога сзади:	V40 ВЭЙЧЖУН;
Бедро:	VB29 ЦЗЮЙЛЯО; E32 – ФУТУ; VB31 – ФЭНШИ; PC156 – ХЭДИН; VB33 – ЦЗУЯНГУАНЬ; VB34 – ЯНЛИНЦЮАНЬ; F8 – ЦЮЙЦЮАНЬ;
Голень:	E36 – ЦЗУСАНЬЛИ; VB39 – СЮАНЬЧЖУ;
Стопа:	E43 – СЯНЬГУ; VB42 – ДИУХУЭЙ; F3 – ТАЙЧУН;

V60 – КУНЬЛУНЬ; V62 – ШЭНЬМАЙ; RP5 – ШАНЦЮ.

А в майском номере 1996 г. читательница В. МОРОЗОВА спрашивает: можно ли использовать для лечения артроза схему точек для лечения артритов?

Ответ В.Преображенского: «...артрозом в последние годы чаще обозначают заболевание крупных суставов, а артритом – мелких». И далее: «Так что, уважаемая В.Морозова, проявите творчество и смелость: откройте Атлас Леднева на страницах 174 и 175, где даны точки для лечения артрита и ревматического полиартрита, и обработайте приборчиком «Эледиа» точки относящиеся к нижним конечностям и пояснице на правой и левой сторонах. При стойких заболеваниях, напомню, минимальный (классический) курс лечения – три недели по одному разу в день с перерывами между лечебными неделями по 4–7 дней. Ну а если... заболевание... тазобедренных суставов окажется особенно стойким, прибавьте обработку точек на ушной раковине. Ушная раковина при стойких болях в суставах – отличное подспорье!» И приводит номера некоторых точек для суставов, в частности для тазобедренных суставов называет одну: **AP50– боли в тазобедренных суставах.**

Успехов Вам.

1173. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Болезни, которых нет в атласе. Мигрирующие боли в бедре. 22.03.2010, 14:53. Автор: admin

МИГРИРУЮЩИЕ БОЛИ В БЕДРЕ

Из письма, опубликованного в журнале ФИС 10 номер 2007 г.:

Здравствуйтесь, дорогая редакция журнала «ФиС»! Хочу поделиться с вами своими успехами в оздоровлении, потому что никто так не радуется им, как вы.

Прежде всего с благодарностью сообщаю, что с помощью прибора «Эледиа», которым вы меня наградили, мне удалось избавиться от мигрирующих болей в бедре. Я ими мучилась больше года. Эта боль меня «достала», а официальная медицина ничем помочь не могла. Но Владимир Сергеевич Преображенский в своей книге «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева» очень подробно описал, как он лечил и вылечил своего товарища по горнолыжному спорту (тот явился к нему весь издерганный, измученный от изнурительных болей) и как консультировал старика из Читы, которого привела в редакцию его дочь.

Я читала, восхищалась, а сама браться за прибор «Эледиа» не решалась. Все-таки Владимир Сергеевич врач, к тому же он еще прошел курсы по рефлексотерапии. А при мигрирующих болях болевые точки каждый раз разные. Как тут разобраться? И все-таки решилась. С помощью резиновой линейки и инструкции по применению прибора «Эледиа» отыскала и отметила фломастером общеукрепляющие точки на предплечье (левом) и потом, во время курса лечения, следила, чтобы они не стирались, подкрашивая их время от времени.

Обрабатывала больное бедро, по памяти отмечая места, где были мигрирующие боли. Потом обрабатывала здоровое правое бедро, приблизительно отыскивая аналогичные точки, соответствующие бо-

левым на левом бедре. Затем обрабатывала общеукрепляющие точки на левом предплечье и точки ЦЗУСАНЬЛИ на обеих голених. Обработывала каждую точку по 1 минуте в течение 3 недель с перерывами в неделю после каждой недели лечения. И когда уже истекла 3-я неделя, я вдруг поймала себя на мысли: я шагаю, а болей-то нет! Это ли не счастье и не радость!

1174. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Самое разное. Эледиа и Су Джок. 16.03.2013, 15:13. Автор: Анатолий71

«ЭЛЕДИА» и СУ ДЖОК

Доброго здоровья уважаемые форумчане! Решился написать, прошу сразу не судить строго- может некоторые вопросы и покажутся наивными и где то не правильными. То что прибор Эледиа - работает и работает хорошо - нет сомнений. Более того- боли в ноющих мышцах, межреберную невралгию, прыщики и фурункулы снимают на раз -два- три. Приложил - подержал до одной - двух минут- два три сеанса и готово! Боли в точках АШИ - так же успешно снимает... А вот теперь вопрос - а не возможно ли соединить Эледиа - УСИН и СУ ДЖОК??? По простонародному - подумалось - болезненные точки (Ай или Ой- их так в СУ ДЖОК называют) - не те ли это точки АШИ??? И кроме массажа, моксы, иголки, семян на пластыре... "пролупить" эти точки минусом Эледиа - ну и что будет... А если еще и системах насекомого??? Там тоже находятся болезненные точки - сегодня же вечером и попробую - но это так сказать метод "научного тыка" и будет ли правильно?? Зачем все это - ну с цунями и поиском точек у новичков - да и у опытных бывают проблемы, не говоря про меридианы и парные точки АТ. Правда - сейчас появились устройства - как точно найти точку АТ - но хороший ликбез бы не помешал и по девайсам и по практике нахождения. За чем УСИН - сугубое мнение - там можно понять какой орган и на что влияет... а вот что в избытке или недостатке - пока военная тайна и не совсем сильно военная - но относительно точной диагностики не получается, пока из за недостаточности знаний. Зачем СУ ДЖОК - нууу собственные кисть и стопа всегда под рукой - а собственную спину не достать. Вот как то так для первого раза. Может и тему сделать - Эледиа и СУ ДЖОК???

С уважением Анатолий,

Добавлено (16.03.2013, 15:13)

Доброго здоровья уважаемые форумчане!

Вот несколько дней пытаюсь понять что же происходит если допустить - что болевые точки (АЙ) которые нахожу в системах соответствия по методике СУ ДЖОК - "проинспектировать" прибором Эледиа. Понимаю что это не Акупунктурные точки - но если они побаливают при нажатии диагностическим щупом то их можно отнести с полным основанием к точкам АШИ это уже по Ледневу.

Инспектировал по следующей "методике" - выставлял ток короткого замыкания на 100 μ A на 200 μ A и выкручивал потенциометр на всю катушку до упора. Что в результате:

Прохожу область болезненных точек по периметру - у меня получилось так, что в зоне соответствия бронхам - несколько в разной степени болевых точек и есть одна - где боль наиболее сильна - диагностировал область с шагом передвижения ЛЭ - на две его

толщины. Так вот – выставленный ток КЗ практически не влиял на результаты. Милиамперметр показывал токи по периметру зоны в пределах 50–60 μA . А вот болевые точки вели себя по другому! Точка с сильной болью – ток 10 μA . Точка с болью чуть меньше – 20 μA и средние степени боли 30 μA . И такая закономерность в течении 3-х дней. Попробую поменять батарею и посмотреть что будет.

С уважением Анатолий.

1175. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Самое разное. Изменения кожи по ходу меридианов. 12.10.2012, 21:00. Автор: Dissident

ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПО ХОДУ МЕРИДИАНОВ

У меня вопрос к уважаемым форумчанам: у меня, время от времени, появляются прыщики по ходу меридианов. Причем сыпь локализуется четко в местах проекции АТ. Не подскажете о чем это говорит? Избыточность или недостаток энергии в меридиане. Сыпь локализуется только по иньской поверхности тела, чаще на груди, иногда на животе, и иногда на передней поверхности бедер. Сразу оговорюсь: гигиену я соблюдаю).

1176. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Самое разное. Изменения кожи по ходу меридианов. 18.10.2012, 00:44. Автор: 89805490868

Уважаемый Dissident! Причин может быть несколько.

1. Аллергия на пищу, лекарства, избыток витамина А.
2. Нарушение в пищеварительной системе.

Для начала советую завести дневник. Записывайте все, что и когда едите и пьете, а затем анализируйте. В первом случае /аллергия/ используйте точки GI11 и внеканальную номер 10 /вершина ушной раковины/. Без всяких манипуляций, поставили отрицательный электрод и ждите. На ухе может после боли и треск появиться. Держите, пока все не пройдет. Во втором случае можно использовать точки МО, ШУ и ЮАНЬ каналов желудка и селезенки. Эти каналы должны уравнивать друг друга. МО желудка – J12 (4 цунь выше пупка). МО селезенки – F13 (под свободным концом 11 ребра). ШУ желудка – V21, ШУ селезенки – V20. ЮАНЬ желудка – E42, ЮАНЬ селезенки – RP3. И тоже просто лечите, без манипуляций, поверьте моему 20-летнему опыту. Скорость передачи эл. импульса по нейронам более 400 км/час (до 120 м/с). Какие уж тут измерения! А переключения 10 раз туда-сюда – как "стопкран" для скоростного электропоезда. Желаю успехов!

1177. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Самое разное. Изменения кожи по ходу меридианов. 08.11.2012, 21:40. Автор: Dissident

Спасибо большое, буду пробовать.

Здоровья Вам!

Добавлено (04.11.2012, 23:55)

Уважаемый **89805490868**, подскажите пожалуйста, имеет ли значение порядок воздействия на Мо, Шу и Юань точки? И возможно ли пропустить V20 и V21, т.к. мне самому неудобно обрабатывать спину?

1178. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение простуды чесноком. 08.12.2012, 03:07. Автор: Eugene54321

ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТУДЫ ЧЕСНОКОМ

На этом веб-сайте наглядно продемонстрирован способ профилактики и лечения простудных заболеваний с помощью чеснока в домашних условиях.

Зубчик чеснока режется очень мелко, затем нарезанный чеснок кладется в бумажную салфетку и сворачивается с трубочку (как складывать показано на видео), затем эти две трубочки с чесноком засовываются в уши и через полчаса насморк проходит.

<http://www.doctorvlad.com/index.php/tag/chesnok-v-ushi/>

Сам пока не пробовал: простуды нет.

1179. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение простуды чесноком. 08.12.2012, 13:38. Автор: CChuba

Способ замечательный, для отитов тоже подходит.

Там у доктора Влада еще есть лечение насморка прогреванием проекций пазух моксами. Тоже хорошо.

1180. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 12.09.2012, 14:14. Автор: Puantelist

ГЛАУКОМА – ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ

На одной из страниц заметил, что профессор Преображенский теряет зрение из-за глаукомы. Что-то похожее и у меня: на последнем оставшемся из глаз – закрытоугольная глаукома (еще месяц назад фонарик высвечивал площадь больше, чем охватывал мой взгляд). Фёдоровский офтальмолог предложил немедленно делать хирургическую операцию для соединения каких-то там внутриглазных сосудов. После анализов и зуболечения в очереди перед последним кабинетом спросил, встречался ли кто-то с людьми уже сделавшими подобную операцию. Оказалось, четыре человека из примерно десяти присутствовавших уже делали её примерно 3, 4 и 5 лет назад.

Стоп, подумал я сам-себе, кому нужна такая операция, развернулся и только меня и видели там. Признаюсь, что сам почти пару лет как "подсел" на традиционную китайскую медицину ("ТКМ", а началось все с И.А. Леднева). Помимо всего прочего по ТКМ "печень выходит в глаза". Было совершенно очевидно, операция никоим образом не затрагивает первопричину болезни, а только "подправляет" следствие и поправляет дела офтальмологов. Учитывая серьезность момента, по email-у списался с парой опытных акупунктурщиков в Китае и США. Пожаловался на злодейку и послал им описание своих симптомов на английском, отпечаток языка, и вскоре получил почти совпадающие ответы – недостаток ци печени и почек. . . а от китайцев ещё предложение заказать китайские снадобья, которые мне помогут.

Цены на снадобья – не для нашего пенсионера, в чем я чисто-сердечно и признался и, пообещав подкопить деньжат (дай Бог, соберу к Новому Году, но соберу), попросил назвать точки. Это случилось около месяца назад. Точки обрабатываю уже примерно две недели. Границы поля зрения существенно раздвинулись, вернулись к уровню полугодовой давности. Почти уже позади сопутствующие

неприятности, уже без дискомфорта смотрю на экран компьютера (Тьфу-тьфу – не сглазить!). Продолжаю работать с глаукомой, а также ишу решения для работы с другими органами, проблемы с которыми и являются первопричиной. Развитие болезни повидимому продолжалось не один месяц, и восстанавливать зрение – тоже задача не на три дня. Учитывая необходимость передвижений – подрабатываю курьером – пользуюсь главным образом не Эледией с паутиной проводов, а дешевым китайским Акупеном. А еще мечтаю взяться за настоящие иглы. Сейчас, когда острота проблемы существенно снизилась, собираюсь заняться балансированием меридианов по Ледневу, хотя придется обновить свою Эледию. Мечтаю найти миниатюрный микроамперметр на 100 μ A и вместо кроны использовать несколько батареек 2023.

Если симптомы профессора похожи на мои – был бы рад поделиться с ним информацией. А если он в Москве или неподалеку – я бы его навестил и постарался бы ему помочь. Для начала прошу Вас дать мне его email/

P.S.

1. Не выкладываю точки на всеобщее обозрение, потому что в ТКМ каждый случай строго индивидуален. Одному поможет, другому может и навредить. Тем более с такой гадостью, как глаукома. (к сожалению, мне приведенные на этом сайте рецепты не подошли)

2. Традиционная китайская медицина с 5-тысячелетней письменной историей – это самое настоящее чудо. А диагностика (особенно пульсовая) – вообще симфония!

1181. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 12.09.2012, 20:48. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **Puantelist**, Вы написали "...попросил назвать точки. Это случилось около месяца назад. Точки обрабатываю уже примерно две недели".

Если это не секрет, то, пожалуйста, опишите как Вы обрабатываете точки.

Спасибо. IGNORAMUS.

1182. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 13.09.2012, 00:10. Автор: Puantelist

Уважаемый IGNORAMUS,

Рад Вам. Это в одном из Ваших постов мельком увидел, что Преображенский теряет зрение из-за глаукомы, и поэтому решил написать в Форум. Если возможно, свяжите меня с ним или передайте ему мою информацию.

До вчерашнего дня я работал по точкам только с помощью китайского Акупена без проводов. Как правило, дважды в день утром и вечером держу на каждой точке от 1 до 1,5 минуты. В зависимости от чувствительности точки выставляю малую (вокруг глаз) и большую интенсивность в других местах. Разъезжая с заказами для клиентов, часто обрабатываю доступные точки в транспорте, если мало народа. Иногда по глаукоме – утром, а по точкам недостатка ци печени и почек – вечером.

Вчера приступил к балансировке меридианов по Ледневу при помощи моей Эледии, которую впервые собрал около года назад. Кроме

того, в уме еще одна задачка, связанная с энергетическими упражнениями-ритуалами. Пока с диагностикой по ТКМ я только подступаю к началу пути, надеюсь, с помощью Эледии поработать с фундаментальными проблемами, которые и являются причиной моих проблем. Несколько раз встречался со случаями, когда для нашей ортодоксальной медицины я в порядке, а на деле и по ТКМ – есть проблемы. Так что в последнее время голова моя была занята не столько вопросами симметрии, сколько попытками научиться мыслить категориями ТКМ. Признаюсь – нелегкая это работа, соразмерная весу бегемота из болота.

Считаю, что разговоры о сопротивлении кожи и связи акупунктур с нервной системой несерьезны. Несмотря на реальные достижения медицины – сам после рака легких жив благодаря ей – понимать, как действительно работает человеческий организм, нам не дано. ТКМ и не пытается это делать. Она обобщает практический осязаемый опыт. Живая природа на много порядков сложнее и умнее, чем нам внушают.

Гениальность метода Леднева вполне позволяет неискушенному в диагностике или медицине человеку эффективно поправлять и поддерживать здоровье. Вместе с тем, этот метод не может подменять ТКМ, как живую сокровищницу 5-тысячелетнего опыта.

По-моему я сильно заболтался, хотя за язык никто меня не тянул, но на Ваш вопрос – ответил.

Всем здоровья и удачи.

1183. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 13.09.2012, 06:18. Автор: Radist

Цитата (Puantelist)

Считаю, что разговоры о сопротивлении кожи и связи акупунктур с нервной системой несерьезны.

Это от того, что у вас нет знаний, работает отлично именно по зонам проекций на коже.

Так как у вас нет желания делиться информацией о точках (у меня у отца глаукома), я тоже прикрою вам рабочую и отличную систему работы прибором Леднёва по зонам, разработанную мной лично и проверенную в реальности с отличными результатами.

Добавлено (13.09.2012, 06:18)

Цитата (Eugene54321)

Там только одно неудобство: с цифровым мкА-метром при переполюсовке после нажатия кнопки, глядя на табло, приходится сообщать: "Ага; 56 мкА. А сколько у меня было до нажатия: 56 или, может, 65? А какое из этих чисел больше?"

Оно нетрудно, но когда много точек, то голова начинает уставать.

Увы это не так, давно работаю с цифровым и нет проблем.

Выставили 20 и добиваемся минус 20 +-там 1-2%

Зачем вы ставите 56, 65, что тяжело поставить 20, 30, 40, 50, 60, 70, 100 мкА? Что гадать?

Первое значение это минус которое сами и установили и на мультиметре будет минус, переполюсовка плюс на приборе будет без минуса.

1184. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 13.09.2012, 08:27. Автор: Puantelist

Уважаемый Eugene54321,

У меня на всякую цифру сильная аллергия с 1 класса школы, вот уже на протяжении шестидесяти лет. Не помогают никакие рецепты и снадобья. Чего только не перепробовал. Полная безнадёга!

Уважаемый Radist,

Как старый Radist молодому Radist'у совершенно откровенно признаюсь, что совершенно ничего из Вашего поста не понял, как ни старался, кроме выражения каких-то сильных эмоций и желания получить точки. Моя попытка что-то понять вызвала только легкое головокружение. Подозреваю, что, возможно, Ваше сообщение предназначено для какой-то другой темы и попало сюда по ошибке.

Кстати, глаукома бывает нескольких разновидностей и вызывается одной или несколькими из десятков причин. Напишите мне, о какой глаукоме идет речь. Присланный мне рецепт отражает помимо моей конкретной глаукомы еще и другие мои патологии, которые, надеюсь, вряд ли относятся к Вашему отцу.

Опишите мне в личном сообщении состояние здоровья Вашего отца. Возраст, комплекцию, предысторию, ощущения в разных частях тела, в т.ч. в стопах и ладонях, температуру, давление, пульс (лучше брать утром) любые жалобы, другие болезни, опишите, как выглядит его язык: цвет, полнота, вид налёта утром до чистки зубов (лучше – фото), пристрастия и предпочтения в еде и напитках – горячее или холодное, много или мало, регулярность питания и т.п. Если совпадет – моментально пришлю.

1185. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 13.09.2012, 13:40. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **Puantelist!**

По поводу Приображенского: к сожалению, связи с ним или с журналом у меня нет. Самый короткий путь – это зайти на сайт [журнала ФИС](http://журнала_ФИС) и на странице [КОНТАКТЫ](#) кликнуть по fishemail@mtu-net.ru. После этого откроется окно с бланком электронного письма в журнал. Успехов Вам.

«...пожалуйста, опишите, как Вы обрабатываете точки».

Небольшое отступление. Как правило, и на этот и на другие форумы люди заходят пообщаться и поделиться тем, что у них есть. Одни делятся своими знаниями и опытом, другие своими заботами и проблемами. И все делятся своими мыслями и мнениями. И каждый делает это так, как может. В одном давнем советском фильме («Доживем до понедельника») у мальчика спросили: «Что такое счастье?». «Это, когда тебя понимают!» – ответил он.

Так что давайте прилагать усилия, чтобы понимать друг друга, и будет нам счастье!

Так, вот – как Вы обрабатываете точки? Вы ответили, но я не знаю, что такое китайский Акупен. Уточните, пожалуйста, как этот Акупен воздействует на точки: если электротоком, то каким и каковы его параметры, если ЭМИ, то каковы параметры этого ЭМИ.

Следующий вопрос возник при чтении Вашего ответа. «Вчера приступил к балансировке меридианов по Ледневу при помощи моей Эледии».

Очень интересно, расскажите, пожалуйста, поподробнее.

«Считаю, что разговоры о сопротивлении кожи и связи акуточек с нервной системой несерьезны. Несмотря на реальные достижения медицины, понимать как действительно работает человеческий организм нам не дано. ТКМ и не пытается это делать. Она обобщает практический осязаемый опыт. Живая природа на много порядков сложнее и умнее, чем нам внушают».

На мой взгляд, современные «теории» воздействия на ТА, ТКМ в том числе, не имеют под собой какой-либо четкой теоретической базы, накопление практического осязаемого опыта продолжается. Кстати, мне никто ничего внушить не может, а я и не пытаюсь что-либо кому-либо внушать, однако обсуждать и практику и теории считаю не только процессом интересным, но и полезным.

Перед Вашим желанием проникнуть в суть ТКМ склоняю голову.
Успехов Вам.

1186. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 13.09.2012, 18:08. Автор: Puantelist

Уважаемый Radist,

Если меряться возрастами – я на пенсии уже 6 лет, так что условно старый. В молодости много работал радиооператором на разных кораблях дальнего плавания, в т.ч. научно-исследовательских. Представляете, со 100-ваттным передатчиком "Блесна" на 25% мощности поддерживал устойчивую связь с Москвой из Вьетнама и других точек. Работал еще в полную романтики эпоху не загаженного эфира до появления однополосной радиосвязи и интернета. Впрочем, меряться не очень красиво, но не смог не похвастаться.

Подумал тут, что Эледия вряд ли навредит не молодому человеку. Вот эти точки и, дай Бог, пусть они пойдут Вашему отцу на пользу:

1. QIUHOU – точка на четверть или треть цуня латеральнее E1 (ЦЮХОУ или РС8, у меня поближе к глазу, чем на рисунке);
2. FENGCHI – ФЭНЧИ VB20;
3. JINGMING – ЦИНМИН V1;
4. SIZHUKONG – СЫЧЖУКУН TR23;
5. ZUSANLI – ЦЗУСАНЬЛИ E36;
6. SANYINJIAO – САНЬИНЬЦЗЯО RP6;
7. XINGJIAN – СИНЬЦЗЯНЬ F2;
8. XIAOXI – СЯСИ VB43

Для Эледии, думаю, следует не отходить от Ледневского стандартного подхода: пробой, достижение симметрии и 10-кратная переплюсовка.

Прошу написать сюда, что получится.

Good luck (Удачи)

Добавлено (13.09.2012, 17:47)

Уважаемый IGNORAMUS,

Спасибо за информацию о Преображенском, и Вы безусловно правы и сам я очень многое получаю на форумах.

Что касается Акупена, я положил на него глаз еще пару лет назад на Ebay.com, а в январе засек его у нас вот тут:

http://www.subal.ru/product_info.php?products_id=127

и с тех пор не расстаюсь. Хотя предпочел бы Эледию, в работе с которой есть "обратная связь", будь она такой же удобной, как акупен. Возможно, еще лучше их комбинировать, что я по сути и делаю.

Большей информацией по акупену, чем есть на приведенной выше страничке, не располагаю, Это все изложение куцей инструкции. В предлагаемом отдельно пособии технических данных и полезных рекомендаций не больше. А еще Акупеном и более навороченными китайскими приборами (ажно слюньки потекли) торгуют в Казани.

Что касается балансировки меридианов – это всего лишь слова, отражающие мой взгляд на акупунктуру и живую природу в целом. Философские вопросы, которые часто вертятся в голове, оставляю в стороне.

Человеческий организм непостижимо сложен. Лёгкие, желудок, печень и другие органы представляют собой намного более сложные реакторы, чем мы в состоянии хотя бы реально представить при помощи нашего несовершенного инструментария – органов, науки и приборов. Мы все подряд пытаемся объяснить известными нам куцыми научными знаниями и на все накладываем известные нам ярлыки типа ДНК, ЦНС или электрическое сопротивление.

В клетках между желудком, селезенкой и отдаленными частями тела нет никаких "трубопроводов", тем не менее установлено, что примерно каждые семь лет абсолютно все клетки человека обновляются. Как ? Селезенка действительно отвечает за трансформацию и транспортировку жидкостей, это помимо более тонкой обработки получаемых от желудка питательных и энергетических веществ. Где, кто, как, какими средствами и каким инструментарием и по каким каналам делает это – тайна великая есть.

Наш организм просто немыслимо адаптивен: не способные найти другое решение медики беззаботно удаляют и селезенку и железы с важнейшими функциями, а организм чаще всего успешно "выкручивается" и спасает человека от последствий идиотских решений. Таких примеров не счесть, каждый вспомнит. Как, чем, почему, кто научил, кто показал или принял решение ?

Не похоже, что наука или медицина находятся на пороге новых фундаментальных открытий способных приблизить нас к пониманию. Дай Бог, если я ошибаюсь. Такие открытия должны быть на много порядков умнее ядерной бомбы. Мне кажется, что пока что по большому счету наша наука с присущими ей искажениями выходит на тот же путь, на который китайская медицина вышла тысячелетия назад.

Некоторое время назад один человек, искушенный в акупунктуре, предложил мне подумать о том, что сегодняшнему человеку по-настоящему понять, как функционирует организм тоже непросто, как пытаться объяснить мухе, как работает мясорубка или реактивный двигатель. Возможно Вы согласитесь, что подумать есть о чём. Кстати, установлено, что электрическое сопротивление обыкновенных и нервных клеток практически не отличается.

Кроме того, для меня, например, "тонкие энергии" и "чакры", удивительным образом совпадающие с главными узлами/железами эндокринной системы человека, – это не пустой звук. Робкие попытки науки "сунуть в эту область свой нос" до сих пор ни к чему не

привели. Пока что некому и нечем соваться! Наблюдается принципиальная несовместимость наших желаний и возможностей.

Мудрая китайская медицина не пытается препарировать, объяснить или объять необъятное, а на протяжении тысячелетий тщательно анализирует и накапливает опыт проб и ошибок, и облакает его в очень стройную, живую и симпатичную систему, а самое главное – на ней пока нет отпечатка коррупционных или шкурных интересов, характерных для мировой врачебной и фармацевтической мафии (не хочу порочить всех подряд – уверен, каждый встречал настоящих подвижников).

Возможно, еще главнее, что китайская медицина всегда нацелена на поиск и нахождение первопричины проблем в рамках возможного, в т.ч. на основании косвенных данных, в то время как наша ортодоксальная медицина удовлетворяется лечением симптомов и "сигналов". Главное, чтобы больной почаще приходил и подороже покупал. Будь моя воля, я бы на пушечный выстрел не подпускал бы к врачебной практике людей, не освоивших азы китайской медицины со строгим экзаменом.

Что касается балансировки меридианов – то она ничем не отличается от "симметризации" известных мне контрольных и значимых акупунктурных точек каждого меридиана по Ледневу. На все точки – жизни не хватит. У меня есть сильное подозрение, что достижение симметрии на самом деле есть балансировка Инь и Ян (не спрашивайте, как), а это уже мне ближе и понятнее, чем мА, электрическое сопротивление (сопротивление чего – кожи, тканей, неизвестных науке узлов, органов и систем? Никто еще не нашел в точках никаких осязаемых рецепторов) и т.п.

! Никому ничего не навязываю, просто делюсь своими дилетантскими, но вполне твердыми взглядами, которые, похоже, существенно отличаются от принятых в нашем обществе стереотипов !

Предупреждая Ваш возможный вопрос, признаюсь, что выбор контрольных и значимых точек делаю по двум справочникам: Иллюстрированный атлас акупунктуры Г.Геккера и др., а также Карманный справочник по акупунктуре и акупрессуре, которые немного различаются; если интересно, есть еще отдельный список контрольных точек в word-овском формате, но не знаю, куда и как выложить.

Кстати, по мере возможности шарю по англоязычным сайтам в поиске акупунктурных рецептов (protocols), но пока не накапливаю. Очень огорчает возраст, не позволяющий взяться за китайскую грамоту, хотя в свое время успешно выучил один из тональных языков (но африканский).

Всем Good Luck! (Кстати, пожелание удачи – тоже разновидность невидимых и неосознанных "тонких энергий").

Добавлено (13.09.2012, 18:08)

И ещё, уважаемый IGNORAMUS,

Человек – это ступок самых разнообразных энергий. Где они, откуда берутся и как работают? Вопросов – миллион и маленькая тележка, хотя известно, что каждый атом, из которых мы состоим, это тоже ступок энергий. Что может по этому поводу сказать сегодняшняя наука кроме откровенных спекуляций?

Я полагал, что Матушка-природа или Создатель как-то не догадались создать в организме аккумулятор энергий, но я ошибался.

Оказалось, что излишки Ци накапливаются в Восьми Чудесных Сосудах.

Хочу еще напомнить, что китайская медицина располагает богатейшей информацией об истоках и законах функционирования Ци, которую "ортодоксальная" наука не видит в упор.

1187. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 13.09.2012, 22:40. Автор: Puantelist

Прошу у общества совета: обнаружил, что у меня переплюсовка почти каждый раз нарушает баланс и снова приходится добиваться "симметрии".

Что лучше – по новой добиваться симметрии после переплюсовки, или от последней отказаться ?

1188. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 13.09.2012, 23:49. Автор: IGNORAMUS

Советовать не буду, а опытом поделюсь.

Я переплюсовку применяю только в конце курса, когда лечение практически закончено и все "показатели" в норме.

Наблюдаемое Вами нарушение баланса свидетельствует о том, что проводимость не восстановлена и Ваши усилия нужно продолжать. И это необходимо делать, даже если симптомы заболевания исчезли или уменьшились.

Если хотите, нужно продолжать воздействие на Ци, добиваясь равновесия Инь-Ян.

В спорных случаях я проверяю симметрию-асимметрию в течение 5-7 сек. и, при необходимости, увеличиваю время воздействия "минусом". Однако, нередко количество сеансов бывает важнее их длительности.

1189. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 14.09.2012, 23:59. Автор: IGNORAMUS

Ребята, дорогие Вы мои, я ортодоксальный и очень "упертый" ЛЕДНЕВЕЦ.

Поэтому я никогда не тонирую и не седатирую, я всегда восстанавливаю проводимость. Это первое.

Второе (можно не читать). Мне кажется, что в медицине и биологии уже были свои Эвклиды, Архимеды и Пифагоры, но свой НЬЮТОН появится нескоро (не говоря уже о своем Энштейне). Слишком отрывочны и фрагментарны знания в этих областях науки, слишком много еще нужно накопить "элементарных" знаний. Очевидно поэтому в этих областях так много противоречивых, зачастую взаимоисключающих «теорий» и нет одной общей, объединяющей. Поняв все это однажды, я, оставаясь материалистом-ледневцем, вполне терпимо отношусь к эзотерике и, вообще, к иным взглядам на электропунктуру. (По крайней мере стараюсь это делать). Если какая-то методика лечит, то ею нужно пользоваться. Независимо от того на основе каких теоретических воззрений она была создана.

Третье (можно прочесть, а можно не читать). Вышесказанное прямо относится и к тонизированию-седатированию в электропунктуре.

Вот Вам пример: выполняя одни и те же приемы массажа и лишь изменяя прилагаемое усилие и интенсивность движений, я могу усы-

пить, в прямом смысле, а могу так взбодрить, что чел выйдет на помост и толкнет 200кг. Посмотрите на электропунктуру под таким углом зрения.

А это еще один «угол зрения». За всем внутренним хозяйством в нашем организме «надзирает» вегетативная нервная система (ВНС), которая делится на *симпатическую* и *парасимпатическую*. Эти две, *сим.* и *парасим.*, действуют в противоположных направлениях, но под руководством ЦНС! Очевидно, что для того, чтобы что-то тонизировать, ЦНС действует через, например, *симпатическую* систему, а, чтобы седатировать, наоборот, через *парасимпатическую*. Тогда причем тут «плюс» или «минус»? Мы что, хотим сами руководить работой ВНС, наперекор командам поступающим из ЦНС? Или уже пытаемся руководить работой ЦНС? А мандат на это у нас есть?

Возможно именно поэтому так противоречивы взгляды игло- и электроукалывателей на действие «плюса» и «минуса». Я когда-то делал выборку этих взглядов.

Четвертое. Читать не нужно.

«В 1962 г. Ким Бон Хан заявил, что в его лаборатории обнаружена четвертая анатомо-морфологическая система организма (кроме нервной, кровеносной и лимфатической), названная системой кенрак и совпадающая с древневосточной схемой энергетических меридианов. Эта система, по Ким Бон Хану, представляет собой комплекс ветвящихся трубочек с очень мягкими и тонкими стенками...» /цитата из Табеевой/

«В отличие от большинства исследователей, признающих нервную связь между внутренними органами и проекционными зонами на коже человека и животных, М.К.Гейкин высказал совершенно невероятную мысль о том, что точки биоинформации в живой природе, а значит, и у человека, не имеет ничего общего с нервной системой и клеточными структурами. Он рассматривает эти точки как места выхода на поверхность тела невидимых каналов биосвязи, составленных цепочками атомов углерода, которые присущи высокомолекулярным соединениям белка живых организмов...» /цитата из книги Вельхове-ра/

Из приведенных цитат совершенно очевидно, что

господин Ким считал что Ци — энергия жидкая и течет по трубам (а как иначе?),

а господин Гейкин уверен, что Ци — электрическая или электромагнитная (и тоже не поспоришь!)

Одно жаль: ни мягких тонких трубочек, ни углеродных цепочек до сих пор никто не нашел.

А вот очень интересная таблица, познакомьтесь:

Таблица 38

Содержание жизненной энергии (инь и ян), характерное для меридианов в норме

Название меридиана	Количество ян- и инь-энергии *
1. Лёгких	ян — 7/10 инь — 3/10
2. Толстого кишечника	ян — 5/10 инь — 5/10
3. Желудка	ян — 5/10 инь — 5/10
4. Селезёнки — поджелудочной железы	инь — 7/10 ян — 3/10
5. Сердца	ян — 7/10 инь — 3/10
6. Тонкого кишечника	инь — 7/10 ян — 3/10
7. Мочевого пузыря	инь — 7/10 ян — 3/10
8. Почек	ян — 7/10 инь — 3/10
9. Перикарда	инь — 7/10 ян — 3/10
10. Трёх полостей туловища (общий обмен)	ян — 7/10 инь — 3/10
11. Жёлчного пузыря	ян — 7/10 инь — 3/10
12. Печени	инь — 7/10 ян — 3/10

Согласно этой таблицы только два меридиана в норме имеют равные количества Инь и Ян. Остальные же или явно иньские или явно янские. Вы не боитесь выравнивая Инь-Ян, в действительности нарушить их нормальное соотношение?

Уважаемый **Puantelist**,

все это всего лишь повод к размышлениям.

Однако, по Ледневу «плюс» ухудшает проводимость, что, по мнению некоторых, соответствует седатированию (?!).

1190. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 15.09.2012, 07:09. Автор: Radist

На счёт БАТ и нервной системой.

У меня есть один промышленный прибор по БАТ, импульсный. Так вот, если чуть сильнее сделать ток, так весь меридиан пульсирует и это по всем точкам сразу ощутимо. Если поставить на ХЭГУ, так от кончика пальца мимо ХЭГУ и далее до плеча трясёт. Если на ноге Е36 – то же самое, до пальчиков доходит и выше.

Поэтому я отбрасываю всё китайское и тому подобное и отношу эти явления к нервной системе.

Кроме того не то что вообще по БАТ, а по зонам проекций органов (как у прибора АКСОН) убедился в отличной работе. Хотя что я тут убедился, когда разработчики в мед. учреждениях его шлифовали.

Кроме того, боль может выдать только нервная система. Леднёв всегда отмечал до отклика боли, нервной системы.

1191. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 15.09.2012, 11:51. Автор: IGNORAMUS

Radist написал(а) :

IGNORAMUS, на каком токе вы проверяете асимметрию и работаете?

Как правило с детьми я работаю токами 35 – 50 мкА, со взрослыми 50 – 80 – 100 мкА, иногда бо'льшими. Величина тока определяется болевым порогом в каждом конкретном случае. Асимметрию проверяю тем же током, которым воздействую.

1192. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 15.09.2012, 16:05. Автор: Eugene54321

Может прислать для него рецепт лечения от простатита, тоже полученный от китайца?

Уважаемый **Puantelist**, конечно же присылайте; спасибо большое! Я думаю, лучше для этого открыть отдельную тему в этом же разделе "Делимся опытом лечения болезней".

Отн-но ФиС: у меня есть тел и ФИО Гл.редактора. Нужен?

Добавлено (15.09.2012, 16:05)

Уважаемый **IGNORAMUS**, откуда взята таблица?

1193. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 15.09.2012, 23:20. Автор: **Puantelist**

А вот это к вопросу о моём простатите (цитата из email-a):

Acupoints for your prostate treatment : Guanyuan (CV4), Hegu (LI4), Sanyinjiao (SP6), Zusanli (ST36), Zhongji (CV3), Yinlingquan (SP9) and Zhaohai(KI6).

Добавить к этому пока нечего.

Добавлено (15.09.2012, 23:20)

УВАЖАЕМЫЙ **IGNORAMUS**,

Вот и добавление поспело: Огромнейшее спасибо за очень интересный пост. Нашел в нем кое-что новое, вернее не известное мне до сих пор старое, о чем стоит поразмышлять. И я безусловно с самым искренним уважением и благодарностью отношусь к идее, теории и практике Леднизма.

По большому счету мы с Вами смотрим на многие вещи примерно одинаково, но меня случайно "занесло" на китайскую медицину, хотя в самом начале просто хотел найти решение одной задачки, связанной с практикой "Ока Возрождения" Келдера, которая помогла мне в свое время быстро и эффективно вернуть работоспособность после химиотерапии и операции. Но китайская медграмота "затянула", и теперь - не оторваться, тем более после такого успешного решения проблемы с глаукомой (Тьфу-тьфу не слазить). А в неё чем глубже погружаешься, тем больше дух захватывает, хотя она как айсберг, еле-еле открывает только самую вершину, но мне и того пока довольно.

Что касается отношения к науке, которую Вы, на мой дилетантский взгляд, оценили вполне трезво, я отношу себя к ещё большим скептикам, считая, что значительные пласты природы нам еще не доступны и многие явления стоит принимать такими как они есть без спекулятивных попыток их как-то объяснять доступными нам понятиями.

Приведенное Вами мнение о роли ВНС и ЦНС не разделяю, полагая, что эти замечательные системы играют вспомогательную техническую или подчиненную роль, в то время как "главное слово" принадлежит тому, кого древние китайцы нарекли "дух Шэнь", христиане - "Дух Святой" или "Искра Божья", присутствующие в любой частичке живой природы. Хотелось бы, конечно, узнать, что или кто это есть, каковы реальные полномочия и истинная цель, откуда взялся и как действует, но для этого нам нужно знать неизмеримо больше того, что мы уже знаем, или можем надеяться узнать в обозримом будущем (без помощи извне). К тому же попытки толкования понятий "китайской грамоты" понятиями западной медицины и проведение параллелей между ними в очень хорошей книге Клауса Шнорренберга начали вызывать у меня раздражение (имею в виду "Учеб-

ник китайской медицины для западных врачей"). Кстати, мне гораздо симпатичнее идея задабривания Духа Шэнь, чем идея манипулирования нервной системы или нервной системой.

Как-то на меня большое впечатление оказало китайское толкование богатейших функций селезенки в организме, и мне был странный сон, в котором селезенка, напоминающая ажурную вроде как параболическую антенну, получала из желудка какие-то вещества, которые преобразовывала в полуматериальную эфирную субстанцию и также эфирно веерно рассылала их куда надо по всему организму. Причем обозначались только процессы "передачи" и "приема", Движение эфира отсутствовало. Жаль, что тогда мне не явился "Дух Шэнь". Может еще как-нибудь повезет. Ни до ни после этого случая не помню, чтобы мне снилось что-то подобное.

С Табеевой только собираюсь еще познакомиться. При чтении Вашего поста у меня возникло подозрение, что упомянутый Ким Бон Хан вероятно мог иметь в виду эндокринную систему, которая по большому счету очень близко совпадает с энергетической системой человека, принятой в эзотерике. Там тоже есть свои узлы, системы и каналы вроде чакр, Сушумны, Иды и Пингалы, по которым движутся или в которых застревают "тонкие энергии". Давно находил интересное описание в википедии.

Физически тонизирование и седатацию я пока понимаю как поглаживание чего-то или кого-то там (определенно не ЦНС) по или против шерсти. Это очень логично. Обязательно проверю на практике такой вариант с использованием минуса для тонизирования и плюса для седатации. Есть у меня на примете пара рецептов. К счастью замечательная Эледия позволяет это сделать.

Еще раз спасибо за коммуникацию.

Усем Good Luck

1194. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледия». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 22.09.2012, 12:13. Автор: IGNORAMUS

Puantelist:

«...китайская медграмота "затянула", и теперь - не оторваться... А в неё чем глубже погружаешься, тем больше дух захватывает, хотя она как айсберг, еле-еле открывает только самую вершину, но мне и того пока довольно».

Уважаемый Puantelist, желаю Вам успехов в этом многотрудном, но увлекательном занятии.

Eugene54321:

«Уважаемый IGNORAMUS, откуда взята таблица?»

Уважаемый **Eugene54321**, откуда:

АКУПУНКТУРА

Энциклопедия

И.З.Самосюк. В.П.Лысенюк

1994г.

Последнее издание было в 2010г.

1195. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 24.11.2013, 10:31. Автор: kai

Заболела мать 73 года. Ослепла на оба глаза. Открытоугольная глаукома. Правый глаз различает свет и тень. Левый ничего не видит. Врачи выписали капли для снижения внутриглазного давления и всё. Можете поделиться опытом лечения при помощи Эледиа. Я сам когда пробовал лечить и лечиться Эледией, но давно это было. Потом все забросил, было некогда. Прочитал сообщения приведенные выше, но конкретных рекомендаций и результатов не увидел. Может ли помочь Эледиа в моём случае? И если может, то не могли бы вы дать конкретные рекомендации.

1196. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Глаукома, опыт лечения. 30.11.2013, 14:28. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **kaj**,

Отсутствие ответа на Ваш вопрос свидетельствует об отсутствии опыта лечения глаукомы у посетителей сайта. Из собственного опыта полагаю, что в начале заболевания, когда еще не было органических изменений, электропунктура Леднева была бы достаточно эффективна.

Однако на теперешней стадии болезни эффективность любого лечения весьма проблематична. Возможно, Вас вдохновит опыт одного чела, который вылечил усебя аденому в течение месяца, проводя до пяти сеансов электропунктуры ежедневно.

С его опытом можно познакомиться здесь: опыт **В.Н.СКОРНЯКОВА, 81 год**

1197. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Электроakupunktura после операции. 04.11.2013, 02:10. Автор: Eugene54321

ЭЛЕКТРОАКУПУНКТУРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Электроakupunktura сокращает период реабилитации после операции

После операций на кишечнике у больных обычно развивается его временная непроходимость. Чем короче такой период, тем быстрее происходит процесс реабилитации. Ученые из Гонконга лечат послеоперационную непроходимость с помощью электроakupunktury.

Дошедшее до нас еще из Древнего Китая искусство врачевания с помощью введения игл в особые биологически активные точки на теле человека претерпело кардинальное обновление – теперь к иглам нередко подключают источник тока малого напряжения и силы. В результате происходит более интенсивное воздействие на акупунктурные точки по сравнению с традиционным методом.

Исследователи из Китайского университета Гонконга (Chinese University of Hong Kong) успешно используют этот метод для сокращения периода кишечной непроходимости после лапароскопических операций по поводу рака кишечника.

Группу больных, перенесших подобные вмешательства, численностью более 160 человек разделили на 2 подгруппы. Одна из них была контрольной, и ее участникам проводилась лишь имитация электроakupunktury, а испытуемым из экспериментальной группы се-

ансы электроакупунктуры проводились, начиная с 1-го по 4-й послеоперационные дни, один раз в течение каждого дня.

Авторы сообщают, что использование электроакупунктуры заметно ускоряло возобновление работы кишечника – в экспериментальной группе это происходило в среднем 85,9 часа спустя после завершения операции, в то время как в группе плацебо этот период удлинялся до 107,5 часов, а в обычных условиях возобновление функций кишечника начиналось лишь в среднем 122,1 часа спустя.

Соответственно сокращалось время пребывания больных в стационаре после операции: с 8,5 дней без стимуляции с помощью электроакупунктуры до 6,5 при ее использовании.

Также пациенты, получавшие сеансы электроакупунктуры, нуждались в меньшем количестве болеутоляющих средств.

Источник: www.health-ua.org 11 февраля 2013 г.

Если для кого-то из наших это составляет серьёзный практический интерес, то я, наверное, смогу найти первоисточник на англ. языке.

1198. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Насморк и седалищный нерв. 26.08.2013, 12:45. Автор: admin

НАСМОРК И СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ

Внесу свои 3 копейки в копилку опыта применения Эледиа.

У жены заболел седалищный нерв, по крайней мере я так думаю что это седалищный. Боль возникает в спине, проходит через ягодицу и отдает в ногу. Ходить тяжело, нога подволакивается. Начиналось все незаметно, со спины легкие короткие боли, на которые внимания не обращаешь а потом раз и уже ходишь с трудом и главное не проходит, 1 – 2 – 3 день все сильнее и сильнее болит. Дошло до того, что ложится на диван и ищет такое положение тела при котором болит поменьше. К врачу не идет, какую таблетку выпить не знает, прибором Эледиа лечиться неохота и веры у неё к нему нет. Пришлось брать инициативу в свои руки. Самой колоться неохота, но когда за это берется муж, почему бы и нет.

1 день поколол по больному месту в спине, откуда начиналась боль, минут 20-30. Почему именно так – да просто лень было открывать ноутбук и колоть по точкам.

2 день начал опять колоть по больному месту, но потом пере-силил себя, открыл схему *невралгия седалищного нерва* и начал колоть по точкам. Но не по всем, спину не колол, со спиной я путаюсь.

3 и 4 день проколол по точкам строго по схеме, единственно не уверен со спиной, в те ли точки колол. На спине нужные точки ищутся на основе позвоночника, а со знанием позвонков у меня беда. Поэтому точки на спине я обработал, но не уверен что, это были нужные точки.

Колол просто: поиск – пробой – 60 секунд обработка – переход к следующей точке. То есть дополнительное раздражение точки переполюсовкой не делал. Даже через 60 сек не проверял, восстановлена ли асимметрия или нет.

Вот и все, потом дни были насыщенные, дня 4 не кололи. Вчера спрашиваю, как спина, жена отвечает ну спина не болит но надо еще проверить, подождать. А что проверять, то ногу волочила хо-

дить не могла а то забыла и про спину и про то что надо бы еще поколоть, закрепить на всякий случай. Да перед тем как начали колоть жена купила обезболивающее и даже одну таблетку выпила. Предложил ей не пить таблетки, чтобы не смазывать опыт лечения. Так что прибор Эледиа помог на 100%

Насморк.

Предыстория: катаюсь на виндсерфенге, как покатаюсь- нападаюсь, на следующий день жесткий насморк.

1 насморк Решил лечить Эледиа + скипидарные ванны Залманова. До этого пытался лечить насморк прибором, эффективность была нулевая. Поэтому в этот раз решил делать не один сеанс в день а 4-5, по точкам выбрал схему *хронический ринит + общеукрепляющие* GI4 и E36. 3 дня и болезни нет. 4,5 день все отлично, легкое ощущение от того, что только что болел.

На следующую неделю еду кататься и опять насморк. насморк такой-же, ну по ощущениям по крайней мере. В этот раз решил ради эксперимента лечиться лекарствами.

Виброцил, биопорокс, проходит неделя, легко но болею, 10 дней вроде полегчало, на работе посидел в комнате со сплитом - опять все воспалилось, еще 3 дня и начал пить антибиотики (флемоксил) через 5 дней вроде здоров.

1199. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Насморк и седалищный нерв. 26.08.2013, 19:21. Автор: 89805490868

Знакомая картина и ситуация. Имею в виду реакцию домашних и знакома с ишиасом не по наслышке. Я, когда своих лечу, то ворчу. С начала заболевания предлагаю свою помощь (ай, ладно, или: все равно не поможет), а потом, когда уже не вмоготу, бегут, да еще, чтобы тут же результат положительный был. Насчет седалищного нерва. Есть одна универсальная точка VB30. Наша семья городская, мы только последние 14 лет "крестьянствуем", нужда вынудила вести натуральное хозяйство. А это тяжести, травмы и т.п. Как-то полоскала белье и... вступило. Даже кран еле-еле закрутила. Прибором кое-как до больных мест достала, ну и E36, GI4, GI11, конечно. Все мои разъехались, одна на хозяйстве осталась. А тут скотина зовет, кормить надо, да и коз доить. Нашла я еще одну свою "палочку-выручалочку"- иппликатор Кузнецова, положила его на область поясницы под, извините, нижнее белье и пошла, нога за ногу, дальше работать. И ведь помогло! Точку VB30 использовала только на здоровой стороне. Держала электрод до тех пор, пока не снижалось воздействие. Прошло почти все суток через трое. Такой же способ применяю при растяжении запястья или голеностопа. Сначала - Эледиа, затем эластичным бинтом с пришитыми элементами иппликатора Кузнецова заматываю больную конечность и стараюсь дальше что-нибудь делать. Создается впечатление, что так быстрее все проходит. Теперь о насморке. Какой-то он нетипичный. Напоминает аллергию на какой-то элемент в составе морской воды. Может имеет смысл во время такого насморка попробовать точку PC10?

1200. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Насморк и седалищный нерв. 26.08.2013, 19:37. Автор: admin

Цитата (89805490868)

Теперь о насморке. Какой-то он нетипичный. Напоминает аллергию на какой-то элемент в составе морской воды. Может имеет смысл во время такого насморка попробовать точку PC10?

Катаюсь в пресной воде. волгоградское водохранилище. Тут типичный насморк. Когда просто купаюсь все нормально, а при катании на доске падаешь и вода попадает глубоко в нос. Второй год мучаюсь. И что странно: в походе купался во всех горных речках, истоки реки Белой 6 градусов всего. Даже не чихнул. А после доски стабильно насморк. Точку PC10 попробую конечно, но скорее всего уже в следующем году.

VB30 обрабатывал, она в схеме есть, но не уверен что правильно нашел её.

1201. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Насморк и седалищный нерв. 27.08.2013, 11:43. Автор: 89805490868

Я точку VB30 например так нахожу: положить ладонь на область тазобедренного сустава, затем следует поднимать и опускать ногу до тех пор, пока не нащупаете сочленение суставов. Точка будет немного болезненная даже от нажатия пальцем.

1202. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. То водички, то крупички. 24.04.2013, 17:04. Автор: 89805490868

ТО ВОДИЧКИ, ТО КРУПИЧКИ...

Не ошибусь, если предположу, что 99% обладателей прибора Эледиа – это люди (или их близкие), имеющие хронических заболевания. Сужу по себе. Читаю на сайте: попробовал, дескать, пару-тройку раз – не помогает! Но мы же хроническое заболевание получили не три дня назад. Организм перестроился, приспособился к новым условиям (жить то хочется) и то не сразу. Поэтому при лечении хронических заболеваний хорошо бы иметь диагноз врачей (сейчас как раз можно пройти диспансеризацию). Если несколько заболеваний, то по атласу Леднева определить ОБЩИЕ точки, добавить профилактические (не стоит гнаться за количеством, лучше менять набор за один сеанс). Количество сеансов за один цикл 7–10, можно и через день. Следует обратить ВНИМАНИЕ, что после 3 или 4 сеанса должно произойти ОБОСТРЕНИЕ. Это организм начинает бороться, сопротивляться. Подозреваю, что на этом этапе многие снимают, даже бросают. У кого проблемы с легкими – поднимется температура, при других – локализуются болевые места (можно впоследствии использовать их как АШИИ-точки). Можно сделать на 1–2 дня перерыв. Силу тока брать терпимую. Каждый сеанс хорошо заканчивать Е36 (точка вечной молодости). Не хочу врать, облегчение будет наступать постепенно. Цикла из 7–10 дней хватит на 3–4 месяца, затем повторить и т.д. Главное в лечении хронических заболеваний – терпение и система.

1203. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 29.12.2011, 01:09. Автор: Eugene54321

ПОДРОБНОСТИ РАБОТЫ ПО ЛЕДНЁВУ ПРОТИВ БЕССОННИЦЫ

Итак, по просьбе уважаемых Коллег, подробности этой работы.
Продолжение темы Затяжная бессонница; Первая ласточка Победы

1. ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ

Четыре года жена не могла по-человечески поспать.

Перепробовано много средств. Сначала, конечно, врач, его «пробы» с разными таблетками, привыкание к ним, побочные эффекты.

Перепробовано с десятков народных средств: подушка из хмеля, лавандовое масло, гор.душ/ванна на ночь и проч. и проч. – всё не сработало.

Смотрели в сторону электросна. Испробовали транскраниальное стимулирование мозга. Повысился общий тонус, было кратковременное улучшение и оно закончилось.

Освоили дыхательные упражнения Бутейко. Замечательной силы метод. Лет 15 жену допекала вегетососудистая дистония. Упражнения Бутейко избавили от неё за пару недель. Всю взрослую жизнь у жены было пониженное давление 100/60, а после Бутейко стало 120/80. Но бессонница осталась.

Заметно помогло бинауральное звуковое воздействие: mp3-плеер, наушники, в них музыкаподобные звуки; их частота в одном наушнике всегда отличается от другого наушника на несколько герц – близко к альфа-ритму. Очень освежает. Помогает очень отдохнуть. Помогает уснуть. Но не даёт нужной продолжительности сна.

Конечно, надо всё пробовать.

Но всё это эксперименты на человеке.

На одном человеке.

И этот человек не бесконечен.

Если Вам пришлось не выспаться неделю, то Вы знаете, как это изматывает. Сильный человек превращается в какой-то подторможенный автомат, «зомби». Слабый человек просто тает на глазах. Американцы применяют такую пытку: не дают человеку спать. Они еще на голову беднягам капают воду. Их большой (чернокожий) политик Кандализа Райс это одобряет. Но то пытки во имя Свободы и Демократии. Святое дело. Как и бомбардировки, оранжевые революции и экономическое порабощение других стран. Не наш случай.

Уже вокруг нашего дома сужали круги разного рода целители, иглоукалыватели, гипнотизёры и какие-то совсем уж примитивные шарлатаны. Все обещают полное избавление от бессонницы за 3-4 сеанса, все хотят примерно одинаковых (надо сказать, небольших по здешним меркам) денег.

И тут я нашёл Леднёва. Метод доказан. Прост. Довольно понятен. Безопасен.

Тогда я ещё не знал, что метод Леднёва сработает: для нас это был очередной эксперимент на всё том же одном человеке. Но он был по крайней мере безопасен. Я взялся за него.

2. НОВИЧОК

Это была моя 1-я работа, а отсюда множество естественных сложностей новичка. Не думаю, что они так уж интересны практикующим Коллегам, но они просили рассказать, как был получен ре-

зультат. Поэтому пусть Читатель выбирает сам, что ему здесь интересно или полезно:

2.1. Ручная тележка или Мерседес?

Выбран метод. Но какой прибор делать для него? За эти десятилетия народ разработал множество схемных решений. Многие развили и дополнили метод. Наметили какие-то предпочтительные частоты для импульсной работы с точками. Даже Преображенский советует после выравнивания БАТ дать прерывистую серию с частотой вблизи сердечного ритма.

Существует много готовых схем усложнённых приборов, да и сам могу разработать любую схему (только процессоры не люблю из-за программирования). Но какой прибор делать? На хороший прибор уйдёт неск. дней, а жена не уснёт вот этой приближающейся ночью.

Значит – никаких приборов: в подвал, из хлама надёргать мкА-метр, перем.резистор и подходящие золочёные предметы для электродов. Всё это склеить горячим клеем, спать: Ещё один "самороб": на коленке. Никаких импульсов. Пост.ток отрицательной полярности. Всё, как предложил большой и скромный человек Иван Андреевич Леднёв.

2.2. Материал электродов

Почему золочёные? От недостатка знаний. Ведь даже нержавейка – сплав, подверженный электролизу. Поддаётся, например, электрополировке. Вон «пищевая нержавейка» 0X18H10T: углерод <0.1%, хром 18%, никель 10%, титан <1%. Я не знаю, и нет времени докапываться, возможен ли электролиз нерж.ст. в нашем случае. Если да, то соль какого из этих металлов я согласен электрофорезом ввести в кожу? Никакого. Значит, остаются золото, платина, и, кажется, палладий, родий. Ювелирное золото – это сплав с медью. Позолота – это чистое золото. Отсюда простое решение: "Золотые" электроды – это очень просто

2.3. Геометрия электродов

Думаю, Читатель помнит это своё вечное сомнение новичка в практике по Леднёву: «попал – не попал ??». Пожалуй, оно было главной причиной того, что в начале работы я припаял целый набор рабочих электродов – все малые золочёные предметы из электронного хлама, какие попались на глаза.

2.4. Работа с точками

Ну, для начала ухитрился ошибиться в полярности припаивания электродов. К счастью, начал с проб на себе, человеку довольно здоровом. Поставил ток $K3 = 100$ мкА при 9 В. Никакого увлажнения кожи не делал. Пошарил (плюсовым!) электродом по левой ноге, попал на PN87 шан-си, поразился её высокой проводимости: ток был что-то 90-95 мкА.

Развлекался с PN87 довольно долго: на эти упражнения вдруг стала отзываться лёгкой болью какая-то точка на передней пов-ти ступни. По-моему, это была правая ступня, но м.б., левая. Вспомнил своего молодого приятеля-строителя из стройотрядовских времён, который не уставал поражаться тому, что «в человеческом организме все органы связаны: глаза видят, руки берут, а ноги

убегают!!». Определённо, это был несостоявшийся гений анатомии и физиологии человека.

Между тем другой гений – «гений» электроники обнаружил свою ошибку в полярности, исправил её, на странице «Бессонница» открыл расширенный Атлас Леднёва в редакции уважаемого Эдуарда Борисовича Александрова (основная профессия – стройматериалы) и стал прикладывать к пациенту свои золочёные кусочки. Довольно скоро остановился на штырьке из разъёма: диаметр 1.5 мм скруглённый полированный конец.

Через несколько дней сын раздобыл рифлёный электрод. Если щёлкнуть на фото "Золотые" электроды – это очень просто, то хорошо видны девять остrokонечных вершинок электрода. С ним точки стали очень быстро пробиваться: зачастую за несколько секунд.

Интересно то, что нажал на секунду на этот электрод ("впечатал" его) – ток сразу пошёл. Тогда сразу же ослабляешь нажим буквально до легчайшего касания – ток уже не уменьшается. Система БАТ-электрод продолжает жить по своим законам: пробой, насыщение, симметрирование. Но от нажима это всё уже не зависит.

Отождествление точек – отдельная задача для начинающего. Собрал все атласы из Инета. Об этом рассказал на Форуме: Компьютерные программы по точкам, Атласы точек.

Эта работа помогла найти некоторые неточности схем расположения БАТ в Атласе Леднёва. Не свободна от неточностей и замечательная (бесплатная) программа BioRS к их Кабинету Фолля. Сообщил о них на Форуме: Уточнение положения точки R6 = Ki6 = KiD6.

Программа BioRS жалуется на отсутствие прибора, но работает и без него, очень помогает в работе. Эта программа, в частности, принесла мне Дополнительные точки против бессонницы. Большое спасибо авторам. Спасибо компании BioRS за бесплатное предоставление этой их программы.

Уважаемый Эдуард Борисович Александров **очень** помог своей таблицей перевода названий меридианов из Дробышева. Иной раз находил опечатки в этой таблице; сообщал о них на Форуме: Поправки к таблице Дробышева

При выборе точек для стимулирования в каждом сеансе особой системы не было. Начал с рук. Пациент быстро «уставал»: ей просто надоедало сидеть на месте. Процедуры с членами семьи – занятие для терпеливых людей, Читатель, наверное, знает из своего опыта. «Я устала». «Нет, не сегодня!» «Это всё ерунда, оно на меня не действует!» «Нет, не будем: меня это всё раздражает и угнетает.» «Эти процедуры для меня стресс, от которого больше вреда, чем пользы от процедур.» «Я занята.» «Не подходи ко мне с этими проводочками НИКОГДА!» Приходилось отступать, ждать подходящего момента. Передавливать пациента нельзя.

Какая уж тут может быть система! За один сеанс обойти все точки из перечня? Пустое мечтательство! Две, три, ну изредка четыре пары точек, и это максимум!

Нехорошо, конечно, без системы, ибо Иван Андреевич Леднёв рекомендует проходить ВСЕ точки за сеанс. Но в моём случае это было действительно невозможно.

Несколько подбадривало найденное где-то на форуме высказывание уважаемого IGNORAMUS'a: **Мы действуем на отдельные точки. Нам**

«помогают» разные внешние и внутренние факторы. Когда и где наберется «критическая масса» неизвестно.

Но осталась главная проблема: пациенту больно от тока. Сильное жжение начиналось при разных токах от 15 до 70 мкА. Уважаемый IGNORAMUS, думаю, прав в своей догадке, что уровень болевого порога несёт информацию о состоянии БАТ. Чаще всего боль приходила практически сразу после пробоя. Иногда – по прошествии 30–90 сек после пробоя. Приходилось снижать ток до 30–40 мкА, а иногда и до 10–20 мкА. В каких-то случаях, подержав этот пониженный ток, его можно было поднять до 40–50 мкА. Но чаще всего приходилось оставаться на 30 мкА и всё равно оставлять точку через полминуты: больно.

Немного общался с подмосковной фирмой BioRS – производителями 3-х моделей универсального прибора «Кабинет Фолля», работающего с компьютером. Они настоятельно рекомендуют увлажнять кожу. Последовал их совету: опорный электрод завернут в один слой очень тонкой ХБ салфетки, смоченной очень мягкой питьевой водой. Область вокруг БАТ покрывается мокрой салфеткой перед работой на 1–2 мин. Время пробоя уменьшилось. Ток насыщения вырос.

В начале работы я старался делать процедуры утром. Но потом заметил, что пациент легче переносит их под вечер, перед сном: болевой порог намного выше, и случаев бои при 15 мкА не было.

Боль и мои затруднения точного долгого удержания эл-да на БАТ – побудили использовать Лечебный электрод большой площади. Последовавшая за этим дискуссия с уважаемым IGNORAMUS'ом чрезвычайно ценна. Очень рекомендую внимательно прочесть его сообщения.

Я бы, впрочем, рекомендовал прочесть ВСЕ сообщения уважаемого IGNORAMUS'а на всех форумах. Читая его, я нашёл сообщение, что его 14-летний опыт применения «удвоения» не выявил каких-либо нежелательных последствий. Стал и я применять удвоенное напряжение – не только для пробоя, но и для стимулирования («лечения») БАТ. При этом последовательно со 2-й батареей у меня включён ещё один резистор 91 кОм. Тогда ток КЗ не превышает 100 мкА, и пациент не вздрагивает от большого тока при пробое.

С электродом большой площади пациент легко держит 70 мкА. Без удвоения время пробоя м.быть большим: 30 минут – рядовое явление. Удвоенное напряжение ускоряет дело до секунд.

3. ЭПИЛОГ

После этих четырёхмесячных усилий, точку ставить, пожалуй, рано. Два-три раза в неделю я выбираю очередные 3–4 пары точек для очередного сеанса. А несколько раз жена даже сама прикладывала электроды к рукам, ногам и ко лбу и держала по 3–4 минуты.

Продолжительность сна стабильно 7.5–8 час. Сон становится всё более устойчивым: внешние шумы не ломают его.

Излишне говорить, что «*всё это не от твоих процедур. Я и без того последние месяцы спала всё лучше и лучше.*»

Чего и Вам, Читатель, от души желаю в Вашей работе.

Добавлено (28.12.2011, 14:00)

Последние события:

Сегодня перед сном стимулировал точки РСЗ иньтан и парные P5=LU5 чи-цзе.

Первая оказалась в норме, как и ожидалось: ею занимались в последние 3 сеанса на протяжении последней недели. При $U = 18$ Вольт и $I_{кз} = 96$ мкА, пробой мгновенен, ток насыщения 76 мкА. Боли не было; легкое покалывание.

Парными P5 не занимались этак с пару недель. Они оказались довольно запущенными: пробой через 2-2.5 минуты, Ток насыщения 71.1-71.9 мкА. Стабильности тока насыщения не удалось получить после 4-х минут стимулирования. Пациента отправили спать. Завтра вернёмся к этим точкам.

Точку ставить действительно рано.

Добавлено (29.12.2011, 01:09)

Плохая ночь: "после" значит "вследствие" ??

В ночь после вышеописанной стимуляции точек РСЗ и 2 х P5 сон был очень коротким: 5.5 часов плюс какая-то пунктирная дрема: возможно, она добавила к сну какой-нибудь час.

Означает ли это, что работа с запущенными БАТ перед самым сном повредила сну? Кто скажет! Здесь, где мы сейчас живём, полно китайцев-иглоукалывателей. Но по-английски они не говорят, да и какой им резон меня учить... Им надо зарабатывать их трудовые деньги: 50-60 долл за сеанс.

Точки P5 наутро были в нормальном состоянии, мгновенно пробились; асимметрия очень невелика.

Посмотрел другие точки ($E = 18$ Вольт, $I_{кз} = 98$ мкА):

= 2 х ($E45=ST45$) - не пробивались ни точечными скруглёнными, ни широким электродом в течение 10 минут. Применил ребристый точечный электрод. Пробились сразу, и далее действовал широким электродом. На правой ноге ток насыщения прыгал 75-76 мкА после 3-х минут стимулирования. На левой ток насыщения не прыгал, но даже с широким электродом появилась боль, и точку оставил. Вернулся к этим точкам через час: они были в норме.

= 2 х ($V62=BL62$) - не пробились за минуту. Не стал ждать, пробил ребристым точечным эл-дом.

= 2 х ($R6 = Ki6$) - точно то же.

= E36 - норма

= Gi3 - норма

= Gi4 - норма

1204. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 29.12.2011, 23:03. Автор: IGNORAMUS

Означает ли это, что работа с запущенными БАТ перед самым сном повредила сну?

Уважаемый **Evgene**, экспресс-ответ:

Вполне возможно.

Во-первых, реакция «пациентки» на электроукалывание, скорее всего, далека от благотворного расслабления. Вся процедура элек-

тропунктуры скорее возбуждает и нервирует, чем успокаивает. Тем более, что «опять точки не пробиваются!»

И, во-вторых, перестройка в работе ЦНС (назовем это так) тоже может действовать возбуждающе.

С уважением.

1205. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 01.01.2012, 23:54. Автор: Eugene54321

Уважаемый **IGNORAMUS**, благодарю за Ваш ответ.

...реакция «пациентки» на электрокальвание, скорее всего, далека от благотворного расслабления.

Мне трудно судить: это ведь женщина...

Сейчас пошёл, осведомился о специально том сеансе. Ответ меня ошеломил: "Да, я была очень расслаблена; мне приятны эти процедуры". Кто может понять женщину!! А ведь я знаю её 43 года: три года мы выясняли отношения и около месяца назад отметили 40 лет свадьбы. Я, конечно, отмечал 80 лет своей женатой жизни.

Возвращаясь в серьёзное русло: вчера мы работали с БАТ только утром (см. сообщение выше); сон длился 7.5 час.

Добавлено (30.12.2011, 13:23)

Сегодня сон длился 7,5 час.

Пациент проснулся бодрым, весёлым, полным энергии.

Но в середине дня вдруг пришёл полный упадок сил, не вызванный никакой нагрузкой-перегрузкой.

Вечером около 21 час. стали стимулировать R24=Ki24 (на груди, 3-е межреберье), к которым не обращались более месяца ($U = 18\text{ V}$, $I_{\text{кз}} = 98\text{ мкА}$, широкий электрод, увлажнение). Правая пробилась через минуту и дала ток 70 мкА. Левая пробилась через 2 мин и дала 66 мкА.

Перешли к часто стимулируемым точкам запястья:

МС7 пробой 1 мин, 80 мкА, жжения нет.

Р9 пробой начался примерно через 1 мин, но сам процесс пробоа растянулся на полминуты, насыщение 70 мкА, жжения нет.

С7 пробой 1 мин, 60 мкА, сильное жжение ещё до пробоа, но оно быстро отступило.

TR5 пробой 3 мин, 60 мкА, жжения нет.

Процедура закончена в 22 час - за 30 мин до отбоя

Добавлено (31.12.2011, 11:53)

Уважаемые Коллеги, пишу это сообщение специально для тех, кто будет сражаться с хроническим недугом. Хочу пожелать Вам великого **Терпения**.

Всё, вроде, шло к лучшему в описываемом здесь процессе, и вдруг - сегодняшняя ночь. Она была дождливой, очень ветреной; окно спальни было приоткрыто. Это оказалось достаточным, чтобы в 4 утра разбудить моего пациента, и уснуть больше не удалось. Днём пришлось заниматься БАТ РС3 ИНЬТАН (сразу помогло), плюс БАТ по списку "Головная боль (острая)" из программы BioRS.

Это при том, что лишь недавно и более сильные шумы не мешали.

Терпение, Коллеги, терпение. Желаю Вам и себе Терпения.

С наступающим Новым Годом, дорогие Коллеги! Успехов вам в нелёгкой этой работе.

Добавлено (01.01.2012, 23:54 МСК = 02.01.2012 08:54 местного времени)

Новогодняя ночь не симптоматична: пациент лёг в час ночи; сон длился примерно 6,5 час.

02.01.2012: Процедуру выполнял в 8 утра, через полчаса после подъёма

$U = 18 \text{ V}$, $I_{\text{кз}} = 98 \text{ мкА}$, широкий электрод, увлажнение:

= 2 x (E45=ST45) Правую точку пробил ребристым электродом за полминуты: ток стал 72 мкА; подержал 3 мин. У пациента никаких ощущений. Асимметрию не измерял.

Левую БАТ стал пробовать широким электродом. Через минуту начался пробой, который растянулся на 2 минуты. Ток, достигнув 71 мкА, стал осциллировать 71-72 мкА; потом стабилизировался на 72 мкА. Подержал 3 мин. Последние 10 сек – сильное жжение. Асимметрию не измерял.

= 2 x (E36=ST36) Правую точку пробил широким электродом за минуту: ток стал 72 мкА; подержал 3 мин. Асимметрию не измерял. Пациент чувствовал довольно сильное покалывание.

Левая под широким эл-дом не пробила за 7 мин., несмотря на то, что увлажнял кожу в теч. 1 мин. За это время ток вырос от 36 до 40 мкА. Рос неровно: то ~0.1 мкА/сек, то абс.прекращал рост. Пробил ребристым электродом: ток стал 72 мкА; подержал 4 мин. Асимметрию не измерял. Никаких ощущений у пациента: лишь на 4-й минуте легчайшее покалывание.

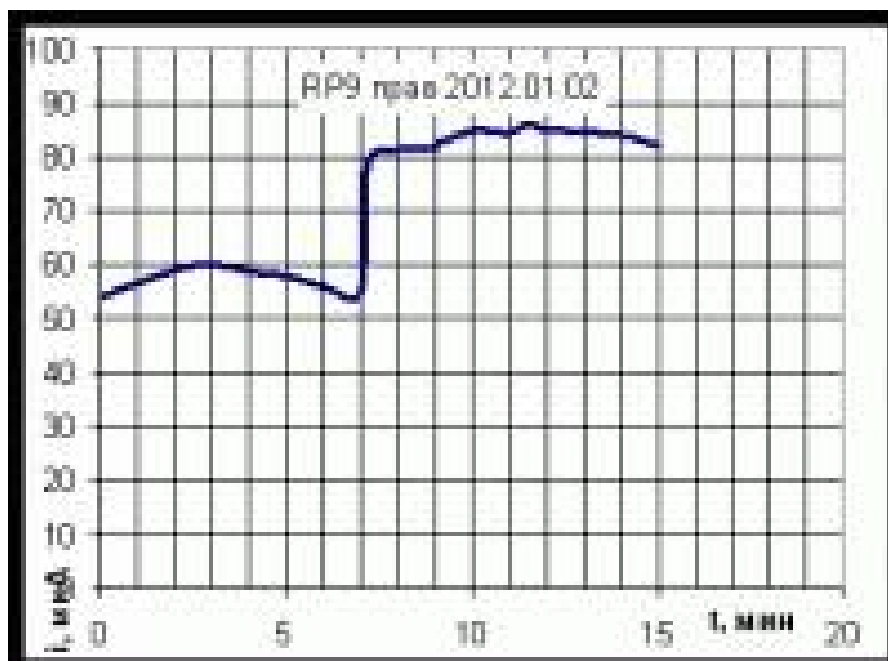
1206. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 05.01.2012, 14:31. Автор: Eugene54321

Местная дата 02.01.2012:

Во время вчерашней процедуры случайное нажатие пальцами на RP9 выявило их болезненность.

Поэтому сегодня окло 17 часов решено было стимулировать их. $U = 18 \text{ V}$, $I_{\text{кз}} = 108 \text{ мкА}$, увлажнение.

RP9 правая (щёлкните для увеличения):



До 7-й минуты пытался пробить БАТ широким электродом. Но ток стал падать, поэтому сменил широкий электрод на точечный ребристый, что вызвало немедленный пробой и рост тока с флуктуациями.

Преход на точечный не вызвал ни малейших болезненных ощущений; лишь очень лёгкое кратковременное покалывание. Пациент находился явно в состоянии "благодарного расслабления".

Дождлся явновыраженного самоснижения тока и прекратил стимулирование.

RP9 левая (щёлкните для увеличения):



Три минуты пытался пробить БАТ широким электродом, но, ввиду падения тока, сменил широкий электрод на точечный ребристый. Дальше поведение тока сходно с правой БАТ, но отчётливо наблюдалось три вторичных пробоя, когда ток за секунды возрастал на неск.мкА.

Преход на точечный не вызвал ни малейших болезненных ощущений; не было даже покалывания. Пациент находился явно в состоянии "благодарного расслабления"

СНЯТИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ:

Вечером примерно в 19 часов, после работы в огороде на короточках, появилась сильная головная боль. Была быстро снята стимулированием точки PC3, а затем точек P7 и IG3 только на правой руке, держа опорный электрод в левой.

Начиная с 15.12.2010, как результат обсуждения с уважаемым IGNORAMUS'ом, площадь опорного электрода была удвоена, а затем и утроена - из опасения перегруженности положительным током точек, покрываемых опорным электродом.

Добавлено (04.01.2012, 04:25)

Местная дата 03.01.2012:

"Пустой" день: Пациент не захотел процедур в этот день. (См. соотв.комментарии выше)

Сон после этого дня длился 7-8 часов (7 час непрерывно, плюс 0.5-1 час утреннее "досыпание")

Добавлено (04.01.2012, 14:00)

Местная дата 04.01.2012:

17:35-17:50 Занимались точками R6=K6=KID-6-ЗНАОНАІ. Последний раз их стимулировали ~3 нед.назад.

U = 18 V, Iкз = 98 мкА, увлажнение ~2мин.

Перед стимулированием - уточнение положения точек поиском скруглённым эл-дом D = 2 мм. Ток на коже ~12 мкА; ток на БАТ ~22 мкА.

Под широким эл-дом точки (как лев., так и прав.) не пробились за 30 сек.

Перешёл на ребристый точечный. Мгновенный пробой.

Начальную асимметрию не измеряли.

Ток насыщения 76 мкА.

Болевые ощущения в работе незначительны, но весьма заметны при переполюсовке.

После 2 минут стимулирования точки симметризовались.

21:50-22:03 Занимались точками V62=BL62. Последний раз их стимулировали ~3 нед.назад.

U = 18 V, Iкз = 103 мкА, увлажнение только на опорном эл-де. БАТ не увлажняли.

Перед стимулированием - уточнение положения точек поиском скруглённым эл-дом D = 2 мм. Ток на коже ~3 мкА; ток на БАТ ~20 мкА.

Работу начали сразу ребристым точечным эл-дом.

Немедленный пробой к 84 мкА и быстрый рост до 86 мкА.

Начальную асимметрию не измеряли.

После 1-1.5 минут переходили на широкий эл-д, т.к. с ним пациент намного лучше переносит переполюсовку. При самом этом переходе ток заметно не снижался, но потом постепенно падал до 84 мкА.

Суммарное время стимулирования каждой БАТ (ребристым точечным эл-дом + широким эл-дом) около 4 минут. Конечная симметрия = (-84)/(+88) мкА на 4-сек интервале.

Добавлено (05.01.2012, 14:31)

Местная дата 05.01.2012:

Прошедшей ночью сон был, по-видимому, достаточным (по часам не заметили). Точками не занимались сегодня совсем. Немного работала в огороде, ходила пешком на почту, перед сном повёл её прогуляться.

До завтра, Коллеги!

1207. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 05.01.2012, 23:38. Автор: cydesnic

Уважаемый Eugene!

За состояние нервной системы отвечает меридиан желчного пузыря. Укрепляющие точки V66, VB43, VB44, GI1

Успокаивающие точки VB38, IG5, VB44, GI1. В вашем случае, видимо, перевозбуждение.

Работать лучше в указанной последовательности.

Очень хорошо помогает обдавливание печени-желчного пузыря по методу висцеральной хиропрактики А. Огулова.

1208. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 11.01.2012, 14:36. Автор: Eugene54321

Дорогой Коллега! Огромное Вам спасибо за оба совета!

Последовательность стимулирования точек меня всегда очень интересовала, но я пока мало читал; не нашёл пока в литературе ничего об этой части науки. Если можете порекомендовать какую-то литературу, буду очень признателен!

О методе Огулова ничего не знал. Уже стгрузил его три плаката и четыре книжки; читаю. Человек он, по первому впечатлению, выдающийся.

Ещё раз, большое спасибо, уважаемый **Cydesnic!**

Добавлено (07.01.2012, 13:42)

Местная дата 06.01.2012:

Стимулировал Gi4 прав. около 17:00; очень коротко.

U = 18 V, Ikз = 103 мкА, увлажнение на обоих эл-дах

Пробоя ждать не стал: пробил точечным ребристым эл-дом. Ина-сыщ = 82 мкА.

Через 15 сек перешел на широкий эл-д.

За 15 сек ток вырос от 78 до 82 мкА.

На этом остановился. Симметрию не проверял.

Стимулировал Gi4 прав. около 21:30.

U = 18 V, Ikз = 98 мкА, увлажнение на обоих эл-дах.

Работал только широким эл-дом. Начальный ток ~50 мкА.

Пробой 78 мкА через минуту.

После ~1 минуты стимулирования (часов не имел) БАТ полностью симметрировалась. На этом остановился.

Стимулировал Gi3 прав. около 21:40.

U = 18 V, Ikз = 98 мкА, увлажнение на обоих эл-дах.

Работал только широким эл-дом. Начальный ток ~60 мкА.

Пробоя (76 мкА) ждал 3-4 минуты, но БАТ симметрировалась за 20-30 сек.

На этом остановился.

Местная дата 07.01.2012:

Ночной сон с 6-го на 7-е янв. нормальный, примерно 7 часов.

БАТ в этот день не стимулировал.

Добавлено (10.01.2012, 08:16)

Местная дата 08.01.2012, 17:30:

Стимулировал последовательность успокаивающих точек VB38, IG5, VB44, GI1, подсказанную уважаемым **Cydesnic**'ом. $U = 18\text{ V}$, $I_{кз} = 99.8\text{ мкА}$, увлажнение на обоих эл-дах.:

VB38 прав. Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I_{насыщ} = 79\text{ мкА}$, $t = 2\text{ мин.}$, симметрия = норм.

VB38 лев. Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I_{насыщ} = 77\text{ мкА}$, $t = 3\text{ мин.}$, симметрия = норм.

IG5 прав. Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I_{насыщ} = 77\text{ мкА}$, $t = 1\text{ мин.}$, симметрия = норм.

IG5 лев. Точечный скруглённый эл-д. Пробой 15 сек. $I = 80\text{ мкА}$, боль, переход на широкий эл-д, $I_{насыщ} = 80\text{ мкА}$, $t = 1\text{ мин.}$, симметрия = норм.

VB44 прав. Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I = 76\text{ мкА}$, боль, переход на широкий эл-д, $I = 74\text{ мкА}$, $I_{насыщ} = 77\text{ мкА}$, $t = 3\text{ мин.}$, симметрия = норм.

VB44 лев. Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I = 77\text{ мкА}$, боль, переход на широкий эл-д, $I = 76\text{ мкА}$, $I_{насыщ} = 79.2\text{ мкА}$, $t = 3\text{ мин.}$, симметрия = норм.

GI1 прав. Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I \sim 75\text{ мкА}$, боль, переход на широкий эл-д, $I \sim 73\text{ мкА}$, $I_{насыщ} \sim 76\text{ мкА}$, $t = 1\text{ мин.}$, симметрия = норм.

GI1 лев. Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I \sim 75\text{ мкА}$, боль, переход на широкий эл-д, $I \sim 73\text{ мкА}$, $I_{насыщ} \sim 76\text{ мкА}$, $t = 1\text{ мин.}$, симметрия = норм.

Местная дата 08.01.2012:

Ночной сон ~7 часов. Днём самочувствие нормальное. Некоторая утомлённость к вечеру. Процедуры в этот день не делали – по желанию пациента.

Местная дата 09.01.2012:

Ночной сон ~7 часов. Днём некоторое недомогание предположительно из-за жары. Процедуры в этот день не делали – по желанию пациента.

Местная дата 10.01.2012:

Ночной сон ~7.5 часов. Самочувствие нормальное, бодрое весь день. Сегодня процедуры делать не будем по недостатку времени. На завтра планируем полную серию, рекомендованную уважаемым **Cydesnic**'ом:

Укрепляющие точки V66, VB43, VB44, GI1

Успокаивающие точки VB38, IG5, VB44, GI1.

Добавлено (11.01.2012, 14:36)

Местная дата 11.01.2012:

Ночной сон 7 часов. Самочувствие нормальное, бодрое весь день.

Сегодня в 20:45 начали и к 22:00 закончили полную серию, рекомендованную уважаемым **Cydesnic**'ом. $U = 18\text{ V}$, $I_{кз} = 99\text{ мкА}$, увлажнение на обоих эл-дах.:

Укрепляющие точки V66, VB43, VB44, GI1

Успокаивающие точки VB38, IG5, VB44, GI1:

V66 прав Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I = 74$ мкА, боль, переход на широкий эл-д, $I = 76$ мкА, $I_{насыщ} = 86$ мкА, $t = 2$ мин., симметрия = 0 (не проверялась).

V66 лев Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I = 72$ мкА в течение 15 сек, боль, переход на широкий эл-д, $I = 67$ мкА, $I_{1мин} = 78$ мкА, $I_{2мин} = 80$ мкА, $I_{3мин} = 80$ мкА, симметрия = 0

VB43 прав Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I = 76$ мкА, боль, переход на широкий эл-д, $I = 76$ мкА, $I_{1мин} = 80$ мкА, $I_{2мин} = 81$ мкА, симметрия = норм.

VB43 лев Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I = 80$ мкА, боль, переход на широкий эл-д, $I = 56$ мкА, пробоя нет в течение 2 минут. Вернулся к точечному ребристому Немедленный пробой. $I = 78$ мкА, боли нет. $I_{30сек} = 80$ мкА, $I_{2мин} = 81$ мкА, симметрия = 0.

VB44 прав Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I = 70$ мкА, боли нет, $I_{30сек} = 79$ мкА, $I_{1мин} = 80$ мкА, боль, переход на широкий эл-д, $I = 77$ мкА, $I_{2мин} = 78$ мкА, $I_{3мин} = 80$ мкА, симметрия = 0

VB44 лев Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I_{1мин} = 76$ мкА, боли нет, переход на широкий эл-д, $I = 78$ мкА, $I_{2мин} = 78$ мкА, прекратил по сильному жжению, симметрия = 0.

GI1 прав Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I = 77$ мкА, боль, переход на широкий эл-д, $I = 76$ мкА, $I_{2мин} = 79$ мкА, симметрия = 0

GI1 лев Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I_{2мин} = 76$ мкА, симметрия = норм.

VB38 прав Точечный скруглённый эл-д. Пробой 10 сек. $I = 77$ мкА, боли нет, но перешёл на на широкий эл-д, $I = 76$ мкА, $I_{1мин} = 77$ мкА, $I_{2мин} = 78$ мкА, симметрия = 0

VB38 лев Точечный скруглённый эл-д. Пробой 10 сек. $I = 77$ мкА, боли нет, но перешёл на на широкий эл-д, $I_{2мин} = 78$ мкА, симметрия = норм.

IG5 прав Широкий эл-д. Быстрый пробой. $I_{3мин} = 77$ мкА, симметрия = норм.

IG5 лев Широкий эл-д. Быстрый пробой. $I_{3мин} = 77$ мкА, симметрия = норм.

VB44 прав Широкий эл-д. Быстрый пробой. $I_{1мин} = 75$ мкА, $I_{2мин} = 76$ мкА, симметрия = норм.

VB44 лев нет записи, но БАТ вела себя аналогично VB44 прав

GI1 прав Широкий эл-д. Быстрый пробой. $I_{30сек} = 77$ мкА, $I_{1мин} = 80$ мкА, $I_{2мин} = 81$ мкА симметрия = 0

GI1 лев Широкий эл-д, $I = 56$ мкА, Пробой 10 сек. $I_{1мин} = 70$ мкА, $I_{2мин} = 72$ мкА, $I_{3мин} = 73$ мкА, симметрия = норм.

1209. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 24.01.2012, 13:50. Автор: Eugene54321

Местная дата 16.01.2012:

Последние четыре дня (12-15 января) не делали никаких процедур. Вели почти праздный образ жизни: ходьба пешком, дважды плавали, возились в огороде. Ночной сон был 7, 6.5, 6.5, 6.5 и 8 часов.

Дневной сон не имел случая ни разу **на протяжении всей этой хроники**: пациенту он, скорее, не свойственен.

Местная дата 17.01.2012:

Продолжаем "пустые" дни: процедуры не делали ни вчера, ни сегодня, что суммарно составляет уже шесть "пустых" дней – без сколько-нибудь заметного ухудшения сна, самочувствия или настроения.

Пешая ходьба, плавание, работа по дому, немного чтения, немного переписки с друзьями.

Сон в эту ночь с 16 на 17 янв. был 7.5 часов.

Местная дата 18.01.2012:

Ночной сон с 17 на 18 янв. был 7 часов.

Поскольку утром случилась средней силы головная боль (с которой быстро справились, действуя широким эл-дом на РСЗ, а затем – по перечню P7-Gi4-iG3-V10 "Головная боль (острая)" из программы БиоРС), а также ввиду почти недельного перерыва в процедурах, решил выборочно проверить состояние нескольких БАТ из перечня Бессонница Леднёва:

$U = 18\text{ V}$, $I_{\text{кз}} = 100.6\text{ мкА}$, увлажнение эпителия под обоими электродами

Здесь и далее болевые ощущения даны по 10-балльной шкале субъективно.

Симметрия БАТ во всей этой хронике измерялась на рабочем токе через 4 сек после переполюсовки и выражена в процентах. В числителе – положительный ток (переполюсовка), в знаменателе – отрицательный (рабочий). «Симметрия = 0» означает, что симметрию не проверял:

Е27 прав Точечный скруглённый эл-д. Пробой ~10 сек. $I = 72\text{ мкА}$, боль = 1, симметрия ~90% $I_{1\text{мин}} = 84.4\text{ мкА}$, но к концу 2-й минуты боль резко увеличилась с 1 до 10 баллов. Поэтому перешёл на широкий эл-д, $I = 86\text{ мкА}$, через 30 сек симметрия = 101%.

Е27 лев Точечный скруглённый эл-д. Пробой ~10 сек. $I = 70\text{ мкА}$, боль = 1, $I_{1.5\text{мин}} = 84.4\text{ мкА}$, боль = 1, симметрия ~101%

РСЗ Широкий эл-д. Немедленный пробой. $I_{30\text{сек}} = 83\text{ мкА}$, симметрия ~101%

F11 прав Широкий эл-д. Пробой через 1 мин. боль = 1, $I_{2.5\text{мин}} = 83\text{ мкА}$, боль = 2, симметрия ~101%

F11 прав Широкий эл-д. $I = 61\text{ мкА}$, пробоя нет в течение 2 мин. Перешел на точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. $I = 78\text{ мкА}$, боль = 1; $I_{3\text{мин}} = 80.5\text{ мкА}$, но к концу 3-й минуты боль резко увеличилась с 1 до 7 баллов. Поэтому перешёл на широкий эл-д, $I = 81\text{ мкА}$, через 30 сек симметрия ~101%

Процедуру закончил в 21:40, отбой 22:00

Ночной сон 18 на 19 янв. длился 7 час, плюс ~30 мин утреннего «досыпания».

P.S.: Как признался пациент лишь вечером, утренний сеанс против головной боли ослабил её, но прошла она не немедленно, а через пару часов. Процедура оставила большой прилив энергии и сил на весь день.

Местная дата 19.01.2012:

$U = 18\text{ V}$, $I_{\text{кз}} = 100.9\text{ мкА}$, увлажнение эпителия под обоими электродами

VB12 лев Точечный скруглённый эл-д. Пробой ~10 сек. I 1.5 мин = 78.1 мкА, боль = 0, симметрия ~101%

VB12 прав Точечный скруглённый эл-д. Пробой ~2 сек. I 1.5 мин = 86.6 мкА, боль = 5-6, симметрия ~102%

VG12 Точечный скруглённый эл-д. Пробой ~10 сек. I 25сек ~85 мкА, боль = 0; I 30сек ~90 мкА, боль = 10. Поэтому перешёл на широкий эл-д: ток ~90 мкА, боль = 0. Симметрия ~ 95%. I 3 мин = 95.3 мкА, симметрия = 101%.

I кз = 110 мкА: случайно задел регулятор, а обнаружил это лишь после стимулирования V43 прав. Левую точку сделал с тем же током кор.замыкания:

V43 прав Точечный скруглённый эл-д. Пробой ~5 сек. I = 86 мкА, боль = 0; I 2 мин = 88 мкА, боль = 0, симметрия ~102%

V43 лев Точечный скруглённый эл-д. Пробой ~10 сек. боль = 0; I 2 мин = 86.8 мкА, боль = 0, симметрия ~102%

Процедуру закончил в 21:30, отбой в 22:00

Местная дата 20.01.2012:

U = 18 V, I кз = 101.6 мкА, увлажнение эпителия под обоими электродами

В этой серии - только правая рука. «Лев-прав» не указывается»:

Gi4 Точечный скруглённый эл-д. Ток 56 мкА по истечении минуты: пробоя нет. Перешел на широкий эл-д. Пробой начался немедленно, но развивался необычно плавно: ток вырос до 72 мкА примерно за 30 сек. Симметрия ~95%. I 1.5 мин = 79.2 мкА, боль = 0, симметрия ~101%

Gi4 Точечный скруглённый эл-д. **(Фоновый ток 40-50 мкА. Такая величина довольно обычна с увлажнённым эпителием, хотя бывает и 20-30 мкА.)** Пробой 2 сек. I 25сек ~76.9 мкА, боль = 0; I 2мин = 78.3 мкА, боль = 0, симм. ~102%

TR5 Точечный скруглённый эл-д. Пробой 2 сек. I 1мин =79.2 мкА, симм. ~99%, боль = 0; I 1.5 мин = 79.8 мкА, боль = 1; I 2.5 мин = 80.4 мкА, симм. ~100%.

P10 Точечный скруглённый эл-д. Пробой 2 сек. I 1.5 мин = 79.5 мкА, боль = 3 -> 2 -> 1 -> 0; I 2.5 мин = 80.6 мкА, I 2.5 мин = 80.4 мкА, симм. ~102%.

НАБЛЮДЕНИЕ: Постепенно из практики складывается впечатление, что выход тока на насыщение происходит примерно в то же время: что и симметрирование БАТ. Прошу уважаемых Коллег прокомментировать это наблюдение.

P11 Точечный скруглённый эл-д. Ток 56 мкА по истечении минуты: пробоя нет. Перешел на точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой. боль = 0, I 20сек = 78 мкА, боль = 10. Поэтому перешёл на широкий эл-д: боль = 0. I 2мин =79.3 мкА, симм. ~101% - боль = 10 при измерении симметрии (переполюсовке на рабочем токе).

P9 Точечный скруглённый эл-д. Пробой 15 сек, I = 78 мкА. I 1.5 мин = 80.5 мкА, боль = 2, симм. ~98%, I 2мин =80.4 мкА, I 4мин =81.8 мкА, боль = 0, симм. ~98% - стимулирование прекратил.

MC7 Точечный скруглённый эл-д. Пробой 27 сек, I 1 мин = 79.8 мкА, боль = 0, симм. ~100%.

C7 Точечный скруглённый эл-д. Пробой 15 сек, I 1 мин = 79.5 мкА, симм. ~92%, боль = 0. I 4мин = 80.4 мкА, боль = 0, симм. ~98% - стимулирование прекратил.

C5, по Атласу Леднёва, имеет близких соседей. Не хотел снижать напряжение и ток для точного поиска: хлопотно это делать на моём «приборе», состоящем из склеенных элементов, без корпуса. Накрыл область БАТ широким электродом. Пробой 2 сек, $I = 74$ мкА. I 1 мин = 79.9 мкА, боль = 0. I 3 мин = 80.2 мкА, боль = 0, симм. ~98% - стимулирование прекратил.

Процедура закончена в 21:50, отбой 22:00.

Местная дата 22.01.2012:

Ночной сон был ~7.5 час.

Время 17:00:

$U = 18$ V, I кз = 101.4 мкА, увлажнение эпителия под обоими электродами

Правая сторона:

P5 Широкий эл-д. Пробой 2 сек. I 15сек = 78.4 мкА. I 1 мин = 80.2 мкА, боль = 1, I 1.5 мин = 80.4 мкА, симметрия ~102%

E45 Широкий эл-д. Пробоя нет в течение минуты. Поэтому перешёл на точечный рифлёный эл-д: немедленный пробой 75 мкА. I 1 мин = 75 мкА, боль = 1-2, симметрия ~98%, I 2 мин = 75.5 мкА, при переплюсоке боль = 5.

R6 Широкий эл-д. Пробой 20 сек 72 мкА. I 1 мин = 78.3 мкА, боль = 0, симметрия ~98%, I 2 мин = 78.2 мкА, симметрия ~102%.

V62 Широкий эл-д. Пробоя нет в течение минуты. Поэтому перешёл на точечный рифлёный эл-д: немедленный пробой 72 мкА. I 1 мин = 74 мкА, боль = 0, Перешел на широкий эл-д. I 2 мин = 76 мкА, I 3 мин = 76.7 мкА, симметрия ~102%, боль = 0

RP6 Широкий эл-д. Пробоя нет в течение минуты. Поэтому перешёл на точечный рифлёный эл-д: немедленный пробой 74 мкА. I 1 мин = 76.2 мкА, боль = 0, I 2 мин = 76.5 мкА, симметрия ~97%, I 3 мин = 77.6 мкА, симметрия ~97%, I 4 мин = 78 мкА, симметрия ~97%, I 5 мин = 78.6 мкА, симметрия ~100%, боль = 0

E36 Точечный скруглённый эл-д. Пробой развивался в течение 40 сек, дойдя до 72 мкА. I 1 мин = 74.8 мкА, боль = 0, I 1.5 мин = 74.8 мкА, симметрия ~102%.

Левая сторона:

E45 Точечный ребристый эл-д. Немедленный пробой 72 мкА. I 1 мин = 75.8 мкА. Перешел на широкий эл-д. I 2 мин = 77.2 мкА, I 3 мин = 77.7 мкА, симметрия ~84%, боль = 10 - стимулирование прекратил.

R6 Широкий эл-д. Пробой 72 мкА. I 1 мин = 77.4 мкА, боль = 1, I 2 мин = 77.8 мкА, симметрия ~97%, I 3 мин = 77.7 мкА, симметрия ~102%.

V62 Широкий эл-д. Пробоя нет в течение минуты, ток падает. Поэтому перешёл на точечный рифлёный эл-д: немедленный пробой 72 мкА. I 1 мин = 75.7 мкА, боль = 0, I 2 мин = 76.6 мкА, симметрия ~100%, боль = 0

RP6 Точечный рифлёный эл-д: немедленный пробой 72 мкА. I 1 мин = 76.6 мкА, I 2 мин = 77.7 мкА, I 3 мин = 78.6 мкА, симметрия ~98%, боль = 5, I 4 мин = 78.1 мкА, боль = 0, I 5 мин = 78.6 мкА, симметрия ~102%.

E36 Широкий эл-д. Пробоя нет в течение минуты. Поэтому перешёл на точечный рифлёный эл-д: немедленный пробой 74 мкА. I 1 мин = 80 мкА, боль = 0, I 1.5 мин = 80.8 мкА, симметрия ~100%.

Продолжено в тот же день в 22:00:

U=18 В I кз = 100.4 мкА

RP9 прав Точечный скруглённый эл-д. Пробой 10 сек 72 мкА. I 1мин = 78.2 мкА, боль = 0, I 2мин = 79.2 мкА, симметрия ~103%

RP9 лев Точечный скруглённый эл-д. Пробой 20 сек 74 мкА. I 1мин = 78.5 мкА, боль = 3, I 2мин = 80 мкА, симметрия ~102%, при переполусоке боль = 5.

Ночной сон 22/23 янв. имел неспровоцированный перерыв с 02ч.30м., суммарно длился примерно 7 часов и субъективно был неудовлетворительным. Плавание, ходьба. Процедуры не делали.

Ночной сон 23/24 янв. = 7.5-8 час. Состояние бодрое весь день. Плавание, ходьба. Процедуры не делали.

Ночной сон 24/25 янв. = 7 час. Состояние бодрое весь день. Плавание, ходьба. Процедуры не делали.

Ночной сон 25/26 янв. = 7 час. С утра состояние бодрое. Утром плавание, небольшая медленная ходьба. В середине дня неспровоцированное ухудшение настроения, некоторая подавленность. К 17-ти часам внешне выправились. Процедуры пока не делали. Пока не знаю, как быть дальше.

1210. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 26.01.2012, 13:38. Автор: IGNORAMUS

Коллега **Eugene**, Вы из своего уже немалого опыта знаете, что объективные и субъективные показатели и ощущения при использовании точечного электрода и электрода-запонки очень отличаются. Ваш эксперимент длится около пяти месяцев. Поэтому Вы уже вправе делать собственные выводы из собственных наблюдений.

Из своих наблюдений с точечным электродом могу подтвердить, что по мере лечения нервная проводимость восстанавливается. В разных точках по-разному.

В одних точках она восстанавливается полностью и тогда асимметрия в них отсутствует.

В других точках сохраняются незначительные нарушения проводимости, которые исчезают после секундного воздействия «минусом». В этих точках асимметрию устраняет воздействие в течение 2 – 4 секунд после пробы.

И, наконец, могут оставаться точки, в которых проводимость восстанавливается очень медленно. В таких точках необходимо продолжать лечение.

На всякий случай повторю то, о чем неоднократно писал и раньше. **Здоровая точка** пробивается сразу, при любом токе в ней не ощущается никакой боли, в такой точке при любом токе отсутствует асимметрия. Поэтому, в идеале, нужно лечить до тех пор, пока все точки рецепта станут здоровыми. К сожалению, в жизни это удается не всегда.

Я не начинаю каждое предложение с аббревиатуры «ИМНО», т.к., надеюсь, всем и так понятно, что все это лишь мои собственные скромные мнения и мысли.

Успехов Вам и здоровья.

1211. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 15.02.2012, 03:05. Автор: Eugene54321

Уважаемый **IGNORAMUS**,

Большое спасибо Вам за эту "сверхконцентрированное" резюме Вашего большого опыта Леднёвской терапии. Это очень ценно для всех нас.

Уважаемые Коллеги, приостановка этой хроники не означает, что я забросил Леднёвские процедуры (и ведение их протоколов): просто ещё пока не освоил новую (табличную) форму хроники на Форуме.

Скоро выложу.

1212. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 19.02.2012, 20:46. Автор: avizo

Даже не знаю кому будет адресована моя реплика...Прибор Леднева у меня с 1982 года...

Но бессонницу не лечил. Вы накопили достаточно опыта. Но не нужно заниматься полумерами по пару точек за сеанс...подходите к проблеме комплексно. Я знаю, с возрастом достаточно и 4-6 часов сна...подумайте над этим..(где-то читал).

А для молодых и здоровых, кто не может заснуть есть удивительная процедура из той же китайской медицины.

Лежа в постели когда перепробовали все методы и пересчитали всех слоников... возьмите большой палец левой ноги и ногтями сделайте скребущие движения подушечки. Релакс наступит буквально через пару минут..) ВОТ...

Всем сладко высыпаться....!

1213. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 20.02.2012, 14:43. Автор: Eugene54321

Душа моя, Юрий, простите не знаю отчество!

Какое же Вам **СПАСИБО!** Сегодня же испробуем и я сразу сообщу результат!! **Огромное Вам СПАСИБО!**

Добавлено (20.02.2012, 14:43)

Уважаемый Форум, обращаюсь к Вам за помощью.

Стараясь помочь нам преодолеть бессонницу, очень авторитетный биолог рекомендует дополнить работу хорошо доказавшими себя дыхательными упражнениями из Йоги, нормализующими выработку мелатонина.

Он вспоминает:

Я точно помню, в какой-то книге по йоговской дыхательной гимнастике я видел дыхательные формулы йоговской гимнастики для нормализации сна. Помню, что там длительность выдоха больше длительности вдоха, т.е. увеличение парасимпатического тонуса. Длительность и вдоха и выдоха измерялись там числом ударов пульса.

Не может ли кто-то из здесь присутствующих указать, в какой книге приводятся эти формулы?

1214. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 21.02.2012, 11:53. Автор: avizo

Спасибо .) за ваше спасибо..)))!!!

- Юрий, без отчества... как на западе...я же все таки с Украины... (почти Европа).

Теперь о бессоннице... может не нужно заикливаться на этой проблеме...

Вечером прогуляться , выпить грамм 30 коньячка... послушать музыку без телевизора...

(коньячок можно заменить каким нибудь снотворным.). Попробуйте переключить мозги...

(уберите внутреннее беспокойство).И даже если не спиться... не заставляйте себя...

Просто отдохните в постели...и можете продолжать бодрствовать... заняться наукой...)

Тем более у вас не плохо получается.... это же ваша ветка по большому лечебному электроду...?

Опыты можно продолжать....! Я вам подкину пару тем для экспериментов....а то у самого руки не доходят...а так хочется узнать результат...от передуманного мной прибора...

1215. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 21.02.2012, 14:39. Автор: Eugene54321

Дорогой Юрий, за советы спасибо. Пробовали с самого начала.

Да, конечно, присылайте прибор, "будем посмотреть".

Огромное спасибо уважаемому **SWMasedf74** с дружеского Форума.

Вот его ответ:

Пранаяма. Путь к тайнам Йоги

Год: 2000

Андрэ ван Лисбет

Издательство: Янус

Язык: Русский

Формат: DjVu

Качество: Отсканированные страницы + слой распознанного текста

Количество страниц: 256

Книг по Пранаяме мало. Толковых - единицы. Книгу `Пранаяма. Путь к тайнам йоги` Андрэ ван Лисбета, по мнению Андрея Сидерского, можно смело отнести к последней категории. Многие известные мастера йоги изучали по ней Пранаяму. У некоторых даже сохранилисьсамиздатовские переводы, которые `навынос` из квартиры давались лишь лучшим друзьям. Когда чемпион Европы по подводной стрельбе Андрей Лагутин решил поступить в Институт АПНОЭ - лучший в мире центр обучения подводников технике свободного ныряния, одним из главных условий поступления было знание `Пранаямы` Андрэ ван Лисбета.

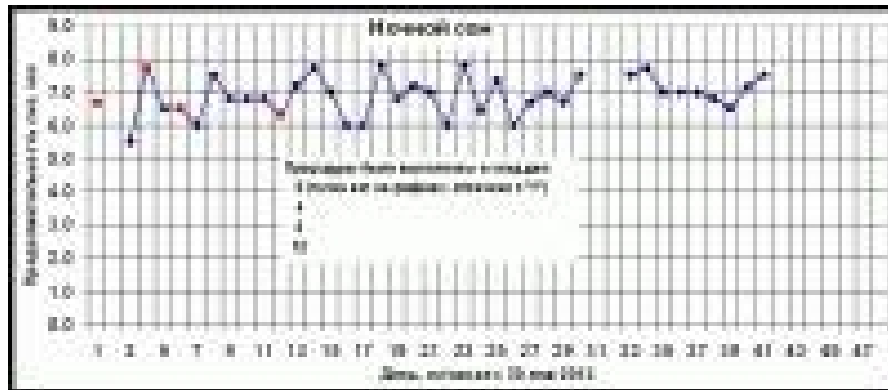
Редакции `Януса` стоило больших трудов разыскать подлинный экземпляр книги, изданный в Европе - на испанском языке. Затем, через несколько месяцев, в одной из библиотек штата Флоридабыл найден экземпляр на английском языке. Вскоре еще один экземпляр прислали из Австралии. Когда книга была готова к печати, Андрей Сидерский сказал: `Уверен, это будет достойный подарок всем интересующимся йогой.

Книга находится на <http://files.mail.ru/ASB8DU>

1216. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 07.03.2012, 02:47. Автор: Eugene54321

Уже почти месяц без процедур. Обычный образ жизни. Даже плавание далеко не ежедневно.

Вот гр-к продолжительности ночного сна за последние 2 месяца, начиная с 2012.01.27 (точка "0" по горизонтальной оси)



Для точек 2, 31 и 32 нет данных.

Процедуры выполнялись в точках 0, 4, 6 и 12

Подробности последних 4-х сеансов в прилагаемом файле "Хроника.xls"

Добавлено (04.03.2012, 00:08)

Добавил последние две ночи на график. Разместил здесь файл "Хроника.xls" (спасибо уважаемому Админу).

Добавлено (07.03.2012, 07:00)

Добавил последние данные в график (щёлкните для увеличения).

Сегодня день "40" по графику. Прошёл почти месяц со дня последней процедуры.

На всём времени этой хроники пациент поддерживает некоторую физическую активность:

- = быстрая ходьба 5 км практически ежедневно,
- = лёгкий комплекс физич. упражнений на полу; гантели 2.5 кг
- = работа в огороде (примерно через день)
- = мелкие работы по дому
- = плавание (примерно через день)

Начиная с дня "36" и до дня "39" пациент не плавала

Утром дня "37" пациент перенесла небольшой стресс, за которым немедленно последовали физические упражнения (волейбол на откр.воздухе).

Добавлено (08.03.2012, 07:00)

Сегодня день "41" по графику. 29 дней после последней процедуры.

Окончательно судить рановато, но похоже, есть какая-то тенденция к нормализации сна.

Продолжать ли процедуры?

Думаю, что да. Оснований к тому по кр. мере два:

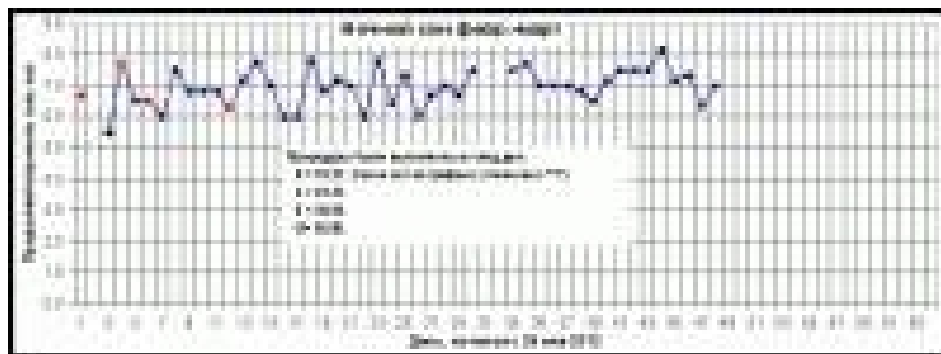
1. С возрастом БАТ становятся менее "контрастными", их проводимость падает, пробой затрудняется. Процедуры Леднёва улучшают эти показатели.

2. Как уже сообщалось, возвращаешься через небольшое время к ранее стимулированной точке, а она слегка "подседа": несимметрия, замедленный пробой. Она несомненно стала лучше, чем была до предыдущей процедуры, но несимметрия есть.

Поэтому надо продолжать. И не только с точками из рецепта бессонницы, а со всеми БАТ, чьи несимметрия, проводимость и пробой требуют внимания. Ведь каждая машина требует техобслуживания; почему же забывать о нашем теле?

1217. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 11.03.2012, 04:37. Автор: Eugene54321

Система уже не позволяет вносить изменения в прежнее сообщение; вынужден вставить новый график:



Никаких новых комментариев к графику не имею.

Не удержусь лишь отметить, что пациент считает, что "Сон и сам потихоньку входил в норму".

Народ и без того вокруг знает, что БАТ, Леднёв - это всё ерунда. Но иной раз их одолевает некоторое сомнение. У кого подагра, у кого Паркинсон, у кого мигрень, у кого поджелудочная железа. А уж радикулитов, остеохондрозов всяких не счесть. И с плохо скрываемой надеждой в голосе они спрашивают моего "пациента", действительно ли ей помогли эти многомесячные процедуры. И мой пациент честно отвечает, что может быть, но ей кажется, что оно и так всё шло на поправку.

Пациенту виднее.

Я сейчас полчаса искал по форуму, но не нашёл сообщение кого-то из Коллег о пациенте, который не мог встать с постели из-за болей в спине. Коллега несколько часов делал ему Леднёвские процедуры. Тот встал и заявил, что это не оттого: само прошло. Мы все должны быть к этому готовы.

1218. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 11.03.2012, 09:47. Автор: IGNORAMUS

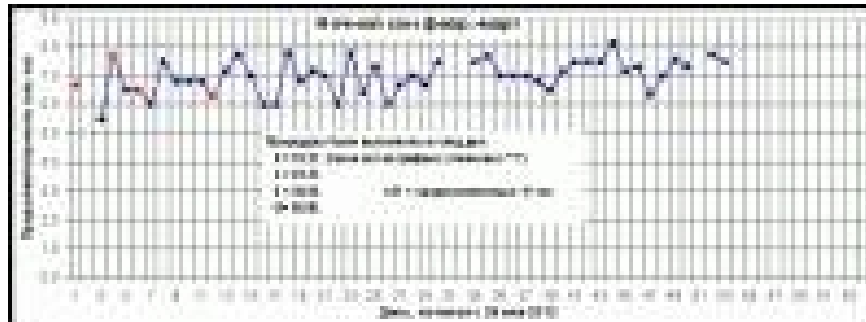
Одно жаль: эти пациенты не понимают, что чем раньше начнешь электроуколы по-Ледневу, тем быстрее "проходит само"!

1219. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 15.03.2012, 04:08. Автор: Eugene54321

Хорошая штука – лязер, квазер или пресловутый ускоритель элементарных частиц. Это всё довольно простые машины; с ними кое-как понятно. А человек сложнее. Вон взгляните на гр-к сна выше (я его обновляю раз в день-два). В точке 47 было и плавание, и горячий душ перед сном, и дыхат.упражнения. В точке 48 – плавание и дыхат.упражнения. Никаких стрессов, отр.эмоций. А сон прынул вниз.

1220. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 20.03.2012, 00:54. Автор: Eugene54321

Прошу извинить за задержку данных. По системным причинам уже не могу подменить график. Поэтому ставлю новый:



В точке 49 – плавание и дыхат.упражнения. В точках 50-53 плавания не было, но дых.упр-я делались, физич.упражнения делались.

В точке 51 ночью была одна в доме: сон был тревожным; предположительно 6 часов.

1221. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 06.06.2012, 03:15. Автор: Eugene54321



2012.03.24, Точка 57 – час прогулки перед сном

2012.03.25, Точка 58 – Только упражнения дома (для прогулок не было погоды)

2012.03.29 В т.61 и 62 было самопробуждение в 3 ночи, а уснуть получалось лишь к 5 утра.

Как в точке 61, так и 62 предшествовало плавание в середине предыдущего дня, физич.упражнения. Но не было прогулок перед сном. Примем во внимание.

И пожалуй, надо возобновлять стимуляцию БАТ. Своего рода перманентная поддержка для организма.

Длительность ночного сна записывается утром-днём. Т.о., комментарии для каждой точки относятся к предыдущему дню или к про-

шедшей ночи. Например, если в т.61 было плавание, то это плавание в предыдущий день.

В точках с 61-й по 64-ю включительно – плавание и обычные физические упражнения.

Никаких стрессов или перегрузок, резких перемен погоды – ничего.

Не было, однако, прогулок перед сном.

И пока не можем внедрить усовершенствованные дыхательные упражнения, нацеленные специально на нормализацию сна.

К сожалению, процедуры и рецепты, приходящие к пациентам от близких людей, принимаются с затруднениями – загадочный закон Природы.

Точка 66 графика – отражает день 1 апреля и ночь с 1 на 2 апреля:

Мыла окна, заметно устала. Готовила обед. Не плавала.

1 час ходьбы в среднем темпе во 2-й пол.дня

Гантельная гимнастика во 2-й пол.дня.

Дыхат.упр-я по йоге перед самым сном: усовершенствованные дыхательные упражнения, нацеленные специально на нормализацию сна. Требуется время, чтобы их освоить. Пациент находится в начальной стадии. Но уже и в этой стадии эти дых.упражнения вызывают сонливость и слегка слезящиеся глаза.

2012.04.09, т.73 графика, перед сном: йоговское дыхание пока в стадии освоения, но быстро даёт сонливость: быстрее, чем через минуту после начала упр-я

2012.04.11, т.75 дыхательные упр-я не делала

2012.04.12-13, т.76-77 перед сном делала йоговское дыхание; самое простое упражнение "2-0-2-2".

По этому упр-ю выдерживается следующий ритм дыхания, измеряемый в ударах сердца:

вдох = 2

пауза = 0

выдох = 2

пауза = 2

2012.04.15, т.79 графика: Эти упражнения выполнялись ежедневно перед сном, вплоть до т.78.

Возможно даже, они уже начали приносить рез-т.

Но в т.79 дых.упр-я не делались. Уснула нечаянно в 21 час, в 23 проснулась, умылась и проспала до 6:00.

2012.04.16, т.80 графика: В т.79 и 80 дых. упр-я не выполнялись из-за того, что до наступления планового времени отбоя Пациент "валилась с ног" и засыпала досрочно.

2012.04.16: Уважаемый **Евгений1975** отметил в параллельной теме:

Бессонница, как функциональное состояние организма, может быть вызвана нарушением работы разных органов (каналов) у разных людей, все очень индивидуально. Например повышенное АД, может быть связано и с печенью, и с желчным, и с почками, и с толстым кишечником, и т.д. Не существует универсального сочетания точек и способов воздействия. Все прописи в литературе даются только на основе статистики (помогает большому количеству людей). Лично я беру какие либо сочетания, только в качестве основы, а дорабатываю всегда сам, в зависимости от ситуации (к вопросу, что Вы

используете не все прописанные точки за сеанс), это может быть более разумно. Бывает можно восстановить баланс сразу в шести каналах, воздействием только на одну точку ЛО-пункт, и этого достаточно. Больше точек за сеанс, не значит лучше. Разбалансировать все каналы не проведя диагностики, а пользуясь только рекомендациями, можно еще больше навредить, организму может и не хватить энергии на такую "перекачку" из канала в канал. Вывод: успех в большей степени зависит от правильной диагностики и воздействие на точки нужно осуществлять с учетом их "поведения" в процессе лечения. Просто "пробегать" по рекомендуемым точкам, в указанной последовательности, целесообразно только когда болезнь точно установлена, как нарушение в определенном органе, например травма или артрит сустава, камни в почках, зубная боль и т.д. А бессонница, головная боль, АД и др. намного сложнее. В Вашем конкретном случае требуется полное понимание функционального состояния основных 12 органов, причем левых и правых ветвей, в различных обстоятельствах (день/ночь, покой/стресс, до и после приема пищи), а также "минута" рождения - суточные колебания биоритмов, гипер/гипо функция канала, в данный момент. Т.е. требуется установить причину, провести диагностику. Трудный процесс, но только при таком подходе, возможен положительный результат. Если готовы к такой работе, могу в виде диалогов (требуется ответы по показателям организма), рассказать что и как надо делать. Возможно все это сделать и прибором ЭЛЕДИА, но для этого нужно очень хорошо понимать и знать классическую китайскую акупунктуру, делать самостоятельные расчеты для составления курса, учитывая все классические каноны течения энергии по каналам. Можно и проще, уже имеются приборы, в которых все это учтено. Более подробно при дальнейшем общении.

Очень благодарен Вам за столь основательное разъяснение.

Когда я брался за эту работу, то у меня не было времени (и квалификации) разобраться в причинах. Скорее всего, причиной был стресс, вызванный младенческими проблемами внучки. "После" значит "вследствие" - что я ещё мог!

Взял Атлас Леднёва в ред. Э.Б. Александрова, потом добавил точек по бессоннице из БиоРС, потом помогли уважаемые Cydesnic и IGNORAMUS.

Метод Леднёва тогда довольно быстро помог. Более того, вот уже более 2-х месяцев мы не делаем Леднёвские процедуры, а средняя продолжительность ночного сна неуклонно растёт. Уже, наверное, и бессонницей это не назовёшь, а лишь некоторой недостаточностью и хрупкостью ночного сна.

Конечно же я очень рад искать **ответы по показателям организма**. Могу сделать промеры по Фоллю, Накатани: пожалуйста, сообщите, что требуется.

Если можно, посоветуйте также, пожалуйста, что почитать, чтобы сделать **самостоятельные расчеты для составления курса, учитывая все классические каноны течения энергии по каналам**. Весьма Вам признателен!

2012.04.17, т. 81 графика: перед сном сделала йоговское дыхание; самое простое упражнение "2-0-2-2", описанное выше.

2012.04.19, т. 82, 83 графика: делала вышеназванные дых.упражнения перед сном, уже лёжа в постели.

Йоги разрабатывали эти упражнения, чтобы нормализовать сон в целом через нормализацию выработки мелатонина. Однако в нашем случае это простое упражнение, похоже, действует, как снотворное, вызывая немедленное засыпание. Посему длительность исполнения упражнения составляет 1-3 мин. Наверное, столь короткие дых.упражнения недостаточны для нормализации мелатонина?

Хотя никто у меня здесь не спрашивает, всё же опишу это упражнение: может, это кому-то поможет уснуть.

БХРАМАРИ пранаяма практикуется от бессонницы, выполняется лежа или сидя с глубоким вдохом и выдохом без задержек, причем при выдохе издается мягкий гудящий звук, похожий на звук шмеля. Глаза закрыты, большие пальцы закрывают уши, безымянные слегка нажимают на ноздри, а мизинцы на верхней губе чувствуют поток дыхания. Гудящий звук вызывает сонливость.

Успокаивающее дыхание характеризуется постепенным удлинением выдоха - до тех пор, пока он не станет вдвое продолжительнее вдоха. Паузы делаются после выдоха. Продолжительность паузы после выдоха равна половине вдоха и пропорционально удлиняется.

2012.04.20, т. 84 графика: Дых.упр-я в теч.20 минут за полчаса до сна, без закрывания глаз и ушей (чтобы не уснуть досрочно), "вдох-пауза-выдох-пауза", отсчёт в ударах сердца:

"2-0-2-2"

"4-0-4-2"

"4-0-5-2"

"4-0-6-2" - это была неточность; надо "4-0-6-3"

"4-0-7-2" - это была неточность; надо "4-0-7-3"

"4-0-8-2" - это была неточность; надо "4-0-8-4".

Этот ритм не понравился; вернулась к "4-0-7-2"

Когда легла спать, уснула немедленно. Проспала, как видите из графика, 7 час. 40 мин. Сон довольно крепок: около полуночи мимо открытых окон прошла шумная группа людей, но Пациент не услышала их шум.

Можно заметить, что процедуры Ивана Андреевича Леднёва не выполняются уже 2.5 месяца, на фоне медленной, но неуклонной нормализации сна. При этом дыхание по Бутейко на этом отрезке выполнялось более-менее регулярно, а от него перешли к началам йоговского дыхания лишь в последние 10 дней. Было плавание. Практически ежедневная ходьба ~5 км в среднем-быстром темпе. Иногда работа в огороде. Домашние стараются делать жизнь Пациента спокойной. Обеды готовит муж.

Что из этого перечня действует? Наверное, всё, но у меня складывается ощущение, что И.А.Леднёв запустил эти улучшения, а дальше организм пошёл "подниматься" сам, при, разумеется, содействии дыхат.упражнений, умеренной физич.нагрузки и спокойствия в доме.

2012.04.21, т. 85 графика: Дых.упр-я в теч.15 минут за полчаса до сна, без закрывания глаз и ушей (чтобы не уснуть досрочно), "вдох-пауза-выдох-пауза", отсчёт в ударах сердца:

"2-0-2-2"

"2-0-4-2"

"2-0-6-2"

2012.04.22, т. 86 графика: За час до сна - дых. упр-я, 4 нижеприведенных цикла, ~30 мин.:

2-0-2-2
4-0-4-2
4-0-5-2
4-0-6-3
4-0-7-3
4-0-8-4

Уснула нормально, но проснулась в 2 ч. ночи и не могла уснуть 1-1.5 час даже со "снотворным" дых.упр-ем с закрытием ушей (описано выше). Потом уснула, и сон был крепок даже утром: внешние шумы не разбудили.

Проверил по Леднёву точки Gi4 хэ гу и E36 цзу сань ли и E37 шан цзюй суй. Все они были в порядке: быстро пробивались, держали 70-74 мкА под 1.5-мм электродом без боли и через недолгое время после пробоя (~30 сек) их симметрия превышала 100%.

Уважаемая Аудитория, за эти месяцы я как-то привык к вам, а вы ко мне, но похоже, эта хроника уже перестала быть хроникой бессонницы, а стала хроникой улучшения сна и закрепления достигнутого. Это, вероятно, уже не столь интересно и не столь нужно людям, и я рискую злоупотребить их вниманием. (Англичане называют это *to overstay our welcome*.) Посему предлагаю на этом остановить хронику. Цитируя другой источник, на этом *Шехерезаду* стало утро, и она прекратила дозволенные речи. Если от Аудитории не поступит возражений, то так я и сделаю.

В этом предположении благодарю уважаемых IGNORAMUS'a, Cvdesnic'a и Aviso за столь ценные и своевременные советы, а остальную уважаемую Аудиторию - за неослабевавший интерес к теме.

Благодарю уважаемого Эдуарда Борисовича Александрова за то, что он организовал и поддерживает этот форум и предоставляет нам его пространство для общения.

2012.04.28, т. 92 графика: В самом деле, детали режима сна - дело индивидуальное и не очень показательное для других пациентов, поэтому эта хроника действительно становится малоинтересной для Аудитории. Но дома я продолжаю документировать ночной сон и дыхательные упражнения. Поэтому обновляю и график здесь. По инерции, что ли...

К графику есть замечание. Может быть, важное, но, к сожалению, неопределённое:

По показаниям часов в момент пробуждения вычисляется продолжительность ночного сна и заносится в график. Однако после этого пациент какое-то время "досыпает". Это досыпание ею не осознаётся и мы очень мало знаем о его регулярности и продолжительности. Ориентировочно это полчаса. Видимо, это случается очень часто, почти ежедневно.

Т.о., мы не знаем, следует ли весь график, особенно его недавнюю часть, поднять на полчаса вверх.

Но если для кого-то это явление важно, то по кр.мере, мы его здесь упомянули.

2012.05.03, т. 97 графика: Накануне днём была весьма значительная физическая нагрузка. Перед самым сном сделала дых.упражнения 4-0-8-3. Раньше не получался выдох, но последние 5 дней всё получается нормально.

Уснула в 22:30, а **ночью в 00:30 случайно сработал будильник, но не разбудил Пациента!** Это уже и в самом деле становится похожим на результат.

2012.05.16, т. 110 графика:

Кривая усреднения на графике теперь сделана по квадратичному закону (а была прямая).

Видно и без неё, что сон медленно ухудшается.

Несмотря на то, что йоговские дых.упражнения идут всё лучше, поддерживаем также физ.нагрузку.

Правда, совсем не стало плавания (холодно).

Но чаще стали делать йоговские физические упражнения. Они всегда хорошо действовали на сон и общий тонус.

Что же происходит? Как поймать кривую за хвост и подтащить его кверху?

Самый простой вывод – возобновлять Леднёва, и продолжать, и никогда не останавливать.

Возможно.

Но если бы причина была лишь в Леднёве, то кривая бы шла вниз с момента прекращения процедур. По кр.мере, в упрощённом толковании не-медика. А кривая сначала поднималась, потом пошла вниз.

Значит, либо всё-таки Леднёв, либо толкование простовато.

В самом деле, возможно, Леднёв запустил улучшение организма, и оно продолжалось какое-то время по инерции. Потом этот процесс замедлился, иссяк и потихоньку поехал вниз, несмотря на йогу.

М.б., плавание критически важно?

Что делать? Возобновлять Леднёва? Купить гидрокостюм? И то, и другое?

Думать, однако, надо.

Лирич.отступление:

Чукча с женой в лодке в Охотском море. Жена на вёслах, чукча на корме. Трубку курит.

Но ветер крепок, и волна бьёт. Жена притомилась:

– Ты бы помог, однако?

– Что помочь?

– Грести, чай, тяжело мне одной!

– Ты, женщина, греби, греби себе. Мне думать надо, однако!

2012.05.21 (точка 115 графика): Обновил график продолжительности ночного сна

2012.05.31 (точка 125 графика): Обновил график продолжительности ночного сна

2012.06.06 (точка 131 графика):

ФИзические упражнения и йоговское дыхание перед сном продолжаем.

Дыхание довела до цикла 6-2-10-2.

Я не уверен, что это правильно: может, лучше быстрее заканчивать выдох (например, те же 8 пульсов), но дольше тянуть паузу после выдоха (например, 4 пульса или длиннее)?

1222. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 18.08.2012, 23:58. Автор: Ю Н Иванов

Насколько устойчив результат? Нужно ли профилактически повторять серию?

1223. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 25.08.2012, 11:11. Автор: Eugene54321

В целом я бы сказал, что бессонница ушла. Сон не опускается ниже 7.5 часов. Мне бы хотелось 8 час, но и бессонницей или даже нарушениями сна это назвать уже нельзя.

Более того, после утреннего пробуждения Пациентка всегда проводит какое-то время в постели и часто засыпает на полчаса-час. Сама не осознаёт это засыпание, и прибавить к результату его невозможно сколько-нибудь точно. О этом я где-то выше писал. Это "досыпание" не позволяет точно измерить продолжительность сна; поэтому приводимые 7.5 часов являются нижней оценкой.

Насколько надёжен результат?

Пожалуй, надёжен. Давайте судить вместе:

1. Недавно, 17 июня 2012, случилась у неё полубессонная ночь. Спала буквально час-два под самое утро.

Немного недоспала и в следующую ночь.

Первым моим порывом было навалиться на все БАТ по перечням Леднёва, БиоРС, уважаемого **Cydesnic**'а и уважаемого **IGNORAMUS**'а. Но я удержался. Я хотел понять, ЧТО это.

В следующую ночь всё само вернулось в норму.

Проверил Леднёвские точки бессонницы – они в порядке.

С тех пор сон стабилен на 7.5 часах.

2. Ночью 18 августа случилась сильная гроза. (Для педантов – в ночь с 17 на 18 авг, как я вообще здесь датирую ночные события.) Я спал в отд.комнате, плотно зашторенной тёмными шторами. Вспышки молнии "видел" сквозь эти шторы и закрытые веки, отчего и проснулся.

Гром был так силён, что в одном случае приход низкочастотной части звуковой волны заставил скрипнуть стену дома. (Это сейсмостойчивый деревянный каркас, покрытый шиферно-алебастровым бутербродным листом с 3-см слоем штукатурки на стальной сетке. Изнутри обшит бумажно-алебастровым бутербродом.)

В спальне жены стены обложены в полкирпича. Но шторы на окнах светлее, а одна створка окна размером 1.5 x 1 метр приоткрыта на 2-3 см. Окно в углу дома, и этот угол – концентратор внешних звуков; он усиливает их; на глаз в 2-4 раза – проверено.

Лёжа у себя и слушая грозу, я не сомневался, что жену разбудила вся эта "артиллерия". Но наутро выяснилось, что она ничего о ней не знает. Её не разбудила эта сильная гроза.

И без этого эпизода я бы итогово сказал, что сон стабилен, а результат Леднёвской коррекции устойчив.

А описанный эпизод даёт ещё большую уверенность.

Нужно ли профилактически повторять серию?

Об этом нужно спрашивать людей не моего уровня. Я не только не врач, но даже не выпускник мединститута (которые в массе своей ещё врачами не являются). Я также не владею методами рефлексотерапии.

По моим дилетантским наблюдениям, все БАТ потихоньку "сползают" со временем. Наверное, стоит их "подтягивать". Леднёвским

методом или точечным массажем или вон люди вьетнамский бальзам втирают в БАТ – сказать не могу.

Но если это делать, то лучше бы сначала знать древнеки-тайскую и современную рефлексотерапию: иначе можно и навредить человеку. Особенно если на одной стороне помассировал, а на другой (симметричные БАТ) – забыл. К тому же ведь есть ещё точки, на которые нельзя воздействовать теплом, а некоторые вообще нельзя трогать.

И прежде, чем "подтягивать" БАТ, я бы провёл рефлексодиагностику меридианов. Методов много: О.П. Кузьменко, И.В. Бойцов, В.В. Жуков, Никифоров, Молостов, Порохня, Мазун и Миронов. Не мне советовать, какой метод принять.

Но это уже отдельная большая тема.

Добавлено (25.08.2012, 11:11)

Тут ещё вот какое нечаянное везение:

Наш кот повадился устраиваться под утро на кровать, в ногах у жены. С ним она спит, как сурок. Так что теперь продолжительность ночного сна стабильна около 9-ти часов.

Что тут добавить? Пожалуй, всё.

Ивану Андреевичу Леднёву земной поклон!

1224. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 17.10.2012, 08:31. Автор: Александр

Нехватка сна приводит к болезни Альцгеймера

Рунет, 12 Сентября 2012 г:

Проблемы со сном могут быть ранним признаком болезни Альцгеймера. Об этом заявили ученые Медицинской школы Вашингтонского университета (Washington University School of Medicine) в Сент-Луисе.

В ходе экспериментов на мышах специалисты установили, что при появлении первых признаков амилоидных бляшек в головном мозге нормальный цикл сна – бодрствования значительно нарушается. По их словам, выявление проблем со сном позволит легко распознать болезнь в самом начале, пишет Medical Xpress со ссылкой на пресс-релиз сотрудников университета.

Известно, что лаборатория Дэвида Хольцмана, работающего в отделении неврологии Медицинской школы, одной из первых определила связь между расстройством сна и болезнью Альцгеймера с помощью опытов на генетически модифицированных мышах, у которых бляшки начинали появляться с возрастом. В исследовании, опубликованном в 2009г., Д.Хольцман показал, что уровень главного компонента бляшек – бета-амилоида – вырастает естественным образом, когда здоровые молодые мыши просыпаются спустя короткое время после того, как заснули. Лишение сна нарушает цикл сна – бодрствования у грызунов и ускоряет процесс образования бляшек в мозге.

Аналогичные рост и падение содержания бета-амилоида позже были обнаружен в спинномозговой жидкости у здоровых людей. Новое исследование под руководством Джи Хун Ро демонстрирует, что когда первые признаки образования бляшек появляются в мозге, то естественные колебания уровня бета-амилоида прекращаются у мышей и у людей. "Мы подозреваем, что бляшки "вытягивают" бета-амилоид

из процессов, которые, как правило, выводят белок из мозга", - говорит Д.Хольцман.

Мыши ведут ночной образ жизни, обычно они спят по 40 минут в течение каждого часа в дневное время, но когда бляшки начинают появляться в их мозге, то средняя продолжительность сна сокращается до 30 минут в час.

Дабы подтвердить тот факт, что бета-амилоид напрямую связан с изменениями режима сна, ученые вводили инъекцию против данного белка новой группе мышей с такими же генетическими модификациями. По мере старения бляшки у них уже не формировались. Их цикл оставался нормальным, и уровень бета-амилоида в головном мозге продолжал регулярно расти и снижаться.

Ученые планируют выяснить, возникают ли проблемы со сном у пациентов с маркерами болезни Альцгеймера, наподобие бляшек в головном мозге, еще не имеющих снижения памяти или другие когнитивные расстройства.

"Если проблемы со сном и существуют, то мы пока не знаем точно, какую форму они принимают - общее уменьшение времени сна, тревожный сон или что-то другое. Однако мы изучаем этот вопрос", - отметил Д.Хольцман.

Исследование ученых опубликовано в журнале Science Translational Medicine.

http://news.qip.ru/health/176990-nekhvatka_sna_privodit_k_boleznii_alcgejjmera"]ИСТОЧНИК[/url]

1225. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 08.04.2013, 07:26. Автор: Eugene54321

Специально для товарищей по нашему прошлому несчастью:

Прошло 7,5 месяцев со времени моего последнего "рапорта".

Имею удовольствие подтвердить, что бессонница ни разу не возвращалась. Продолжительность ночного сна 8-9 часов. От всей души всем желаю того же.

1226. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Подробности работы по Ледневу против бессонницы. 08.04.2013, 16:05. Автор: IGNORAMUS

Искренне и от души поздравляю и пациентку и доктора.

Низкий поклон за проявленную настойчивость и терпение.

1227. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 15.02.2012, 17:22. Автор: avizo

ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ ДИСКА L5-S1 10.6 ММ

Часто в интернете можно натолкнуться на такие крики о помощи....:

Добрый день!

После МРТ поставили такой диагноз:

Тела позвонков не изменены. Межпозвонковые диски-определяются признаки остеохондроза м/п диска в виде снижения его высоты и снижения МР-сигнала на T2WI от его структуры. Визуализируется парамедианная слева грыжа м/п диска на 12 мм, вызывающая вторичный

стеноз позвоночного канала. Ликворные пространства - компрессия на уровне м/п диска L5-S1.

В нейрохирургии говорят - только операция. До этого проходил курс с диклофенаком - боли не прошли. На данный момент, уже в течение месяца боли от поясницы до нижней части левой ноги. Боли в положении сидя, стоя, при ходьбе.

Подскажите, возможно ли еще какое-нибудь лечение, чтобы не прибегать к операции, учитывая размер грыжи?

Спасибо

ТАК ВОТ!

ЕСТЬ ШАНС ИЗБАВИТЬСЯ ОН БОЛЕЙ И НЕ ДЕЛАТЬ ОПЕРАЦИЮ!

У МЕНЯ грыжа диска L5-S1 10.6 мм

УЖЕ ДВА ГОДА ЖИВУ ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНЬЮ... ПИШИТЕ ЕСТЬ МЕТОДИКА БУДУ РАД ПОМОЧЬ!!

Приглашаю к обсуждению данной темы..

1228. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 17.02.2012, 19:27. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **avizo**, тема очень важная, но, поскольку, собственного опыта у нас нет, то для начала расскажите результатом какой беды стала эта грыжа. И в чем принцип Вашего лечения.

IGNORAMUS

1229. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 17.02.2012, 23:27. Автор: avizo

Цитата (IGNORAMUS)

Уважаемый **avizo**, тема очень важная, но, поскольку, собственного опыта у нас нет, то для начала расскажите результатом какой беды стала эта грыжа. И в чем принцип Вашего лечения.

IGNORAMUS

Для начала хочу выразить огромное уважение за пропаганду прибора Эледиа и методик лечения с помощью него...

А теперь о грыже."

Как у меня появилась такая "маленькая" проблема... есть пару версий:

- первоначально неправильно выгрузил мешок с картошкой с багажника автомобиля... вечером появилась боль в спине... пошел к врачу... обычный рентген ничего не показал... обратился к женщине - мануальному массажисту... две недели массажа... и мне намного легче... могу забыть о неприятных ощущениях...

В конце курса мануалки ... Звучит фраза - "ну вот тебе уже легче и можно тебя поломать.. чтобы поставить позвонки на место" Вот меня и поломали ((... Это одна версия..

- Другая - стечение обстоятельств - прошел обследование по "фолу": организм перестал усваивать кальций... и грыжа могла появиться просто от обычного чиха... Так мне сказала специалист по фолу...

Добавлено (17.02.2012, 23:27)

продолжим.

Смотрим на скан...

Консультации со спецами в белых халатах.....ОПЕРАЦИЯ...

А в это время моя ГРЫЖА... почти заставила меня лечь под нож..

Благо есть ИНЕТ... Статистика 50 на 50 или инвалид сразу после операции ли через пару лет только с грыжами на других позвонках...

Что же делать?

У каждого выход свой...

Мне наверно повезло... еще в 1982 году я познакомился с прибором Эледия.

Скажу сразу, что при таких размерах Грыжи 10.6 мм горы обезболивающих практически не помогают...

1230. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 18.02.2012, 14:57. Автор: IGNORAMUS

Дорогой avizo, мне думается, что справедлива первая версия: мешок сместил и развернул, а неудачник-мануальщик, в Вашем случае – неудачница, довела все до катастрофы.

Я был знаком (как пациент) с уникальным мануальщиком. К нему привозили людей на носилках, на колясках, на костылях. Как к Касьяну. Большинство уходило самостоятельно: без костылей, колясок, тем более, без носилок. Были среди страдальцев и жертвы «мануальщиков».

Николай Николаевич (его имя) никогда никого не «ломал». Он вправлял диски, вправлял позвонки, разворачивал позвонки и ставил их на место. Все это делалось легко, изящно и **абсолютно безболезненно**. Он «видел» пальцами!

Что касается операции, то Вы абсолютно правы. Терапевты, как правило, говорят, что соглашаться на операции на позвоночнике можно только тогда, когда есть угроза жизни больного.

Ждем продолжения. С уважением, IGNORAMUS.

1231. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 18.02.2012, 15:59. Автор: avizo

Цитата (IGNORAMUS)

Николай Николаевич (его имя) никогда никого не «ломал». Он вправлял диски, вправлял позвонки, разворачивал позвонки и ставил их на место. Все это делалось легко, изящно и абсолютно безболезненно. Он «видел» пальцами!

Уважаемый IGNORAMUS мне жаль, что в моей жизни не было такого специалиста как Н,Н,. поэтому и последствия...!!

Вывод! (1) - Господа идите только к проверенным специалистам!!

Массаж, мануалка да, помогает однозначно...но не в моем случае... Лопнувший диск в котором находится очень агрессивная жидкость попадает на седалищный и другие пучки нервов... в участке L5-S1.(я не медик... так что простите за неточные формулировки медицинских терминов) Полная потеря чувствительности в левой ноге и невыносимая боль от любого движения.

Вывод (2) если случилась беда – как можно меньше движений!!! не нужно дразнить свой седалищный нерв...!!

1232. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 18.02.2012, 17:08. Автор: Eugene54321

Уважаемый **Avizo**, возможно, Вам будут интересны два сообщения на этом Форуме:

Простое лечение позвоночника

и

Выложил книжку по остеохондрозу позвоночника

Я не медик, а пострадавший (и счастливо выпутавшийся по методу в 1-й ссылке. Буду рад, если Вам это будет полезно.

Какова же Ваша методика? Надо мной всегда висит угроза рецидива при неосторожном поведении, поэтому Ваша методика мне очень интересна. Да и многим другим людям тоже.

Заранее спасибо!

1233. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 19.02.2012, 11:49. Автор: avizo

Цитата (Eugene54321)

Надо мной всегда висит угроза рецидива при неосторожном поведении, поэтому Ваша методика мне очень интересна. Да и многим другим людям тоже.

Да с момента болезни приходится пересматривать свое отношение к физической нагрузке... То что вы нашли замечательную методику по Томилину... и если вам помогает тогда это ваш путь...- быть здоровым....)

Я иду другим путем... висы на перекладине на первом этапе причиняли мне ужасную боль... поэтому тем у кого грыжа L5-S1 данную методику я бы не рекомендовал... Лично я для поддержания здоровья выбрал для себя бассейн и плавание кролем... (это после того как смог подыматься с постели и тягая левую ногу)

Моя методика выстрадана - это комплекс мероприятий (на первом этапе уколы прямо в позвоночник для рассасывания грыжи... иглоукалывание я заменил электроаппаратурой... и многое другое...

1234. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 20.02.2012, 15:43. Автор: avizo

Не могу вот так сразу выдать методику... она еще ни разу не ложилась на лист бумаги...

Методика состоит из комплекса мероприятий:

-уколы в позвоночник... (глубоко прямо между позвонков) два вида лекарства через день

-иглоукалывание (потом заменил электропунктурой)

-вибрационные процедуры по особой методике...

-обработка Прибором ЭВЗТМ

-энергетический массаж (типа ауру восстанавливали..))

-Лечение хондропротекторами

ну и так далее...

Были и неудачные процедуры... "безобидный компресс" на позвоночник... превратил ночь в кошмар...

Хочется подсказать и уберечь от ошибок...тех кому сейчас не легко....

1235. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 29.02.2012, 09:30. Автор: admin

avizo, больные есть, писать не хотят или с нетом не дружат, у меня основная масса покупателей прибора люди 50-70 лет.

Хотя вот сегодня пришла заявка на прибор из Ростова с вот с таким текстом "после мрт у меня выявилась грыжа!уже два года мучаюсь прибором пользовался помогает!"

1236. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 29.02.2012, 10:53. Автор: avizo

Да я знаю, что помогает...) Вот как бы его привлечь к нашей дискуссии. Все таки два года страдает.... Опыт то огромный.... Глядишь и мы что-то бы узнали полезное...Поговорите с ним.

1237. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 03.03.2012, 13:52. Автор: kreni

Avizo, прибор лишь для снятия болей. Леднев писал, что ничто не заменит движений, я добавлю: и изучение медицины. У тебя пошло ускоренное разрушение организма. В содержимом грыж находят большое количество макрофагов – это амебовидные трихомонады. Нормализуй кровоток в местах боли, при помощи бальзама кедровой жи-вицы, шевели мозгами лучше принятием омега-3 жирных кислот-1 чайная ложка в день масла кедрового ореха, там же содержится су-точная норма йода для создания активного тироксина на складе щи-товидной железы, вот тогда и придет в норму работа эндокринной системы. Поседение волос – работа перекиси водорода,ее вырабаты-вают трихомонада и ламблиа, основное место базирования двенадца-типерстная и тощая кишка, уничтожай пижмой и полынью, заваривая их вместе с чаем-1 ч. ложка. Подними желудок и введи его в тонус употреблением пшенной каши, опущенный желудок смещает левую поч-ку, нарушает ее работу, начинают откладываться соли в организме. Пошли нах хондропротекторы, не трать зря деньги. Они все равно у тебя не усваиваются. Строительный материал для межпозвоночных дисков – сало и холодец, сало нужно варить 1,5 часа, затем про-вернуть через мясорубку, намазывать на бутерброд. Кальций жрет трихомонада и ламблиа, он им нужен для метаболизма.

1238. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 04.03.2012, 00:24. Автор: avizo

kreni, Даже не знаю, что ответить... как то страшно стало..." трихомонада и лямблиа"

Как точно определить их наличие? Может сдать какие-то анали-зы... ?

Хондопротекторы уже купил... попью еще месяц... а потом на сало и холодец перейду...).

По поводу "Эледиа" – ну Вы не правы... думаю Леднев никогда не писал такого.

Прибор реально помогает не только при острых болях, это просто гениальное изобретение для лечения и хронических "вялых болезней"...

Хотя я сторонник комплексного подхода к лечению.

И то что при грыже позвоночника нужно особое внимание уделить Щитовидке я даже не сомневаюсь...

1239. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 15.03.2012, 18:39. Автор: Гость РТА

Привет всем энтузиастам экспериментаторам. В приборчик верила, но регулярно не использовала. Когда из-за возраста и перегрузок организовалась грыжа L4-5 и еще набор артритов, артрозов, спондилезов в разных позвонках, грыжа Шморля, пыталась около 2 месяцев лечиться приборчиком Увы, не помогло. Полгода страданий, 2 больницы, полные курсы лечения разными медикаментами, блокады, физиотерапия и т.д. Ничего не помогало. Выход нашелся в книге Сителя ("Соло для позвоночника", после 3 недель боли и подвижность спины стала по сантиметру увеличиваться. Скоро год как практически нормально живу, двигаюсь, хотя совсем не вылечилась, но вполне трудоспособна. Ежедневно 15-20 минут различных физических упражнений, включая упражнения Сителя. К сожалению приборчик Эледиа не панацея. Но работает он безусловно, нужно только терпеливо и настойчиво им пользоваться. Успеха в самолечении! И не забывайте об учении Норбекова (ищите на сайте!). Это тоже метод!!!. Спасибо огромное создателям сайта по прибору Эледиа, особенно его создателю. Вы молодцы. Дай бог Вам здоровья. Татьяна Рябчинская

1240. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 06.08.2012, 11:14. Автор: arik

Здравствуйтесь дорогие Форумчане (не очень звучит). Присоединяюсь к группе страдальцев от грыжи позвоночника. Теперь это и моя проблема. Страдаю уже три месяца и конца не видно. Сразу скажу, что пока Эледиа не помогает – в первый раз в моей жизни. Пользуюсь прибором с начала 80 г. В книге Атлас Леднева была моя статья об излечении от кровоизлияния в сетчатку глаза. Так что опыт работы с аппаратом большой. Иголки тоже не помогли, но я читал, что грыжа начинает усыхать примерно через полгода, а пройти может через два года (статья в интернет, если кому надо помешу в комментариях). Главное её не провоцировать. Пробовал Йогу, но вроде стало хуже. Действую по интуиции методом тыка. Самое трудное время – это утро после сна разойтись. Помогает упражнение: лечь на пол у стены – ноги под 90 градусов положить на стенку и руками упереться в бедра и проводить таким образом вытяжку. После этого расхаживаться. Сейчас начал ходить босиком по лесу (живу рядом). Результаты скромные, но это только начало и полезно вообще. Если будут какие подвижки сообщу, но пока больше делиться нечем. Желаю всем радости и здоровья. Аркадий

1241. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 07.08.2012, 06:04. Автор: Eugene54321

Я через это прошёл и вернулся на волейбольную площадку. Уважаемый **Radist** через это прошёл за 2 недели. Он не сообщил, как он это сделал, но ему можно послать ЛС, спросить, пусть выложит на Форум.

Эледиа в данном случае может убрать боль, но не заставит грыжу втянуться в диск. Это чисто механическая неисправность.

По моему опыту самолечения и чтения литературы, самое сильное и грамотное средство - Томилин. И потом поднакачивать корсет круговых малых мышц, чтоб удерживал грыжу.

Здесь на этом Форуме есть тема "Простое лечение позвоночника (Направленное вытяжение позвоночника в домашних условиях)" - там о Томилине и других.

У меня на компе директория "Позвоночник и шея" занимает 202 Мбайта. Книжки, материалы с сайтов, в т.ч. Томилин. Если надо - могу выложить на файлообменник.

1242. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 07.08.2012, 12:12. Автор: arik

Большое спасибо за информацию. К сожалению ни один сайт с указанием о Томилине не открывается. Если есть возможность выложить соответствующую информацию, буду очень признателен. Конечно не всякая грыжа проходит за две недели. Сколько людей, столько и вариантов грыж. Но пытаться надо. С уважением - Аркадий

1243. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 07.08.2012, 16:38. Автор: Eugene54321

Я запустил загрузку моей директории. RAR-файл 172 Мбайт. Закончу - сообщу адрес для скачивания. Распространите это дело всем нашим, кого увидите со спиной-шеей.

Томилинский сайт и у меня не открывается. Может, ещё откроется. Всяко в той моей директории все его файлы есть. (Если он забросил это дело, то в крайнем случае что-то подобное сами соорудите.) Там есть и эл.почта. Но я как-то ухитрился найти его дом. телефон. Если нужен - скажите. Позвоню Томилину, спрошу разрешения дать телефон (это домашний).

Уважаемый Radist сейчас в отпуске у родителей, интернет там медленный. Если надо, то свяжусь с ним, чтоб он рассказал свою историю.

А вот это, похоже, его сообщение на www.biolocation.ru

Советую почитать книги

Андрей Долженков

Здоровье вашего позвоночника.

www.koob.ru/doljenkov/doljenkov-

[zdorovie_vashego_pozvonochnika](http://www.koob.ru/doljenkov/doljenkov-pobedit_bol_v_spine) - пока не стгружается: ошибка

Победить боль в спине.

www.koob.ru/doljenkov/doljenkov-pobedit_bol_v_spine - пока не стгружается: ошибка

Скачайте сами: в моей директории их нет.

Вот отзыв на эти книги:

На мой взгляд, автор этих книг на сей день - наиболее грамотный, наиболее понимающий суть дела специалист в этой области

медицины, как у нас в России, так и в мире. Говорю вполне уверенно, как тоже врач, имеющий опыт работы в неврологии, нейрохирургии и вертеброневрологии, к которой, действительно, не мешало бы добавить корень "мио-". Не думаю, что умный автор возгордится от моих слов. Думаю, что ему будет приятно почувствовать присутствие единомышленника. А таковых, уверен, не так уж много, если они вообще где-то есть. Кстати говоря, сам я родом из г. Березовского, спутника Екатеринбурга, хотя и живу давно уже не там. Так что, сердечный привет моему земляку - Андрею Викторовичу. Тем что Вы именно из моих родных мест, я даже по-хорошему горжусь. Спасибо Вам за Ваши подлинно ценные разработки в этой чрезвычайно важной области медицины.

1244. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 10.08.2012, 19:12. Автор: Eugene54321

Я не читал книги Долженкова: ошибка при скачивании. Надеюсь ещё скачать или буду просить Вас о них. Ещё надеюсь, что завтра сумею выложить свою директорию.

Если растягивать позвоночник (а это мне кажется самым действенным - и по логике, и по своим/чужим практическим результатам), то **непрерывно** соблюдать направленность вытяжки. Для этого нужно познакомиться с принципом Томилина.

А ещё сделал себе накладку вроде электроодеяла на поясницу. Питание низковольтное (от какого-то старого ноутбука у меня был блок питания). На длинном кабеле в пределах комнаты. Очень благотворно влияет. Ещё есть у меня полупояс на поясницу. Из толстого свитера вырезал и постирал в горячей воде. Шерсть сваллась; почти валенок получился. Его на тесёмках на поясницу; он и покалывает, и греет. Его оденешь на волейбол - спина не ноет после игры. Не оденешь - чуть ноет, натруженность чувствуется. Физиотерапевт увидел - одобрил: тепло, говорит, хорошо для спины.

1245. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 13.08.2012, 17:27. Автор: Eugene54321

Я ещё не видел эти книги. Если когда-то будете применять вытяжение позв-ка, то непременно соблюдайте углы по Томилину.

Если просто тянуть, то грыжевая часть диска немного сжимается, а растягивается противоположная. Нет пользы или некоторый вред. Томилин очень доказательно это показывает. Это великий вывод, почти открытие.

Скоро сумею выложить свою директорию: там его файлы есть. Потерпите чуток.

1246. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 14.08.2012, 10:17. Автор: arik

Уважаемый Eugene. Благодарю за совет. Я тоже стал замечать, что даже с легким вытяжением не все так просто. Упражнение, которое я описал (ноги под прямым углом к стене...), вначале действовало очень эффективно. Но в дальнейшем его действие стало

ослабевать, а иногда даже становилось хуже на ноге, не затронутой болью. Но все равно я каждый день начинаю с этого упражнения, т.к. оно дает возможность после сна расхаживать больную ногу, а потом хождение босиком примерно 30 минут по лесным дорожкам. Вообще я с годами проникся мыслью (мне 64 года), что все наши болезни даны нам в воспитание и, конечно, необходимо помогать организму физиологическими методами, но без перестройки нашего мышления, сознания, поведения, образа жизни болезни будут переходить одна в другую или накапливаться в "букет". Просто и хорошо это изложено в книге В. Синельникова "Возлюби болезнь свою". Это было известно со времен Сократа и возможно и раньше. Мой жизненный опыт подтверждает это. Жду новой информации. С уважением - Аркадий.

1247. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 17.08.2012, 05:15. Автор: Eugene54321

Об этом Вашем упражнении "Ноги на стенку, руки упирать в бедренные кости".

Я из всего своего чтения понял, что если ложишься на что-то жесткое (да и на мягкое), то под поясницу надо подкладывать валик, чтобы сохранялся нижний прогиб позв-ка (лордоз по-учёному). Ибо когда он сгибается с обратным знаком (человек наклоняется вперед) или даже когда этот лордоз просто распрямляется, то грыжевые части дисков сжимаются (а здоровые растягиваются).

Я когда машину веду, то тоже под поясницу подкладываю валик их упаковочного поролона. (У Маккензи там увидите) Твёрже обычного поролона, но намного мягче пенопласта. Что-то среднее. Можно пористую резину: что под рукой найдёте. Из этого материала я такую полосу вырезал "горбатого" профиля, чтоб середина профиля как раз в точке прогиба была.

И всегда соблюдаю этот лордоз, этот прогиб поясницы. Держусь пока нормально.

А ещё ем варёные хрящи (куриные, говяжьи) - чтобы дискам подпитку дать. У меня, было, пошёл шейный остеохондроз развиваться. А хрящи стал есть - прошло. Только варите хорошо, чтоб зубы не поломать. Можно на мясорубку их. Лучше не алюминиевую, а цельностальную. Что-нить остренькое добавить - даже вкусно. Примерно стол. ложку в день. Говорят, хорошо апельс. соком запивать для усвоения, но там химии столько... Американцы свою химию гонят, поляки для Союза тоже "спецпродукт" делают: я от их апельс. сока в Запорожье чуть не загнулся. Этих поляков, если б не мы, Гитлер бы ни одного не оставил; так они теперь от благодарности аж пеной исходят. К штатникам переметнулись. Да ну их.

Короче, заедаю капустой, фруктами.

Загрузил всё на сервер.

Ссылка www.mediafire.com/?ga0kewzxme8se

1248. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 17.08.2012, 14:47. Автор: Гость

Уважаемый Eugene. Благодарю за совет и целую библиотеку литературы по позвоночнику. Буду изучать и использовать что мне

подойдет. О результатах сообщу в этом разделе. Кое что я уже читал, но многое мне неизвестно. Аппарат ЭЛЕДИА у меня тоже в работе. В моем возрасте накопилось уже много разных болячек и он помогает мне и моей жене бороться с ними. Поэтому СЛАВА Ледневу, Усачеву и Б. Преображенскому из журнала ФИС, благодаря которому мы узнали об аппарате. Благодарю вас за сердечное участие в моей проблеме и всегда рад оказать Вам соответствующую помощь. С уважением – Аркадий.

1249. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 02.09.2012, 19:32. Автор: Гость

Группа: Гости

Здравствуйте!

Я врач. Использую прибор "Эледиа". Схемы расположения точек для лечения я взял из программы, которую скачал с сайта biors.ru

Найдите абзац "Самое неприхотливое, но в то же время самое современное программное обеспечение. Наша программа легко устанавливается, работает и обновляется на Windows XP-Vista-7, установленном на любом компьютере даже 10-летней давности. В этом Вы можете убедиться, скачав и установив на своем компьютере прямо сейчас рабочую версию комплекса (установочный exe-файл 21 мБайт) с нашего сайта."

Посмотрите, скачайте, очень удобно.

Дмитрий.

1250. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 18.10.2012, 00:14. Автор: Eugene54321

Сайт терапевта Виталия Демьяновича Гитта и его книги для врачей и пациентов

<http://www.gitt.ru/books/>

А ещё на своём сайте уважаемый Виталий Демьянович рассказывает о нередких в последнее время случаях, когда врачи частных клиник калечат людей ненужной заменой суставов. Будьте умны, хладнокровны (не впадайте в панику и стресс) и осторожны:

<http://blog.gitt.ru/?p=99/>

И ещё **не тяните с лечением грыжи**. Вот что пишет об этом уважаемый Виталий Демьянович:

www.gitt.ru/home/vibroketka/

Перейдем к дисковым грыжам. Свежие, до нескольких месяцев, лечатся очень хорошо. Имеются документальные подтверждения. При большой удаче и упорстве можно вылечить руками даже 5-летнюю грыжу, в моей практике встречалось и такое. Но сделать это бывает очень трудно. Я поддерживаю связь с пациентом, у которого удалось излечить тяжелейшую пятилетнюю, подтвержденную грыжу более 15-и лет назад. Пять лет парень проходил на костылях. Тогда это мне и ему стоило невероятных усилий. А что делать, если дисковой грыже 10 или более лет? А операция не рекомендуется, например, при тяжелом диабете. Помирать? Жить при этом бывает невозможно. Муки невыносимые. Или еще вариант – у пациента заболели суставы, надо делать специальные упражнения (ранее описаны), а он по какой-то причине их делать не может. Скажем очень

уж творческая работа, не может отвлекаться, а делать надо много часов в день. Или попросту сильно ослаб, даже шевелиться не может, пролежни пошли, не до упражнений. Что делать в этих случаях? Такие проблемы меня занимали очень давно, еще в семидесятых. Тогда же я начал проводить первые эксперименты. В результате длительной работы появилось несколько вариантов аппаратуры. Давать подробные технические описания не позволяет формат статьи, а вот эксплуатационные качества, методику работы и некоторые нетривиальные результаты опишу, может кого-нибудь заинтересует как пациента, производителя, или практикующего врача.

А вот здесь у него огромный перечень всех суставных и позвоночных напастей, и в каждом пункте - он конкретно пишет, что происходит и что делать:

Заболевания, излечимые по методике Виталия Гита

www.gitt.ru/ukazatel/

Сайт его бесценен. Необыкновенный, замечательный человек!

1251. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 18.10.2012, 12:56. Автор: Гость

Всем привет. Забыл пароль и захожу как гость. Очень интересная информация про Гитта. Человек замечательный. Жаль, что не живу в Москве и не могу воспользоваться его кушеткой для лечения грыжи. Но жену от коксоартроза полечить попробую. Сам продолжаю бороться с грыжей, о которой писал. Прошло пол года с предполагаемого срока образования грыж дисков поясничного отдела (3 штуки). Через пол года боли уменьшились и седалищный нерв стал меньше издеваться над левой ногой. ничем официально не лечусь. Много хожу. Примерно по три захода по 2-2,5 км. Всего примерно по 8-9 км в день. Одновременно месяц назад начал обрабатывать Эледиа точки по боковой линии стопы ноги со стороны большого пальца. Там находится проекция позвоночника на стопе ноги, но не по шицу а по китайской схеме. Т.к. на стопе грубая кожа и точки просто электродом не пробиваются, использую, как приставку для электрода (лечебного), полностью стальную иглку от многократно шприца. Не знаю, что больше помогает - ходьба, Эледиа или просто время, но это не важно т.к. что-то помогает. Для любителей Эледиа конечно интересно, работает ли обработка точек на стопе ноги на лечение или облегчение при болезнях позвоночника. Может у кого есть опыт - поделитесь. Еще раз благодарю Engene 54321 за информацию. Здоровья тебе. С уважением - Arik

1252. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 10.11.2012, 21:58. Автор: EV-GEN1980

Добрый вечер друзья!

Наконец-то я смог зарегистрироваться ! Я - тот-самый парень из РОСТОВА, ЗАКАЗАВШИЙ ПРИБОР ЭЛЕДИА! Я С НЕТЕРПЕНИЕМ ЖДАЛ ЕГО. ЧУТЬ ЛИ НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ ЗАХОДИЛ НА ПОЧТУ! НУ, А КОГДА ПОЛУЧИЛ, БЕГОМ, ЕСЛИ ТАК МОЖНО СКАЗАТЬ, ДОМОЙ - ЛЕЧИТЬСЯ! ОТКРЫВ КНИГУ, ПРОЧЕЛ И ВПЕРЕД! ДО ПОЛУЧЕНИЯ ПРИБОРА НИКАКИЕ УКОЛЫ НЕ ПОМОГАЛИ: НИ ДИКЛОФИНАК НИ МОВАЛИС! КАК СЕЙЧАС ПОМНЮ, 8 МАРТА ПОШЕЛ С ЖЕНОЙ В МАГАЗИН А ИЗ МАГАЗИНА ОНА МЕНЯ УЖЕ ЗА РУЧКУ ВЕЛА!

ТАК ВОТ, ВСЕМ, КТО НЕ ВЕРИТ В ЭТОТ ПРИБОР, СКАЖУ: МНЕ ОН ПОМОГ И ПОМОГАЕТ! КАК ТОЛЬКО ОБОСТРЕНИЕ – СРАЗУ БЕРУ ЕГО В РУКИ И ЛЕЧУСЬ!

1253. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 12.02.2013, 17:23. Автор: Гость

Мало где читал о причине грыж позвоночника, хотя и сам врач с многолетним стажем.

Прочитав гипотезу С.М. Бубновского, основателя кинезисотерапии) – грыжа – следствие слабости околопозвоночного мышечно-связочного аппарата, пришел к любопытному выводу:

Никто не лечит ПРИЧИНУ (слабость мышц и связок), все лечат последствия (снимают рефлекторный защитный мышечный спазм). Здесь и различные вытяжения, и мануалка, и массаж, и иголки (хотя справедливости ради надо сказать, что в массаже и иглах есть тонизирующие методы, но используются они крайне редко и далеко не всеми). Так снимаются боли, а причина остается. Именно в этом причина рецидивов после операций, которые мышечную слабость никак не корректируют. И поэтому из разряда "пушкой по воробьям" вообще.

Попробуйте исходя из этого предположения (причина грыжи – слабость мышечно-связочного аппарата позвоночника), подумать, как устранить причину. Книги Бубновского Вам с помощь.

А острую боль Эледиа снимает замечательно по точкам АШИ (болезненные), правда пока не было возможности попробовать его на грыжах позвоночника.

1254. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Лечение грыжи диска L5-S1. 31.03.2013, 20:32. Автор: rocky10

А ещё тут один хороший человек просит меня:

Книга "Мануальная, гомеопатическая и рефлексотерапия остеохондроза позвоночника" – Эту книгу убрали из сайта "Эледиа", не можете ли прислать ее мне на почту?

Старина, великовата она для почты. К тому же давно она лежит среди прочего на

www.mediafire.com/?ga0kewzxme8se

Там 4 архивных файла. Список даю ниже. С тех пор имею некоторые добавления к этой "б-ке". Если Вам это важно, то пишите: буду догружать, что ли:

Старина, Вам спасибо за то, что держите свою светлую медицинскую головушку открытой для новых идей и методов. Я это говорю очень серьезно, без малейшей иронии; не подумайте там что-то.

1255. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Коленный сустав. 11.03.2013, 11:19. Автор: manual2010

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

Доброго времени суток!

Хочу поделиться опытом лечения коленного сустава. Боли в коленном суставе наблюдаются 10 лет, острые начались лет 5 назад. Вот тут и начал поиск лечения. Было много чего, аппараты (КВЧ, лазер), гирудотерапия, чжень цзю. Конечно иглы хорошо помогали, но не надолго. Был в поиске альтернативы иглам. Вот так и вышел

на прибор "Эледиа". Рецепт использовал старый, может кому пригодится (Е34, РС156, Е35, РС145, Е36, РР9, VВ34, V40). Конечно прибором пользуясь совсем недавно, но колено не болит уже три месяца. При этом, сеансов понадобилось штук пять, иногда делаю профилактику. Хочу присоединиться ко всем и сказать огромное спасибо И.А. Ледневу за чудо прибор!

1256. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. ИНФАРКТ. Доврачебная помощь. 08.02.2013, 09:36. Автор: Eugene54321

ИНФАРКТ: ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

(Как утробить и как спасти больного с инфарктом?)

Фармацевтический рынок России переживает настоящий бум, оставаясь при этом неотрегулированным, а в чем-то даже варварским. Наряду с эффективными лекарственными средствами, в нашей стране наблюдается засилье, мягко говоря, сомнительных препаратов. Списки показаний таких снадобий расширены до абсурда. Зачастую, открывая инструкцию по применению очередного чудо-средства, мы узнаем, что данная субстанция эффективна в отношении всех недугов человечества: инфекций (здесь, конечно ВИЧ, грипп и гепатиты, а также бактериальные ЗППП), онкологических заболеваний, аутоиммунных расстройств, заболеваний соединительной ткани и т.д. Одним словом, в руках у нас панацея по весьма доступной цене! Здесь же мы узнаем, что чудодейственный препарат не оказывает побочных эффектов и сочетается с любыми другими лекарствами. Приводятся даже международные названия, однако, ни в одной зарубежной базе данных лекарственных средств вы их не найдете.

Многие из этих псевдолекарств стали очень популярными, практически «народными». Производители широко их рекламируют, подкупают чиновников служб, ответственных за сертификацию и стандартизацию лекарственных препаратов, лоббируют свои интересы на всех этапах от политика до врача, назначающего лечение. Трудно вспомнить заболевание, при котором не применялись бы эти снадобья.

Но одно дело, когда вам подсовывают туфту при ОРВИ, и совсем другое, когда рекомендуют пустышку при инфаркте миокарда!!!

Не иначе как преступлением перед российским народом можно считать внедрение в умы наших сограждан и на прилавки аптек ВАЛИДОЛА.

60 мг ментола – вот и весь активный компонент Валидола. Годен разве что для освежения полости рта.

Будучи простой мятной таблеткой, этот «препарат» выпускается уже долгие годы и даже входит в обязательную комплектацию автомобильных аптечек. При этом в инструкции к автомобильной аптечке, утвержденной Приказом Минздравмедпрома России от 20 августа 1996 г. N 325, мы читаем:

4. Боли в сердце.

Валидол – одну таблетку, или нитроглицерин, или тринитролонг (3.1) одну таблетку, 15 капель корвалола (7.1) в 50 мл воды.

Т.о. создается не просто миф об эффективности валидола при остром коронарном синдроме! Мятная таблетка ставится в один ряд с нитратами, которые действительно эффективны, и почему-то лег-

ким успокоительным средством, каковым является корвалол. Масло масляное, одним словом!

И все это происходит в нашей с вами стране, где инфаркт миокарда занимает первую строчку в структуре смертности!!!

Впервые я начал бороться с валидолом лет 6 назад. В Минздраве мне всякий раз отвечали, что, конечно, они понимают, что мятным таблеткам не место в аптечках первой помощи, но что же делать с госзаказами (сколько этих аптек пакуется по стране!), с заводом-производителем (что же, всех уволить теперь?!) и т.д. и т.п.

Потому считаю необходимым разъяснить ситуацию с острой коронарной патологией или, проще говоря, - сердечным приступом.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНОМ ПРИСТУПЕ:

1) Вызвать скорую 03 (112, если с мобильного).

Тянуть нельзя, поскольку инфаркт развивается за 4-6 часов, после чего лечить уже нечего: либо человек погибает, либо выздоравливает сам по себе. Разговаривая с диспетчером, обязательно сообщите, что речь идет о сердце!

2) Дать нитрат (нитроглицерин, нитросорбид, тринитролонг и т.п.) под язык. Если есть нитрат в форме спрея - используйте его.

Если боль быстро прошла, скорее всего, это был приступ стенокардии. Если сохраняется, даем еще по таблетке (грануле) через 5-10 мин всего 3 раза. Сохранение загрудинных болей на нитроглицерине - грозный признак (можно думать об инфаркте). Нитроглицерин продолжаем давать, дабы расширись прилежащие в очагу некроза артерии, чтобы хоть как-то его отграничить. За рубежом нитроглицерин в состав аптек не входит и отпускается только по назначению врача. В РФ назначение этого препарата все же оправдано в связи с неразвитой инфраструктурой (расстояния и время ожидания скорой) и неукомплектованностью скорых. Примечание.

3) Дать таблетку аспирина (разжевать и не глотать).

В наше время для аспирина осталось лишь одно толковое показание - профилактика тромбоза. Даже в малых дозах препарат работает как отличный антиагрегант («разжижает» кровь). При инфаркте миокарда увеличивает вероятность выживания на 15-20%.

4) Если больной теряет сознание, незамедлительно начинайте сердечно-лёгочную реанимацию (искусственное дыхание + закрытый массаж сердца).

Если до сих пор не умеете, срочно запишитесь на курсы, хоть в тот же Красный Крест!

Не давайте больному всякую фигню типа валидола, корвалола, валокордина, валерианы и т.п. Не теряйте времени!!!

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНОМ ПРИСТУПЕ

Чем раньше прибудет врач, тем больше у инфарктного больного шансов выжить.

Много провожу медицинских аудитов по всей стране и, как бы мне не было стыдно признать, вынужден констатировать, что далеко не всякая машина скорой помощи в России таковой является. Большая часть машин недоукомплектована, медперсонал не имеет должной квалификации, да и дороги не всегда проходимы. Иначе, как катафалком, такую скорую не назовешь. Вот и недавняя смерть

молодого хоккеиста вновь высветила все те же проблемы – дежурной скорой на стадионе не было, а в той, что приехала дефибриллятор был разряжен, врач команды пытался спасти парня без пульса нашатырем и т.п. и т.д, а в итоге парень умирает от вполне обратимой аритмии.

Всё же есть и подвижки к лучшему. Теперь у нас появились реанимобили с современным тромболитиками на борту. Их пока очень мало, но все же... Лекарство очень дорогое, пока используют по большей части российские малоэффективные аналоги, но вот в Москве и Тюмени в этом году я с радостью увидел, что на некоторые скорые выделяют Метализе – препарат безумно дорогой, но очень эффективный (он растворяет тромб – причину инфаркта). Такой препарат надо вводить в первые же часы, и в этом вся загвоздка. В развитых странах, такие современные тромболитики вводят незамедлительно простые парамедики, спасая жизни тысячам людей в год.

В идеале больной должен доставляться в кардиохирургическое отделение, где в первые же часы от появления болей ему выполняют аортокоронарографию (специальный рентген-снимок с контрастированными коронарными артериями, на котором четко видно, какая именно веточка коронарных сосудов заблокирована), и при необходимости – баллонную ангиопластику и/или стентирование коронарной артерии или аорто-коронарное шунтирование. В России таких специализированных отделений пока еще очень мало, да и в них работают больше не по экстренности, а с плановыми больными с ишемической болезнью, ибо всюду коммерция, а стенты стоят дорого (прооперируешь эдак старушку, а родственники не заплатят...). С каждым годом, впрочем, потихонечку ситуация улучшается.

ВЫВОДЫ:

- 1) Главный вывод – при инфаркте миокарда все решает время, а его у большого ОЧЕНЬ мало.
- 2) Чем быстрее вы окажете первую помощь, тем лучше.
- 3) Чем быстрее врач окажет квалифицированную помощь (кислород, введение тромболитика на скорой, при необходимости дефибрилляция и т.п.), тем лучше.
- 4) Если диагноз инфаркта подтверждается, в идеале больной должен быть доставлен в специализированное кардиохирургическое отделение для проведения экстренной коронарографии и стентирования/шунтирования заблокированного участка коронарной артерии.
- 5) На все про все у вас не более 10 часов.

P.S.: Не все боли в грудной клетке непременно относятся к коронарному синдрому. У молодых простреливающие и колющие боли, связанные с дыхательными движениями, указывают на невралгии, а никак не на сердце. Нередко инфарктные загрудинные боли имитируют психические расстройства (панические атаки). Не всегда по жалобам можно дать четкий ответ. Несмотря на это, при впервые возникших загрудинных болях давящего, пекущего, распирающего характера, а также при продолжительных (более 20 мин.) приступах стенокардии у людей в возрасте, рекомендую не медлить с вызовом скорой. Лучше перестраховаться!

[http://polonsil.ru/blog/43444868404/Kak-ugrobit-i-kak-spastibolnogo-s-infarktom?](http://polonsil.ru/blog/43444868404/Kak-ugrobit-i-kak-spastibolnogo-s-infarktom?from=mail&l=bnq_bn&bp_id_click=43444868404&bpid=43444868404)

[from=mail&l=bnq_bn&bp_id_click=43444868404&bpid=43444868404](http://polonsil.ru/blog/43444868404/Kak-ugrobit-i-kak-spastibolnogo-s-infarktom?from=mail&l=bnq_bn&bp_id_click=43444868404&bpid=43444868404)

1257. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Варикоз. Опыт лечения. 19.06.2010, 16:25. Автор: [rosky10](#)

ВАРИКОЗ: ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ

В акупунктуре воздействуют на точки АШИ. То есть просто точки на теле, которые болят.

Я успешно применял электропунктуру по Ледневу, обрабатывая десны, фурункулы и фурункулез /группа фурункулов/. Однажды я решил точно также лечить варикоз. Держал по 1-2 минуте на расширенных венах током 70-100 мкА 2 дня через каждые 7-10 мм вдоль вен. Там где были сильно расширенные вены - ничего не изменилось. А там, где начинали расширяться /ниже по ноге/ начали воспаляться. И через 2 дня я с трудом выполнял свою работу на производстве. Вены начали болеть, до этого никогда не болели. В течение недели боли прошли, благодаря горячим ваннам с легким массажем снизу вверх 2 раза в день.

То есть при варикозе прикладывать электрод прямо на вену воспрещается.

Продолжаю лечить варикоз по атласу Леднева и постоянно ночью ноги на валиках. Сплю уже так полгода.

Ногам стала гораздо легче.

1258. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Варикоз. Опыт лечения. 21.12.2010, 07:26. Автор: [Лазаренко Сергей](#)

Как раз наоборот, аппарат действует, вы расшевелили "застой" в пораженной вене, ведь при варикозное расширение вен происходит отложение продуктов жизнедеятельности на стенке сосуда, и задача при лечении - дать "телу" возможность почувствовать реальность - застой в вене, включить механизм очищения вены - и впоследствии - излечиться. Проблема в данном случае - в дозировании нагрузки

1259. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Варикоз. Опыт лечения. 03.01.2013, 12:45. Автор: [Гость](#)

После проведения операции (удаление) вен на правой ноге стало лучше, а через 2 года начали болеть вены на левой ноге. Лечение по Леднёву (в моем исполнении) большого успеха не имело. Занился фитотерапией по К. Трескунову. пил в том числе один из вариантов сбора "фитоколин". да занялся самолечением!!! через год или чуть более боли в венах прошли, с тех пор уже 3 года пока не беспокоят

1260. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Эпикондилит локтевого сустава. Опыт лечения. 08.07.2012, 17:38. Автор: [Колян](#)

ЭПИКОНДИЛИТ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА – ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ

Прошлым летом неудачно потянул левый локоть. локоть начал болеть, работы было много к врачу сразу не обратился. рука болела, ничего тяжелого поднимать левой рукой не мог. А на прием к врачу пришел в ноябре - поставили диагноз: эпикондилит левого локтевого сустава". Что-то там началось кальцинирование... по-

ставили укол, направили на ультразвук и что-то ещё... стало легче, но всё равно болело...

Тогда начал обрабатывать болевые точки прибором «Эледиа» и иногда общеукрепляющие (ещё реже) на другом локте.

Приклеивал к локтю медь. долго... поделаю – пауза, опять поделаю – опять пауза.

Сейчас прошел уже год – локоть не беспокоит.

Может быть, мой опыт вдохновит и ободрит когонибудь?

1261. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Эпикондилит локтевого сустава. Опыт лечения. 30.12.2012, 09:14. Автор: Колян

Очень помогло тогда лечение эбонитом.

Вообще эбонит незаслуженно забыт.

Применение больными эбонита для снятия боли НАНЕСЕТ ОГРОМНЫЙ УЩЕРБ КОШЕЛЬКУ КОММЕРЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ!!!

1262. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. ИНСУЛЬТ: распознавание и первая помощь. 11.03.2012, 13:58. Автор: Александр

ИНСУЛЬТ: РАСПОЗНАВАНИЕ И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Уважаемый Элл на дружественном Форуме сообщает:

Здоровье и долголетие вам по карману – Виктор Кузичкин

<http://www.ozdrava.ru/index.html>

На этом сайте интересные статьи, например, первая помощь при инсульте из восточного опыта. Показаны признаки инсульта. Зная эти признаки, можно спасти человека от инвалидности или смерти.

РАСПОЗНАЁМ ИНСУЛЬТ!

Ради Бога постарайтесь запомнить 3 основных шага в распознавании симптомов инсульта, так называемые “УЗП”.

Прочитайте и запомните!

Иногда трудно сразу распознать симптомы инсульта. К сожалению, отсутствие осведомленности приводит к трагедиям. Пострадавший от инсульта может получить серьезные нарушения работы мозга, стать инвалидом или умереть, в случае если находящимся поблизости людям не удалось вовремя распознать признаки инсульта. На сегодня, врачи утверждают, что любой свидетель происшествия может распознать симптомы инсульта, задав пострадавшему три простых вопроса:

1.Попросите пострадавшего **УЛЫБНУТЬСЯ**.

2.Попросите **ЗАГОВОРИТЬ**. Попросите выговорить простое предложение, связно. Например: За окном светит солнце.

3.Попросите его или ее **ПОДНЯТЬ** обе руки.

Внимание!

Еще один способ распознать инсульт помимо вышеупомянутых: **попросите пострадавшего высунуть язык**. И если язык кривой или неправильной формы и западает на одну или другую сторону, то это тоже признак инсульта.

Если Вы отметили у пострадавшего проблему с каким-то из этих заданий, немедленно вызывайте скорую и опишите симптомы прибывшим на место медикам. Кардиологи уверяют, что каждый, кто полу-

чит это письмо и разошлет его 10 людям, может быть уверен – по крайней мере, одну жизнь он спас.

Инсульт, если он нагрязнул, никто не пропустит... А вот не допустить его это целая наука. А для того, чтобы не было причин для инсульта, нужно всего лишь регулярно проходить гемосканирование и убирать из крови все лишнее, что очень хорошо видно на мониторе, это кристаллы солей и личинки паразитов, бактерии и одноклеточные. Вот и вся премудрость. Можно ВРТ проходить, если нет поблизости гемосканирования.

ЗАПОМНИТЕ ЭТО И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНСУЛЬТЕ:

Несмотря на необычность этого способа, у него большой практический опыт и положительный результат. Прочтите внимательно этот совет, а там уже дальше решайте – стоит ли применять его на практике, зная, что многим этот метод помог.

Это первая помощь при инсульте, которую нужно сделать до приезда скорой помощи. Этот совет поможет вам спасти чью-то жизнь. Этот метод нам рассказала госпожа Лю, которая узнала о нём от специалиста китайской традиционной медицины доктора Ха Бу Тина, проживающего в San-Juke:

«У моего отца был инсульт, затем он долгое время был парализован и не смотря на лечение в больнице, умер. В то время я не знала, что существует первая помощь при инсульте, поэтому узнав этот метод стараюсь применять его на практике и рассказываю его всем, что бы вы смогли победить этот недуг.

В результате инсульта происходит небольшой разрыв капилляров мозга и в этом случае нужны покой и конечно же срочная помощь.

Желательно, на этом же месте где пострадавший упал.

Не перетаскивайте больного на другое место, может произойти разрыв кровеносных сосудов в мозге и произойдёт кровоизлияние!

Берётся новый шприц, если нет, то швейная иголка (булавка), которую нужно стерилизовать над огнём. Прокалываем подушечки всех 10 пальцев рук. Определённого места нет, всем нам в детстве брали кровь из пальца, то же самое нужно сделать больному – пустить кровь. Если кровь не идёт, нужно помассировать палец, что бы кровь чуть-чуть пошла из всех пальцев. Вы заметите, что через некоторое время больной очнётся.

А на кончиках пальцев, в торце каждого пальца, 3 мм от ногтя находятся точки Ши-Сюань – точки скорой помощи при потере сознания. Иголкавание в эти точки поверхностное до появления крови (небольшого кровотечения).

В это же время, если у больного перекошен рот, помассируйте у него уши, чтобы они покраснели, а затем уколите два раза каждую мочку уха. Должны выделиться хотя бы по 2 капельки крови. Через некоторое время рот перестанет сводить судорогой и больной окончательно придёт в себя.

А вот сейчас уже не страшно отправлять больного на машине скорой помощи в больницу, иначе в тряске при транспортировке в больницу у больного произошло бы кровоизлияние и необратимые нарушения в мозге. Я сама неоднократно применяла этот метод первой помощи при инсульте и подтверждаю, что он помогает на 100% !

Однажды в 1979 году, когда я работала преподавателем в Тайг Чунге в Фунг Гаап институте, мне сообщили, что наш управляющий

господин Чэнь Фу Тянь получил инсульт. Я сразу же поднялась на другой этаж, где он лежал бледный, с перекошенным ртом и невнятной речью (первые признаки, что это инсульт).

Я послала в аптеку студента за шприцом, которым потом уколола пальцы рук больного и пустила кровь. Через несколько минут он стал приходить в себя, но у него всё ещё был искривлён рот.

Помассировав его уши, пока они не стали красными, я уколола по 2 раза каждую мочку уха. Через несколько минут, когда на ушах вышло по несколько капель крови, произошло чудо – рот управляющего выровнялся, речь стала осмысленной. Он немного отдохнул, выпил чашечку горячего чая, а затем мы отправили его в Вэй Вах больницу. В больнице врачи не могли поверить, хотя и был поставлен диагноз: инсульт.

Через сутки он вернулся из больницы домой и вскоре вышел на работу. Не было никаких отрицательных последствий, всё было нормально. По статистике, как мы знаем, большинство выживших, пострадавших от инсульта, остаются инвалидами на оставшуюся жизнь».

Инсульт – это страшная болезнь, но если мы будем помнить, что существует проверенная жизнью первая помощь при инсульте и применим этот метод на практике, то пострадавший будет возвращён к жизни без последствий – здоровым и нормальным.

Расскажите об этом методе своим друзьям и знакомым, этим вы спасёте кому-нибудь жизнь, самое ценное, что у нас есть на этом свете!

P.S. Не забывайте, что нужно в первую очередь вызвать скорую помощь, а потом уже до её приезда обязательно! выполнить описанные выше процедуры.

1263. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. ИНСУЛЬТ: распознавание и первая помощь. 20.03.2012, 04:21. Автор: Eugene54321

Вот эти ШИСЮАНЬ у Леднёва:



1264. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. ИНСУЛЬТ: распознавание и первая помощь. 21.03.2012, 19:41. Автор: алекс24

ПРИМЕНЕНИЕ «ЭЛЕДИА» ПРИ ИНСУЛЬТЕ

При инсульте на мочке уха образуется рубец (образуется на пораженной стороне мозга). Я воздействовал на него спустя более суток после сильнейшего инсульта. Человек находился в коме. Непосредственно после воздействия прибором Эледиа появились признаки жизни.

Через несколько дней рубец уменьшился и сейчас практически не виден. Больного выписали из больницы, сейчас водит машину. К

сожалению, время было упущено, поскольку остались небольшие дефекты речи. А лечить надо было сразу!

1265. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. ИНСУЛЬТ: распознавание и первая помощь. 22.03.2012, 01:21. Автор: Eugene54321

Дорогой **Алекс24**, величайшее Вам СПАСИБО за Ваш бесценный опыт лечения!

Ведь внешне простой и естественный приём, но я не уверен, что, например, мне бы он пришёл в голову.

Великое дело Вы сделали!

Надо распространить эту информацию как можно шире.

1266. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. ИНСУЛЬТ: распознавание и первая помощь. 30.12.2012, 03:59. Автор: Александр

Умейте распознать инсульт

Поделитесь со всеми ! Это ОЧЕНЬ ВАЖНО ЗНАТЬ КАЖДОМУ!

Во время пикника девушка споткнулась и упала. Ей предложили вызвать скорую помощь, но она заверила всех, что всё в порядке и что она споткнулась о камень всего лишь из-за новых туфель.

Так как она выглядела немного бледной и дрожащей, ей помогли отряхнуться и принесли ей тарелку с едой. Остаток дня Инга провела весело и непринуждённо. Позже супруг той девушки позвонил всем и сообщил, что его жену увезли в больницу. В 23:00 она скончалась. На пикнике с ней случился инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения – перев.).

Если бы её друзья знали, как выглядят признаки инсульта, она могла бы сегодня жить. Некоторые люди умирают не сразу. Часто они оказываются в ситуации, в которой им длительное время ещё можно помочь. У вас займёт всего одну минуту прочесть следующее...

Нейрохирурги говорят, что если они в течение 3 часов успевают к жертве инсульта, то последствия приступа могут быть устранены. Трюк состоит в том, чтобы распознать и диагностировать инсульт и приступить к лечению в первые 3 часа – что, конечно, не просто.

Распознай инсульт: Существуют 4 шага к распознаванию инсульта.

- попроси человека улыбнуться (он не сможет этого сделать)
- попроси сказать простое предложение (напр. «Сегодня хорошая погода»)

- попроси поднять обе руки (не сможет или только частично сможет поднять)

- попроси высунуть язык (если язык искривлён, повернут – это тоже признак)

Если проблемы возникнут даже с одним из этих заданий – звони в неотложку и описывай симптомы по телефону.

Один кардиолог сказал, что, разослав это сообщение как минимум 10 адресатам, можно быть уверенным, что чья-нибудь жизнь – может быть и наша – будет спасена. Мы шлём каждый день столько «мусора» по свету, что, может, стоит разок пустить по проводам действительно что-то полезное и нужное.

1267. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Практический способ выправления организма. 28.12.2012, 21:33. Автор: Eugene54321

Уважаемый Форум! Ниже привожу ещё один подарок Обыкновенному Человеку от Сергея Ильича Фофанова, который сейчас успешно "добивает" (другим методом) тяжёлый артроз - в тазобедренном суставе его "больной ноги".

Желаю здравствовать.

Посылаю Вам свой давний опус. Написана эта статейка мной по просьбе моего друга; на основе многолетнего самолечения.

Этим методом я вылечил и боль в ноге, болевшей с моего 35-летия. Если бы она не прошла, то сейчас я и не знаю, как бы я ходил - не то, что с палочкой, как на данной стадии лечения, а даже на костылях! Ведь тогда разболелась здоровая нога.

БЕСПОЛЕЗНОЕ ДЛЯ БЕСТАЛАННЫХ

краткий курс самолечения, основанный на методе доисторического человека

Краткий миг душевного равновесия достигается ценой покорения очередного Эвереста, так как все мы душой альпинисты.

"Нельзя объять необъятное"

Козьма Прутков.

0. ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ

Для нормальной жизни человека необходимы:

Коррекция генного (что пока не достижимо), гормонального, и иммунного статуса.

Биохимическая коррекция обмена веществ.

Оптимизация жизненно важных потребностей:

- а) духовная жизнь: вера, покаяние, смирение, причащение;
- б) ментальная деятельность: философия, любовь, творчество, общение;
- в) телесная жизнь: сон, еда, половая жизнь, физические нагрузки, тепловое воздействие и воздействие холодом, ультрафиолетовое и другие излучения, экология;
- г) и т.д., и т.п.

Врачи запрещают самолечение - всему виной их собственный горький опыт.

Организм - и есть панацея.

САМОЛЕЧЕБНИК

1. ВВЕДЕНИЕ

Если глобально разбираться с самолечением, то, казалось бы, это должен быть самый лучший способ оздоровления. Ведь кто же лучше тебя самого знает, что тебе нужно, что лучше, а что просто яд. Опять же, кто же лучше самого себя в своём организме-то разберётся: боль учует, или там насморк заметит и т.д. и т.п.?!

Ан, нет! На поверку выходит, что самолечение под запретом.

А много ли нам врачи помочь могут? Ну, хирурги или зубные – так это – да! А все прочие терапевты и т. д. Ну, в лучшем случае, больничный выпишут, вот и весь с них прок.

Вот из глубокой древности доходят до нас сведения о том, что чуть ли ни питекантроп умел самолечением заниматься – врачей-то тогда не было! Ну что ему, бедолаге, делать оставалось? Приходилось при помощи окатыша изучать своё тело, да и лечиться всё тем же булыжником. И вот, как мы увидим из дальнейшего изложения, этот метод не устарел и через миллионы лет! Он и сейчас донельзя актуален и эффективен, но, конечно, не в хирургических случаях. Однако и смысле профилактики можно им пользуясь не довести себя до скальпеля.

II. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Когда мы бежим к врачу? Когда больно! Или что-то не так, но до такой степени, что жить немоготу! Есть, конечно, отдельные индивиды, для которых найти в себе болезнь – счастье, но это редкость.

А что предвещает болезнь? Состояние – ни хорошо, ни плохо, а так себе. Это состояние, некоторой неотрегулированности внутренних связей и взаимоотношений. Разбалансировка регуляторных процессов на разных уровнях, в силу разных причин. Недоспал, переел, переохладился, перенёс на ногах грипп, получил травму и т.д. и т.п. Весь жизненный путь – накопление вот таких болячек и их последствий плюс память о разрегулировке на годы и годы, а то и на всю жизнь.

В памяти клеток тканей и нервной системы прописывается история жизни. Эта память часто далеко не безобидна. Она напоминает о себе болями, появляющимися то тут то там. И человек даже в молодом возрасте, не говоря уже о более поздних этапах жизни, является собой ходячую память о болезнях, травмах, расстройствах, осложнениях и т.д. Организм отнюдь не заботит такое положение дел, он не гонится за абсолютным здоровьем. Ему достаточно пригасить болезнь, а там будь, что будет. И это при том, что в арсенале организма имеются все средства для ПОЛНОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ! Что же мешает организму изгнать болезнь полностью до полного восстановления статус-кво? И как заставить его пройти этот путь до полного здоровья?

III. ОТВЕТЫ

Как это ни странно, но сама нервная система, призванная, казалось бы, решать эту задачу, не решает её, а лишь доводит до сознания, сигнализируя болью или недомоганием, что в организме возник разлад. Дальше дело не идёт, так как сразу положение изменить не удаётся, ведь для этого необходимо время и, кроме всего нужно жить дальше, решая текущие жизненные задачи, в которых боль и недомогание неуместны. Следовательно, боль является помехой для жизненных отправлений, и первое что нужно сделать организму, это установить на её пути "ПРЕГРАДУ", тормозя болевые импульсы так, что они не докатываются до сознания. Организм успокаивается. Недуг уходит в хронику.

что же такое борьба с болезнью организма? Это воспалительный процесс обычно бурно протекающий, сопровождающийся темпера-

турой, болью и иммунными реакциями. Если заставить организм бороться с болезнью, то вялотекущие хронические процессы перейдут в острую воспалительную фазу, и организм выкинет из себя болезнь.

Просто удивительно, какой помойкой хроники является наше тело. Накопление хронических болячек начинается, чуть ли не в утробе матери.

Сам момент рождения сопровождается перерезкой пуповины, что уже есть травма. И пошло, и поехало... И если вы думаете, что травма поболела, поболела и прошла, то глубоко заблуждаетесь. Обычно "зажившая" травма сама о себе заявляет болью мало, либо вообще мы забываем о её присутствии в организме. Но стоит только тронуть этот с виду заживший шрам, как он ответит зачастую жгучей болью. Это говорит о том, что антиболевой барьер, созданный нервной системой был довольно высок, и мы не замечали, что шрам зажил не до конца и продолжает посылать болевые импульсы в мозг. Но из-за барьера, выстроенного мозгом, болевые импульсы не докатывались до сознания.

И вот представьте на секунду. Ваше тело нашпиговано этими, не зажившими до конца, шрамчиками, шрамами, осложнениями после гриппов, ангин, и т.д. и т.п., и весь этот арсенал атакует болью мозг, а мозг строит противоболевую "плотину", всё более разветвленную и высокую. Так пролетают годы. Болячки всё копятся и матерект, поток болевых импульсов всё возрастает, а центральная нервная система расплавляется своими резервами, уходящими на строительство "плотины". Человеку уже не до чего. Ресурс исчерпан. Плотина даёт множественные "течи", боль просачивается в сознание, вызывая депрессию, стресс, синдром старческой усталости. И, наконец, завершающий аккорд. Плотина под напором боли рушится. ШОК! СМЕРТЬ!

И это притом, что тело имеет механизмы, приводящие к полному исцелению, к полному здоровью! Путь к здоровью идёт через болевую команду организму запустить эти механизмы, заставить их работать на здоровье.

Существует легенда о том, как были найдены особые точки на теле и обнаружено их свойство исцелять болезнь. Якобы у крестьянина болела голова, а он ударился ногой и заметил, что боль в голове прошла. Крестьянин взял это на вооружение, и каждый раз успокаивал боль головы ударом по известному теперь месту на ноге.

Так говорит легенда, но думается, что эти особые места на теле знал уже пещерный человек. Примитивные же орудия труда на заре человечества были первыми инструментами воздействия на болезненные участки тела.

Механизм воздействия очень прост: разминай болезненный участок поелику возможно. Лечебный эффект гарантирован природой. Вдобавок это самое эффективное средство самолечения.

Ну, а как на счёт противопоказаний? Главное это не трогать гнойники, не переступать порога переносимости боли. Хотя на Тибете некоторые болезни излечивают садистскими методами. Вроде язвы, создаваемой ожогом от горячей полынной пирамидки. Таким способом излечивается рак.

IV. ПРОЦЕДУРА

Вы проснулись по утру и начали пальцами рук обследовать своё тело. Надавливанием на кожу, прищипывая её, вы стараетесь выявить наиболее болезненные места на теле, с тем, чтобы повторять и повторять надавливание, поколачивание, разминание и т. д. болезненных мест. Обследование проводится на всём теле, начиная с подошв ступней и до темени. Конечно, на это уходит много времени, особенно если болезненна вся кожа. А это один из самых распространённых случаев. Но по мере выздоровления болезненных мест на коже становится всё меньше, и время на процедуру сокращается.

Чем-то это походит на массаж. Но массаж болезненный, так как отдаётся предпочтение именно болезненным участкам кожи. Заметьте, что эта болезненность не очевидна, пока тело не трогают! Это очень важный момент. Его необходимо прочувствовать. Может показаться, что само прищипывание и вызывает боль. Однако в здоровом теле кожа реагирует без боли.

Что собой представляют болезненные места? Обычно это припухлости, которые на ощупь выглядят как уплотнения разной величины и консистенции. Разминайте их пальцами как разминают комочки в тесте, соразмеряя при этом боль. Иногда при надавливании очень болезненно откликается надкостница. Это сигнал для разминания соответствующих мест на кости. Разминание отдельной точки или болевого участка желательно проводить не менее двух раз в день: с утра, лёжа в кровати и перед сном. Ещё сильнее будет эффект, если повторять эту процедуру несколько раз в течение дня.

Иногда облегчение приходит с первого раза, и человек недоумевает, каким образом могла произойти столь разительная перемена. Только что до ноги нельзя было дотронуться, а после разминания не ощущается абсолютно никакой боли. Но чаще сценарий иной. Сначала вроде бы легче, но затем идёт воспалительная фаза, и тут надо проявить волю и повторять процедуру. Раз за разом воспаление будет спадать, боль утихать, пока не пройдет совсем. Иногда же лечение затягивается на месяцы или даже годы. Но капля по капле болезнь под натиском воздействий покидает организм и покидает его навсегда!

Конечно, наиболее эффективно лечение молодых людей, так как накоплено мало болячек и ресурсы организма ещё велики. Однако молодой человек менее сдержан и ярче переживает боль, хотя болевой порог у него и выше, чем у старика. С годами болевой порог падает, но психика легче переносит боль. Человек среднего возраста спокойнее относится к боли. В старости боль уже непереносима, так как исчерпаны ресурсы и резко снижен болевой порог. Однако это не противопоказания для лечения этим методом. Коль скоро силу воздействия можно регулировать так, что боль будет минимально необходимой. Стронуть этой болью процесс с мёртвой точки – вот задача того, кто встал на этот путь.

Особо следует обратить внимание на боль, возникающую при разминании ушной раковины, нервы которой непосредственно связаны с мозгом, и в силу этого воздействие имеет особую целебную силу. Прощупывая ухо можно обнаружить твёрдые включения размером с гречишное зерно. Бывают и более крупные или более мелкие включения. Обычно они весьма болезненны, что указывает на болезнь соответствующего органа или ткани организма. Разминая такое зернышко подушечками пальцев или твёрдым округлым полированным

предметом, например, гольшом, найденным на берегу моря или пластмассовой палочкой, можно добиться обезболивания и вместе с ним выздоровления соответствующего органа.

V. СТАТИСТИКА

Что чаще всего бросается в глаза? Наиболее часто у людей болит голова, а наиболее вероятная причина – воспаление тройничного нерва. Особенно у нас в России это просто бич для каждого второго. Если внимательно пропальпировать, то есть пройти по голове, лицу, затылку, шее и воротной зоне, надавливая на кожу пальцем, то обнаружатся болезненные точки и зоны, которые надо лечить проминанием. Часто боль в голове кажущаяся. На самом деле она кроется в глазных яблоках, которые необходимо промассировать. Для этого на веки закрытых глаз накладывают подушечки указательных пальцев и вращая глазные яблоки и слегка надавливая найти угол под которым появляется максимальная боль, а затем продолжить массаж этого места. Конечно, боль в голове может быть признаком больных почек, или повышенного давления и так далее...

Однако метод таков, что воздействие всегда направлено на нормализацию и выздоровление именно той части тела, которая в данный момент больна. Так, заметив боль в раковине уха в момент разминания, мы лечим не только эту боль, но и болезнь органа, вызвавшую эту боль в точке уха.

Таким образом, одно из важнейших свойств такого самолечения отсутствие необходимости в диагнозе болезни и знания того, что же мы лечим.

VI. ЗА И ПРОТИВ

Не нужен рентген, анализы, лекарства, знание анатомии и патологии. Организм болью сам поверяет нам свои тайны, открываясь на встречу лечению. И оно приходит, как необходимый фактор воспоможения, ведь сам организм не может преодолеть болевой запрет – это табу, наложенное на самолечение. Разминая болезненные участки, мы, тем самым, снимаем это табу, вызволяя организм из болевой западни и направляя его на путь выздоровления.

Есть, конечно, случаи, в которых этот метод бесполезен. Это те болезни, которые надо лечить хирургическим путём. Ну, например, аппендицит. Однако можно очень быстро провести диагностику по уху и узнать, что же это за боли в животе. Поскольку точка аппендицита стоит особняком. Боль в этой точке говорит в пользу именно этой болезни. Однако если болезненна точка почки, то это будет говорить в пользу того, что по мочеточнику идёт камень. Точно также можно чётко определить, что это за боль в области желудка. Если болезненна на ухе точка желудка, значит болен желудок, а если точка сердца – сердце. А ведь скольких людей упустили только в силу неправильно поставленного диагноза: лечили желудок в момент сердечного приступа.

Вот для такой диагностики, конечно, надо знать расположение зон и точек на ухе и других частях тела. Для чего можно купить атлас китайских точек или пособие по китайской медицине. Тщательно его отштудировать и держать дома в качестве настольной книги.

Фофанов С.И.

1268. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Пример лечения при гипертоническом кризе. 14.10.2009, 10:43. Автор: admin

Вот пример лечения методом И.А. Леднева при гипертоническом кризе, когда повышение давления было скорее всего спровоцировано имеющимся у пациента основным заболеванием – нефритом. Пример взят из книги И.А. Леднева "Электропунктурная нейротерапия". Обратите внимание, что сначала обрабатывались точки в соответствии с острой симптоматикой (гипертонический криз), а затем в соответствии с хронической первопричиной (нефрит)

б. Больной Г., возраст 52 года. Диагноз – нефрит, болеет 20 лет. При очередном гипертоническом кризе (артериальное давление 240/120 мм.рт.ст.) на время поиска места в одной из больниц города был помещен в медицинский пункт предприятия. В это время больному был проведен сеанс электропунктуры, который длился около часа.

Чтобы предупредить инсульт, были обработаны точки головы по карте "Мигрень", АШИ и клеточного дисбаланса (КДБ); чтобы предупредить инфаркт, были обработаны точки в соответствии с картой "стенокардия", и, наконец, были обработаны "причинные" точки в соответствии с картой "Нефрит". В результате проведенного сеанса сразу же снизилось артериальное давление до 160/90 мм.рт.ст., купировались боли, улучшилось самочувствие больного. Клиническое обследование на следующий день показало, что все анализы в пределах нормы. По заключению врача: "Таких хороших анализов у больного не наблюдалось в течение всех 12 лет".

1269. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Пример лечения при гипертоническом кризе. 22.12.2009, 04:11. Автор: yura

Уважаемые! Я пытаюсь помочь своей супруге-у нее высокое давление. Таблетки уже почти не помогают. По атласу Леднева нашел – гипертония и гипотония, последнее – пониженное давление. Какими рисунками пользоваться, скажите. Заранее благодарен.

P.S. При первом применении – давление упало с 178 до 150.

1270. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Пример лечения при гипертоническом кризе. 28.01.2010, 12:46. Автор: Макар

Цитата (yura)

Я пытаюсь помочь своей супруге – у нее высокое давление. Таблетки уже почти не помогают.

Уважаемый yura!

Гипертонию прибором "Эледиа" лечить можно, практика это подтвердила.

Конечно, Вам надо быть уверенным, что это не следствие другой болезни (как тут выше написано про гипертонию в результате болезни почек – тогда, конечно, надо прежде всего лечить основное заболевание).

Точки используются те, что указаны в Атласе Леднева.

Что там схема точек одна и та же для пониженного и повышенного давления, не должно Вас смущать: ведь акупунктура (и электропунктура) не повышает или понижает давление, а приводит его в норму. Поэтому не надо бояться "передозировки", просто при нормальном давлении оно не изменится. И также можно (а при таком давлении у жены, как Вы указали, и нужно) принимать и обычные лекарства, а какие – это Вам по опыту лучше известно. Со временем от лекарств можно будет отказываться, но это очень постепенно и осторожно.

Сеансы, как известно из книги Преображенского, можно проводить каждый день. Точек много, времени на это уходит много, но если каждую точку проверять на асимметрию, и не обрабатывать точки без асимметрии, то примерно половина отсеивается. Однако общеукрепляющие точки не пропускайте! Также не пропускайте точки, болезненные при надавливании.

Проявите настойчивость, и положительный эффект будет обязательно, хотя и не обязательно сразу!

1271. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Пример лечения при гипертоническом кризе. 12.12.2012, 10:23. Автор: алекс24

Гипертония меня замучила. Сперва помогали точки. Потом точки + лекарства. Но что-то такое в организме происходило, что все мимо. Тогда решил обратиться к суточному голоданию или жесткой диете. Результаты поразительные. Приступы стенокардии прекратились, давление пришло в норму, таблетки сократил до минимума. Пришел к выводу, что если питаться как обычно (но не переедая), то это ведет к росту давления. А если 1-2 дня в неделю ограничить себя в еде кроме воды или соков, будет только польза. Причем от всех болезней. Ну и точки время от времени – для профилактики.

Всем духовного и телесного здоровья!

1271. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Вариант лечения простатита для мальчиков старшего возраста. 15.09.2012, 23:39. Автор: Puantelist

ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТАТИТА ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Данный рецепт получен от опытного китайского акупунктуриста: Guanyuan (CV4)

Hegu (LI4)

Sanyinjiao (SP6)

Zusanli (ST36)

Zhongji (CV3)

Yinlingquan (SP9)

Zhaohai (KI6)

Только приступаю к лечению, поэтому добавить к этому нечего, кроме, пожалуй того, что один из симптомов, который может указывать на простатит, скорее относится к нарушениям Ян печени.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Строго противопоказано беременным девушкам.

1272. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Точки АШИ тоже хороши (С чего следует начинать лечение). 08.08.2012, 15:44. Автор: 89805490868

ТОЧКИ "АШИ" ТОЖЕ ХОРОШИ

АШИ-точки, называемые также "болевыми", "местными", не имеют фиксированной локализации, а проявляются при расстройствах в каналах и внутренних органах. В принципе, в древности до создания каналов и коллатералей все точки были АШИ-точками, но при длительном скрупулёзном анализе клинических проявлений заболеваний и терапевтического эффекта некоторые из них были выделены отдельно и образовали категории канальных и внеканальных точек. На практике АШИ-точки чаще всего используются при болевых синдромах, и лечение боли следует начинать именно с поиска и воздействия на наиболее болезненные точки. Если боль острая, усиливающаяся при надавливании и имеющая четкую локализацию – эта боль типа избытка ЯН, если боли распирающие, тупые, ноющие, имеют нечеткую локализацию, стихают при надавливании – то эта боль типа ИНЬ. При использовании АШИ-точек пригодится метод ЛЯО ЦЫ – "гармонизирующий укол". Воздействие производится на симметричную точку противоположной (небольной) стороны.

1273. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Опыт использования прибора Эледиа (боль в колене). 16.03.2012, 09:18. Автор: admin

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИБОРА ЭЛЕДИА (БОЛЬ В КОЛЕНЕ)

Недавно я разослал письма людям купивших прибор с просьбой поделится опытом, пришел ответ который я здесь публикую.

Если у вас появятся вопросы Странник с удовольствием на них ответит.

Привет всем. Сначала я хотел описать подробно каждый сеанс применения прибором Эледиа. Но, посмотрев, что получается очень большой (по величине) «труд», я отказался от этой затеи. Я также не претендую, чтобы мои записки стали каким-то учебным пособием, просто я делюсь своими ощущениями и наблюдениями.

Итак. Прибор я приобрел в середине января этого года. Внешняя сторона прибора. Признаться я ожидал прибор более кустарного производства, но был приятно удивлен внешним состоянием прибора, единственный, на мой взгляд недостаток – жесткие провода и желательно бы их подлинней миллиметров на 300. Какое качество сборки внутри, сказать не могу, не открывал, но с прибором работать приятно. Когда я приобретал прибор, то обещал Эдуарду высказать свое мнение, какое бы оно не было. Экспертом себя назвать не могу, но кое-какие знания позволяют мне высказаться.

Я занимаюсь травами, пчелопродукцией и массажем (как точечным, так и мануальным) около 40 лет из них 9 лет работаю с прибором «Аксон-2». С прибором Аксон я разработал свою технологию применения его для решения проблем связанных со здоровьем. В зависимости от состояния больного я обрабатываю БАТ прибором, как

по системе СУ-Джок, так и по меридианам, что позволяет мне получать положительные результаты. Кроме этого я применяю свои мази, настойки, отвары и другое из трав и пчелопродукции. Аксон -2 хороший прибор, нареканий к его работе у меня не было. Исходя из опыта работы и интуиции я могу по звуку определить состояние больного и работу прибора.

В прошлом году (благодаря администрации района) я закрыл свою предпринимательскую деятельность и прекратил прием больных. Решил заняться собой.

В свое время у меня был выявлен инсулинзависимый сахарный диабет с осложнениями. 10 лет работы над этой проблемой позволили мне сначала убрать осложнения, перейти с инсулина на таблетки, а затем отказаться совсем от лекарственных препаратов. В прошлом году осенью у меня стало подниматься кровяное давление, иногда утром доходило до 195. Мое нормальное давление было 140/90. Более 20 лет назад я травмировал колено (порвал связки), от операции отказался и в 2010 году оно дало себя знать. 4 месяца я ползал на заднице и с трудом ходил на костылях, но травы и пчелы помогли мне частично закрыть эту проблему.

Получив прибор ЭЛЕДИЯ я изучил собранный по его применению материал и поставил перед собой 2 задачи: 1 – закрыть проблему с коленным суставом; 2 – снизить артериальное давление.

Выбрав из атласа Леднева точки, я стал обрабатывать их прибором Эледия, кроме этого я втирал в больную ногу свою мазь, принимал настойку и отвары для снижения давления и улучшения работы сустава. В связи с тем, что я закрыл свою предпринимательскую деятельность, я не стал в эту зиму брать домой пчел, поэтому в коленный сустав периодически втирал мазь «Апизартрон». В прошлом году летом я ходил уже без костылей, но сустав болел, особенно давал себя знать когда долго сидишь и начинаешь вставать со стула.

Я «прогнал» себя по диагностическим точкам и был неприятно удивлен тем, что каналы у меня оказались сильно «забиты» (я считал свое состояние организма лучше). Никаких ощущений при обработке точек прибором я не ощущал, хотя регулятор мощности был на максимальной величине. Когда щупом попадал в точку, стрелка отклонялась вправо до упора. У меня есть ручка для нахождения точек – «Адаптон», так, что проблем с отысканием точек у меня нет. Точки пробивал каждый день. Первые сеансы по времени проходили около 2-х часов. На 5 сеансе в точках на голове я стал ощущать болезненные проявления в виде резкого жжения. При появлении боли я стал уменьшать силу тока (в пределах 100-150 ма). Еще через 3 сеанса я стал ощущать болевые проявления во всех точках и стал регулировать силу тока. На 10 сеансе у меня на волосистой поверхности головы появились множественные гнойнички и некоторые участки кожи болели, как будто после удара твердым предметом. Эти ощущения прошли дня через 3-4, а гнойнички через 5. Я продолжал работать с прибором и вот на одном сеансе (17 по счету), я поймал себя на мысли, что -то не-то, как-то я встал с дивана без боли. Прошел по квартире, боли в колене не было. Я конечно обрадовался, но через три сеанса я не смог встать с дивана после работы прибором, была резкая сильная боль в суставе. Ночь я почти не спал, т. к. нога болела при неудобном положении. На сле-

дующий день я кое-как встал, растер сустав мазью «Апизартрон», немного отпустило. На ночь я сделал компресс из спиртовой настойки трав и пчелопродукции. На следующий день боли почти не было. Я снова стал обрабатывать точки прибором. Когда боль в суставе прошла совсем, я все равно работал с суставом. Отсутствие боли не говорит о том, что сустав вылечен полностью. В процессе работы прибором я поменял очередность и варианты воздействия БАТ, сменил мазь.

После, почти 2-х месячной работы над собой, докладываю результат:

1. Про больной сустав я почти забыл, давал ему экстремальные нагрузки (ходил «по собачьим тропам» в снегу после снегопадов, лазил по пояс в снегу) сустав не болел ни во время нагрузок, ни на следующий день. Но как только в марте-апреле облетятся пчелы я еще для профилактики пройду курс пчелоужаления.

Давление у меня сейчас в пределах 105-127 на 90, правда пульс больше нормы, иногда бывает до 90, но эту проблему, я думаю, закрою летом.

Я не ставил перед собой задачу выяснить что больше помогло мне решить мои проблемы – прибор Эледия или травы с пчело-продукцией, мне нужен был конечный результат и понять технологию применения прибора, его положительные и отрицательные стороны воздействия на организм, я опробовал комплекс и убедился в положительном воздействии. Сейчас я поставил перед собой задачу улучшить у себя зрение, летом свободного времени у меня меньше, да и люди тормозят, но тема эта интересна и я продолжу работу.

Позволю себе смелость заявить, что прибор Эледия действительно оказывает лечебное и профилактическое действие на организм, но лечение им нужно проводить целенаправленно, а не от случая к случаю и не нужно рассчитывать на получение быстрого результата от одного-двух раз применения. При возникновении при использовании прибора негативных проявлений не нужно их бояться, а нужно проанализировать ситуацию и принять правильное решение. Человеческий организм индивидуален, поэтому нужно и подходить индивидуально, а не просто по какому-то шаблону.

Если у кого-то возникли вопросы, задавайте, только чтобы вопрос был конкретный, а не так: вот у меня тут болит и все, что делать? Словоблудием заниматься не буду, времени на это у меня нет.

Всем здоровья и удачи. Странник.

1274. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Опыт использования прибора Эледиа (боль в колене). 12.04.2012, 14:56. Автор: Ирина

Здравствуйте, Странник!

Спасибо вам большое за статью, многое узнала из неё.

Меня интересует вопрос как вы излечились от СД 1 типа, если можно, то подробнее.

Мой сын (ему 3 года) заболел, почти год назад СД 1 типа, может быть вы что-то посоветуете?

Мы и сборы трав пили, и настойки, особых изменений я не заметила, очень хочется ему помочь вылечиться. Читала в одной из

статьей, что человек излечился с помощью фито настоек, пчелопродукции и точечного массажа прибором Аксон-2.

Спасибо.

1275. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Опыт использования прибора Эледиа (боль в колене). 13.04.2012, 03:12. Автор: Radist

Вопрос к Страннику.

Поделитесь пожалуйста опытом работы с АКСОН - 2,
Как вы им диагностируете и лечите, ваша методика.
С уважением, Олег.

1276. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Опыт использования прибора Эледиа (боль в колене). 13.04.2012, 05:24. Автор: Eugene54321

Уважаемый Странник!

Я веду длительную работу по нормализации сна моей жены. В последние месяцы работа ведётся методом Леднёва (ЭЛЕДИА) плюс дыхательные упражнения: раньше по Бутейко, а в самое последнее время - по йоге, отсчитывая ритм "вдох-пауза-выдох-пауза" сердечными ритмами.

Работа по Леднёву довольно подробно отображается в последние месяцы в моей хронике на этом Форуме:

Темы

"Затяжная бессонница; Первая ласточка Победы"

"Подробности работы по Леднёву против бессонницы",

Адреса

www.eledia.ru/forum/199-158-1

www.eledia.ru/forum/199-178-1

Я был бы очень Вам признателен, если бы Вы нашли время просмотреть эту хронику и высказать свои замечания по этой работе. Ваш большой практический опыт неоценим для нас.

Желаю Вам крепкого здоровья.

Желаю Вам всегда оставаться окружённым людской благодарностью за Вашу работу.

1277. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Ячмень. 21.03.2012, 10:01. Автор: pacifist

ЯЧМЕНЬ

С детства периодически появляются эти, не очень приятные явления. В юности научился лечить их прижиганием (спичка, ватка, одеколон), в месте будущего ячменя, определял по характерной болезненности. Получалось почти всегда, если успевал на ранней стадии. Если получалось так что под рукой не было необходимого, и процесс, как говорится пошел, прижигать было бесполезно. В этот раз именно так и получилось, добрался до дома когда уже образовалась конкретная "слива". И так как я недавно приобрел "Эледию", и пытаюсь лечить всех и вся вокруг, то сразу приступил к лечению самого себя. Раза три с промежутками около двух часов, без особой надежды, честно говоря, обрабатывал точки по атласу Леднева, и "жег" сам ячмень. К вечеру сам себе не поверил - "слива" сдулась, утром не осталось и следа...

1278. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Статьи про Эледиа из журнала ФИС. Как избавиться от пяточной боли? 11.05.2011, 10:01. Автор: admin

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ПЯТОЧНОЙ БОЛИ?

Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Очень надеюсь на помощь специалистов «ФиС». Мне 46 лет. Десятый год занимаюсь оздоровительным бегом. Бегала по 3–5 км 3–4 раза в неделю... Два месяца назад появились неприятные ощущения в обеих пятках после ночного сна, которые проходили после разминки. Боли усилились, и теперь я вынуждена прекратить тренировки. Можно сказать, из-за пяточных шпор я не могу не только бегать, но и хожу с трудом.

Прошу вашего совета и ответа на волнующий меня вопрос: неужели я больше не смогу тренироваться? Неужели эта пяточная боль навсегда? В свое время я начала бегать, чтобы решить проблему с кишечником. И мне это удалось. Бег, тряска помогли.

Вера ПЕТРОВА, г. Тольятти

Это письмо с просьбой помочь избавиться от пяточной шпоры в редакционной почте не единственное. Вот что могут посоветовать тем, кто страдает этим недугом, наши консультанты. Рекомендации Виталия Гитта пригодятся всем, а Владимира Преображенского – тем, кто является обладателем прибора «Эледиа».

Исцеляющие удары

Пяточная шпора – заболевание довольно распространенное. Страдают им обычно люди взрослые. Причина – кальцинация участка сухожилия, которое проходит в пятке, в результате полученной в свое время травмы и развившегося из-за нее воспалительного процесса. Снять боль, а затем и вообще избавиться от шпоры помогает следующий прием, который можно выполнять самостоятельно, если вы достаточно гибки, или с помощью кого-то из близких. Рассмотрим последний вариант.

Вы садитесь на стул, а на другой, который стоит перед вами, садится ваш помощник. Свою больную стопу, повернув ее пяткой вверх, кладете на колени своему помощнику. Он, в свою очередь, накладывает указательный палец левой руки на одну сторону шпоры и кулаком другой руки резко бьет по приложенному к шпоре пальцу 2–3 раза. Затем то же самое проделывает, прикладывая палец к другой стороне шпоры. Выполнять такую процедуру нужно 1 раз в неделю, так как из-за нее область шпоры воспаляется и нужно время, чтобы все успокоилось.

Если вы решили обойтись без помощника, то больную стопу нужно положить на колено другой ноги также пяткой вверх и выполнить удары по пяточной шпоре так, как я уже рассказал. Обычно несколько таких процедур приносят ощутимое облегчение.

Виталий ГИТТ

«Эледиа» против шпор

Совсем недавно перечитывал наследие И.А. Леднева (известного ученого-атомщика, создателя прибора «Эледиа» и составителя Атласа схем биологически активных точек) и нашел в нем страницы, где он подробно останавливается на лечении пяточных шпор прибором

«Эледиа». Заболевание это очень упорное, мучительное, хотя с точки зрения влияния на весь организм безобидное. Однако сама по себе боль истощает наши силы, действует отрицательно.

Леднев дает в своей работе «Электропунктурная рефлексотерапия» схему биологически активных точек, через которые следует лечить шпоры, но предупреждает: лечить надо настойчиво, упорно, не сдаваясь. Иногда над «забитой» точкой на стопе приходится «сидеть», ожидая «пробоя», по 15–20 минут. Но если настойчиво обрабатывать все точки, относящиеся к этому заболеванию, эффект хороший: боли ослабевают, исчезают.

Кроме этих точек, указанных на схеме, шпоры необходимо лечить через точки АШИ. АШИ – это те точки, где вы ощущаете боль при пальпации или движениях. Туда и ставьте лечебный электрод.

Со своей стороны хочу подтвердить, что биологически активные точки на стопах «пробиваются» с большим трудом и при других заболеваниях. Когда я лечил (теперь уже давным-давно) свою жену от мучительных подагрических болей, ждал «пробоя» каждой точки минут по двадцать. Позже дело пошло быстрее. Так что вначале терпение необходимо. Кстати, после первого сеанса у жены наступило обострение болей. Но днем она позвонила мне с работы (тогда она работала) и сказала: «А боли-то прошли!» Голос ее звенел. Она была счастлива!

Теперь необходимо уточнить, что же такое «пробой» на языке электропунктуры? Вы ставите лечебный электрод на точку и подаете максимальный ток отрицательной полярности (через прибор, от батарейки «Крона»), а стрелка микроамперметра не двигается, стоит на месте. Приходится ждать, «сидеть» над этой точкой. Не помогает и смачивание кожи в месте точки (и смачивание ладони, в которой зажат опорный электрод, – влага улучшает проводимость). Когда же точка наконец «пробьется», ток пойдет, стрелка резко отклонится и человек ощутит укол от прохождения по телу тока. Далее мы регулируем силу тока рычажком (помня о рекомендации Леднева: «Терпеть не надо!») и лечим в течение одной-двух минут. Но это уже просто: самое сложное при шпорах или подагре «пробить» «забитые» точки на стопах.

Ну и наконец, еще чуть-чуть порассуждаем о ситуации, когда шпоры не позволяют ни ходить, ни бегать, а человек не мыслит себя без движения, без физкультуры.

Совет мой (независимо от лечения прибором «Эледиа») таков: зимой – встаньте на беговые лыжи, летом – тренируйтесь на велосипеде. В этих оздоровительных видах спорта нагрузки на стопы облегченные, мягкие. Ноги перестают болеть. Бегуны, которые из-за пяточных шпор перешли с бега на лыжи и велосипед, довольны! Правда, автор письма беспокоится, что при беге есть лечебная тряска тела, которой нет в других видах оздоровительной тренировки. Однако это не так. Например, при езде на велосипеде, особенно при жестком седле и низком руле, глаза от тряски, того гляди, выскочат из орбит! Ну а тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной систем в лыжах и велосипеде превосходна. Она благоприятно влияет и на работу желудочно-кишечного тракта. Не сомневайтесь! При передвижении на лыжах одновременными ходами, когда туловище сгибается вперед и вы отталкиваетесь двумя палками, усиленно работает диафрагмальное дыхание. Лучшего массажа для

желудка и кишечника придумать невозможно! Ну а у вас около Тольятти, я уверен, и для лыж, и для велосипеда — места сказочные!

Схему биологически активных точек для лечения пяточных шпор из ледневского пособия «Электропунктурная рефлексотерапия» прилагаю. Более подробно о приборе «Эледиа» и методике Леднева вы можете прочитать в книгах «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева» и «Вас принимает доктор ФиС, или Как сэкономить на лечении». Обе книги вышли в серии «ФиС: Золотая Библиотека Здоровья». Однако схемы для лечения пяточных шпор в этих книгах нет. Но вы можете вырезать приведенную здесь схему, или лучше, если есть возможность, скопировать ее и вложить в тот же «Атлас Леднева».

Владимир ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ

От редакции. Вы можете также найти полезные советы по лечению пяточных шпор в 1–4-й книгах «Хочу поделиться, или Семейные секреты исцеления». Их, а также упомянутые В.С. Преображенским книги «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева» и «Вас принимает доктор ФиС, или Как сэкономить на лечении» вы можете заказать по бланку, помещенному на стр. 32 этого номера журнала. А вот новый совет, присланный недавно в редакцию, он войдет в 5-ю книгу «Хочу поделиться, или Семейные секреты исцеления», которую мы готовим к выпуску.

Хочу поделиться. Компрессы из... присадки

Уважаемая редакция, хочу поделиться с читателями «ФиС» необычным методом, во всяком случае я никогда о таком не слышала, лечения пяточной шпоры. Несколько лет назад моя мама стала жаловаться на боль в пятке — там появился жесткий бугорок, который при надавливании отдавался сильной болью по всей стопе. Мы пытались применять всевозможные способы, чтобы снять боль, но ничего, в общем, не помогало. Как-то в разговоре со своей близкой подругой я рассказала об этой проблеме. А она мне и говорит: «У нас на работе все это лечат присадками. Я тебе принесу». Поскольку моя подруга работала преподавателем в сельскохозяйственном техникуме, то я решила, что речь идет о каких-то посадках, ростках или черенках, ведь сама я далека от техники. Поэтому я крайне удивилась, когда подруга принесла мне бутылку с маслянистой жидкостью, пахнувшей керосином. Оказалось, что это автомобильная присадка, которую добавляют то ли в машинное масло, то ли в бензин. Несколько компрессов с этой жидкостью сняли болевые ощущения у моей мамы, и она перестала интересоваться своей шпорой, а когда вспомнила о ней и прощупала пятку, то шпоры просто не обнаружила. Возможно, бороться с пяточной шпорой можно компрессами из обычного керосина, но больше мы с этой проблемой не сталкивались и поэтому проверить это не смогли.

Ирина ШУВАЛОВА, г. Краснодар

1279. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Статьи про Эледиа из журнала ФИС. Как избавиться от пяточной боли? 25.11.2012, 22:55. Автор: Гость

А можно поинтересоваться, почему у меня болит пятка? Мне 13 лет и когда на неё нажимаешь, то отдача боли почти по всей ступне.

1280. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Статьи про Эледиа из журнала ФИС. Как избавиться от пяточной боли? 29.11.2012, 21:55. Автор: Гость

Такие диагнозы ставят (или делают) в диагностических центрах. Как правило это происходит в такой последовательности: хирург – рентгенограмма – анализы– диагноз.

1281. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Статьи про Эледиа из журнала ФИС. Как избавиться от пяточной боли? 21.01.2013, 15:34. Автор: Гость

Осиновой палкой без пафоса по пяткам две-три минуты, в том числе по периметру

1282. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Статьи про Эледиа из журнала ФИС. Мой домашний лечебник. 11.05.2011, 12:07. Автор: admin

МОЙ ДОМАШНИЙ ЛЕЧЕБНИК

У нашего постоянного автора из Владикавказа Марата Хузмиева книги «ФИС: Золотой Библиотеки Здоровья» не пылятся на полке. Они работают. Используя изложенные в них методики, Марат Агубе-чирович успешно помогает своим близким, родственникам, знакомым. Он уже неоднократно писал об этом в журнал «Физкультура и спорт». И вот еще три заметки о книгах, на которые, уважаемые читатели, мы вам сегодня предлагаем подписаться. Получите вы их не позднее января 2008 года.

Жить по Ласкину

Уважаемая редакция! Получил июльский номер журнала «Физкультура и спорт», из которого узнал, что вы решили наградить меня тремя экземплярами вашей книги «Новые методики исцеления-2». Большое спасибо! А я ведь и сам уже подписался на столько же экземпляров. Предыдущими «Новыми методиками» вы меня тоже наградили, и я их тоже сам выписывал (и не раз). И все равно ведь личного экземпляра не осталось! Откуда же такая наша любовь к вашим книжкам?

Дядя моей жены весной этого года решился на операцию по поводу аденомы: она беспокоила все больше, а ему уже за 70, лучше ведь прооперировать, пока есть силы. В больнице обследовали более тщательно, чем в амбулаторных условиях. И вдруг огорошили, что операцию делать не будут, не поможет: у него рак. И оказался он дома, а онколог назначил лечение: укол раз в месяц да таблетки. Нетрудно представить дядино (и наше) настроение.

Не сразу удалось уговорить его попробовать диету доктора Ласкина. Дядя все перечитывал книгу «Новые методики», не особенно веря, что таким путем кто-то избавился от страшного недуга. Нынче много чего пишут... Но в этой книге все описано так убедительно, на основании научных и практических данных! У дяди и вопросы возникли, я их послал вам, и автор книги Владимир Иосифович Добкин незамедлительно ответил, за что ему большое спасибо.

В общем, начал дядя «жить по Ласкину». Поначалу, как положено, соблюдал строгую диету (эта «строгая» диета, вообще-то, не требует каких-то необыкновенных усилий или выдержки). Через ме-

сяц был сделан анализ PSA (онкомаркер рака простаты). И если при выписке из больницы этот анализ показывал 26 единиц (при норме до 4), то теперь — 5. Дядя даже не совсем поверил такому результату, подумал, что, возможно, в лаборатории ошиблись. Но в любом случае положительная динамика была налицо, и настроение у дяди стало совсем другим! Он сам решил продлить строгую диету до полутора месяцев.

После чего вновь анализ: PSA — 2 единицы! В пределах нормы! Теперь дядя, как учит доктор Ласкин, расширил диету. Самочувствие у него хорошее, много гуляет, даже иногда работает в саду. Только вот онколога посетить стесняется: ведь таблетки (флутамид) пил нерегулярно, плохо переносил. Лишь раз в месяц — укол (зодалекс, очень дорогое лекарство). А в лаборатории говорят: радуйтесь, что так здорово вам лекарства помогают! Не просвещать же онколога насчет лечения гречкой...

Ну, скоро вновь надо обследоваться, через три месяца лечения по методике Вульфа Абрамовича Ласкина. Однако теперь мы полны оптимизма: и самочувствие дяди, и анализы дают для этого все основания!

А теперь вопрос: если бы не ваша замечательная книга, откуда бы мы узнали, что спасение есть? Так, в книгах есть ведь и другие методики, но приведенный пример, на мой взгляд, самый впечатляющий. В общем, еще раз большое спасибо за ваши книги!

Чудесные ПИРМы Павлухина

«Почему ты до сих пор не написал в журнал «Физкультура и спорт» о том, как у меня болела рука, а они мне помогли? — упрекнула жена. — Может, кто-то страдает, не подозревая, что может быстро поправиться!»

Жена права (как всегда!). Да, где-то 6–7 лет назад она пожаловалась, что, когда возится на кухне с посудой или одевается, у нее побаливает правая рука. Ну, я разом определил и диагноз, и лечение:

«Так это, Белла, у тебя остеохондроз! — сказал я жене. — А от такой неприятности у нас наготове надежное средство — аппарат «Эледиа»!»

Вот так, выучив почти наизусть книги доктора ФиС, я проникся уверенностью, что теперь в медицине кое-что смыслю. Ну, не так чтобы совсем специалистом себя посчитал, но тем не менее...

До лечения дело дошло не сразу: дома дел хоть отбавляй, а ведь нужно выделить час-другой. Тем временем рука досаждала жене все сильнее. И вот наконец принялись за лечение: в «Атласе Леднева» я выбрал подходящую, на мой взгляд, схему биоточек и по всем правилам обработал точки «минусом».

«Уже ничего», — подвигав рукой, сказала жена, но как-то не очень твердо. А на другое утро опять пришлось застегивать ей «молнию» на спине: рука не дотянулась, болит. «Ну, в один миг ничего не проходит», — успокоил я ее. Вечером повторили лечение, теперь уже больше по болезненным зонам. Но странно: показать точно, где болит, жена затруднялась: «Вроде здесь или, нет, вот здесь...»

Одним словом, после воздействия на точки и зоны отрицательным микротоком боль уменьшалась, однако лишь временно. В целом

же никакого прогресса! Может, что-то не так делаю, засомневался я. Решили применить более обыденное средство — растереть жгучей мазью. Та же картина: на короткое время помогает, но потом болит вновь.

Так прошло достаточно времени, и однажды жена вернулась с работы совсем опечаленная: выходя из маршрутки, не смогла открыть дверь, подвела рука. «Я теперь инвалид, приходится просить, чтобы помогли выйти», — сетовала она.

И тут я забеспокоился не на шутку. Все-таки таким лекарям, как я, нельзя забывать первейший медицинский принцип: не навреди! А весьма навредить можно и неразумными советами, на которые мы столь щедры.

«Может, к врачу?» — уныло предложил я. Кто-то скажет, что именно с этого и надо было начинать. Но каково лечить всякие «хондрозы» в наших поликлиниках, доктором ФиС описано очень красочно. А ведь в последнее время добавились малоприятные новации: за что-то можно еще не платить, но за что-то — уж непременно, и нелишне заранее узнать сколько (ведь вдруг и лечиться расхочется!).

В общем, круиз по эскулапам все оттягивался, а я уже утром привычно пребывал в полной готовности, чтобы помогать жене одеться, застегнуться... Да и причесаться ей стало нелегко. И вот как раз в это время с почтой принесли книгу В. Павлухина «Сам себе костоправ» (альманах «ФиС: Золотая Библиотека Здоровья»).

Приходится повторяться, но что поделаешь, раз так оно и есть: лучшие доктора сами приходят к нам домой, если мы подписались на книги, выпускаемые журналом «Физкультура и спорт»! Книга В. Павлухина написана на редкость доходчиво, в расчете на некомпетентных в медицине людей, и в то же время на вполне высоком профессиональном уровне, так что ее полезно бы иметь и врачу, неспециалисту в мануальной терапии.

Я же до этого даже представления не имел, что движения плечевого сустава обеспечивают более десятка мышц и в случае нарушения согласованности их работы появляются ограничения подвижности, боли, как это и случилось у жены. То же бывает в позвоночнике, пояснице, ногах, шее... Массажам, физической нагрузкой, другими обычными средствами баланс не восстановить, тут требуются ПИРМы (приемы постизометрической релаксации мышц), о которых мы, понятно, ничего не знали раньше.

Доктор Павлухин подробно описал упражнения, да еще и проиллюстрировал своими рисунками. Так что при их выполнении вопросов не возникает. Эти упражнения очень эффективны. В этом мы убедились, когда рука от упражнения к упражнению слушалась все лучше, а после 15 минут занятий жена, впервые за два месяца, без боли дотянулась до спины.

Неделю мы делали описанные в книге ПИРМы и другие упражнения, рекомендованные доктором Павлухиным. Кстати, времени на это требуется немного. Оказывается, и здоровому человеку мышцы периодически надо приводить в порядок: где растянуть, где укрепить. И тогда он застрахован от многих неприятностей. Ну, это, понятно, для высокосознательных...

С тех пор прошло несколько лет, рука жене больше никогда не беспокоила. Правда, несколько раз она упражнения повторяла — показывая их другим. А я даже кое-кому эту замечательную книгу подарил (выписав на их имя через журнал «ФиС»). И еще я думаю, что все-таки прибор «Эледиа» тоже мог бы помочь при этом плечелопаточном периартрозе — такой диагноз мы поставили, прочитав книгу «Сам себе костоправ». Но в «Атласе Леднева» такой схемы нет. Не-плохо было бы добавить ее при переиздании.

Вера движет горами

Книгу Ивана Голованова «Молодая кровь» из серии «ФиС: Золотая Библиотека здоровья» можно бы объединить в один сборник с книгами А. Микулина и Дж. Сэйджа «Две системы борьбы со старостью». Да, как третью систему «борьбы»! И если у кого-то не лежит душа ни к бегу, ни к аутотренингу, то вот вам, пожалуйста, система, где и то, и другое на втором плане, а основа — растирания тела и другие способы улучшения циркуляции крови. «Борьбу» я потому взял в кавычки, что это не очень удачное здесь слово: борись со старостью, не борись — в свое время она все равно придет, и главное ведь, чтобы была она здоровая и деятельная, как у авторов этих систем. А если повезет — и радостная!

По моему убеждению, система Микулина, если ее взять в полном объеме, подходила только самому Микулину. А система Сэйджа — Сэйджу. И так далее. И любому из нас тоже лучше всего подойдет наша персональная система! Но ведь чем больше «кубиков» для ее постройки в нашем распоряжении, тем легче ее создать, взяв из других систем все подходящее именно нам. Следовательно, с этими другими надо ознакомиться, их опробовать.

Читая «Молодую кровь», я то и дело вспоминал своего дядю, дожившего до 114 лет, если верить газетному некрологу. Но родные считали это перебором, документы-то в начале прошлого века в селах заполнялись со слов. А вот примерно сто лет — было. Ведь как-никак он участник Первой мировой войны. Помогла наследственность? Но его родители не дожили и до пятидесяти. Может, знал какую-то систему? Система была, и я о ней слышал от него множество раз: не пей, не кури, соблюдай умеренность, не будь ленивым. Все очень просто, как и в «Молодой крови». Да только многие ли этому простому следуют?

Бегом дядя никогда не занимался. Но и в отпуске, по-моему, никогда не был. Врач, опытейший терапевт, ни дня не видел себя без любимого дела. Но и на своих шести сотках возился при каждой возможности. Умер же во время танца, будучи активным участником ансамбля ветеранов. Хотя винить танец вряд ли стоит: был знойный июльский день, а он в теплом кавказском наряде...

В целом же, сравнивая разные системы, нельзя не заметить, что их авторы нередко говорят об одном и том же, иногда «маскируясь» придуманными ими терминами. Однако некоторые рекомендации полярно различаются. Как это объяснить? Что все мы разные? Но неужели настолько? Впрочем, мы очень часто преувеличиваем свои познания в части работы нашего организма. Вот перечитайте небольшую статью В. Коньшева «Путешествие из желудка в кишечник» («ФиС», № 10 за 2006 г.). Оказывается, придумывая все новые диеты, мы пока толком не знаем даже, как наш желудок работает!

Ну а что общего у самих авторов систем? Чаще всего в молодости о здоровье, как это всем нам свойственно, они не задумывались. Но наступило время, когда, увы, пришлось. Однако все они брали дело своего оздоровления в собственные руки, занимаясь этим страстно, творчески, разрабатывая даже целые теории. Часто эти теории не очень-то согласуются с официальной медициной, а иногда и вовсе ей противоречат. Но ведь они действуют! Наверное, тут очень важно то, что авторы в свои системы, вот как пишет Сэйдж, верят свято. Вера же, как известно, движет горами! Причем, добившись своего, долгожители озабочены, как бы свои наработки сделать достоянием всего человечества. Совершенно бескорыстно, иногда даже навлекая на себя всякие неприятности...

А что мы находим в каждой из систем? Прежде всего убежденность, что предел нашей жизни — отнюдь не 70 или 100 лет. Да и вообще, нет столь привычной установки на какие-то сроки. Сэйдж себя так и назвал: человек без возраста. Вдумайтесь, как много в этом заложено! Ведь жизнь постоянно меняется, причем в самом разном смысле. И в каждом возрасте надо приспособиться к тому, с чем имеешь дело именно сегодня. Почему именно старость люди не любят? Ведь, если разобраться, и детство — отнюдь не распрекрасный период в нашей жизни: беспомощность, полная зависимость от других, куча почти неизбежных болезней... Да и юность... Вспомните, как часто мы слышали от взрослых: ах, когда же ты поумнеешь? Оказывается, по-настоящему — в старости.

Так что, как у других периодов нашей жизни, и у старости свои недостатки, но и преимущества тоже немалые. Ну да, кто-то доводит себя до полного «развала»... Впрочем, в книге «Молодая кровь» показано, что и в семьдесят еще не поздно «взяться за ум», если захотеть. Хотя только хотеть — этого мало. Но книга рассказывает, как добиться, чтобы укрепляющий здоровье комплекс стал обязательной частью повседневности. Ведь, скажем, мы во время чистки зубов не размышляем, что сейчас боремся с кариесом, — просто это входит в наш нормальный образ жизни. Вот и оздоровительные приемы из нашей системы должны просто войти в обиход. Конечно, для этого придется потрудиться, но цель ведь стоит того!

Марат ХУЗМИЕВ, г. Владикавказ

1283. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Статьи про Эледиа из журнала ФИС. Это ли не чудо? 11.05.2011, 11:59. Автор: admin

ЭТО ЛИ НЕ ЧУДО?

Здравствуйтесь, дорогая редакция журнала «ФИС»! Хочу поделиться с вами своими успехами в оздоровлении, потому что никто так не радуется им, как вы.

Прежде всего с благодарностью сообщаю, что с помощью прибора «Эледиа», которым вы меня наградили, мне удалось избавиться от мигрирующих болей в бедре. Я ими мучилась больше года. Эта боль меня «достала», а официальная медицина ничем помочь не могла. Но Владимир Сергеевич Преображенский в своей книге «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева» очень подробно описал, как он лечил и вылечил своего товарища по горнолыжному спорту (тот явился к нему весь издерганный, измученный от изнурительных болей) и как

консультировал старика из Читы, которого привела в редакцию его дочь.

Я читала, восхищалась, а сама братья за прибор «Эледиа» не решалась. Все-таки Владимир Сергеевич врач, к тому же он еще прошел курсы по рефлексотерапии. А при мигрирующих болях болевые точки каждый раз разные. Как тут разобраться? И все-таки решилась. С помощью резиновой линейки и инструкции по применению прибора «Эледиа» отыскала и отметила фломастером общеукрепляющие точки на предплечье (левом) и потом, во время курса лечения, следила, чтобы они не стирались, подкрашивая их время от времени.

Обрабатывала больное бедро, по памяти отмечая места, где были мигрирующие боли. Потом обрабатывала здоровое правое бедро, приблизительно отыскивая аналогичные точки, соответствующие болевым на левом бедре. Затем обрабатывала общеукрепляющие точки на левом предплечье и точки цзу-сань-ли на обеих голених. Обработывала каждую точку по 1 минуте в течение 3 недель с перерывами в неделю после каждой недели лечения. И когда уже истекала 3-я неделя, я вдруг поймала себя на мысли: я шагаю, а болей-то нет! Это ли не счастье и не радость!

И все-таки на сегодняшний день моя самая любимая книга из серии «ФИС: Золотая Библиотека Здоровья» — это «Сам себе костоправ» В. Павлухина. Она стала просто настольной. Мне там нравится все. Периодически делаю растяжки и руководствуюсь другими рекомендациями В. Павлухина. В результате суставы моих ног в порядке. Часто прибегаю к советам, изложенным в разделе «Поясница болит по-разному». Я и не предполагала, что при больной пояснице — не поясница болит, а боли отдают в бедро в виде спазмов на ягодицах и задней поверхности бедра. Руководствуясь рекомендациями этого раздела, я избавилась от спазмов в ногах и болевых ограничений при ходьбе, шагаю как молодая и захлебываюсь от радости, а ведь мне 82 года...

А недавно «сорвала» себе правое плечо, пытаюсь растянуть позвоночник: из положения в висе на перекладине. Когда боль усилилась, я испугалась (а вдруг вывих?) и помчалась к хирургу. Вывиха не оказалось, но сильно пострадало плечо, а еще и переднебоковой отдел шеи, и верхнешейный отдел, и трапециевидная мышца (верхняя и средняя часть), и верхняя часть лопатки...

Короче, боли были не только в плече и локте, а еще распространялись от шеи до лопатки. Лечение, назначенное хирургом, не помогло. А вот книга Павлухина «Сам себе костоправ» помогла. В ней очень доступно изложено, при каком действии какая мышца как болит, куда и как отдается болью и что при этом надо делать. По книге В. Павлухина занимаюсь ежедневно, и шея, плечо, верхняя часть лопатки, рука постепенно восстанавливаются. Это ли не чудо?!

Книга В. Павлухина «Сам себе костоправ» — настоящий клад здоровья. Жаль, что многие об этом не знают. И какое счастье, что она у меня есть! До свидания. Будьте здоровы и счастливы.

Энже ЖАРОВА, г. Бишкек, Киргизия

"ВАШИ УРОКИ ЯСНЫ..."

Уважаемая редакция «ФиС», в августовском номере вашего журнала прочитал о том, как сделать аппарат «Эледиа». Мне очень захотелось его собрать, так как книгу уважаемого доктора ФиС «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева» имею давно, а аппарата не было. Я программист, не радист, но в гараже кое-какой инструмент есть. Для корпуса избрал мыльницу. Купил необходимое на радиорынке. Возился три вечера. Винтики не использовал: фиксировал детали клеем «Момент» (рекомендую). Соединил все пайкой, аппарат получился как фирменный.

И словно «на заказ»: заболела сестра жены Рая – невралгия тройничного нерва. Год назад такое с ней уже случалось, теперь обострение. Поехали ее проводить. Страдания девушки были просто ужасные. Я воздействовал током «минус» на больные места, затем на указанные в «Атласе Леднева» точки при этом заболевании. Боль стихла, но ночью вернулась с новой силой. Узнав об этом, срочно поехал к ней и целый час (до тех пор, пока боль не ушла) лечил аппаратом «Эледиа». И хотя я добился желаемого результата, все же не был уверен, что боль не возобновится. Но прошло два дня, а боль не возвращалась. Для профилактики я еще раз обработал током все точки, указанные в «Атласе Леднева» при этом заболевании. Сейчас, когда я пишу это письмо, прошло еще две недели, а боли у Раи нет, надеюсь и не будет. Здорово!

Теперь хочу попробовать аппарат «Эледиа» для активационной терапии, о которой вы так много пишете в последнее время. Скачал из Интернета много файлов по АТ, но понял: сия медицина не для меня. А вот ваши уроки ясны. Но у меня возникла проблема: журналы «ФиС» жена носит на работу, а там... три номера исчезли неизвестно куда.. На вашем сайте статьи по активационной терапии не выложены. В книжном магазине мне эти журналы обещают, но если я так и не смогу их приобрести, то заеду к вам в редакцию.

Спасибо вам за полезные публикации. Вашу деятельность я полностью одобряю.

Александр ЛАМАНОВ, письмо пришло по электронной почте

Мы с радостью принимаем в редакции «ФиС» каждого из наших читателей. Рады будем встретиться и с Александром Ламановым. Однако те, кто не имеет возможности приехать к нам, может заказать недостающие журналы по бланку, который публикуется на стр. 32 «ФиС». Последний раз мы его размещали в № 8 (кстати, именно в нем опубликована и упомянутая А. Ламановым статья о том, как самостоятельно собрать аппарат «Эледиа»), обязательно поместим бланк и в № 11. Обращаем только ваше внимание на то, что номер телефона организации, которая занимается рассылкой нашего журнала, изменился. Теперь звонить следует по номеру 302-95-29.

И еще. Советуем всем, кто заинтересовался активационной терапией, а тем более начал ее осваивать, подписаться на наш журнал на следующий год, так как в нем публикации об АТ будут продолжены. Изложив в нынешнем году азы этой методики, далее мы углубимся в тонкости ее применения, расскажем: об особенностях ее использования для детей и людей преклонного возраста, пред-

ставим новые средства управляющего воздействия (напомним, пока мы подробно говорили лишь об элеутерококке и электропунктуре), дадим советы по лечению с помощью АТ самых распространенных заболеваний, в том числе и онкологических, и, конечно же, продолжим отвечать на вопросы читателей. Кстати, именно ваши вопросы, дорогие друзья, помогут нам подробнее и яснее изложить различные аспекты этой сложной, но очень многообещающей методики, а вам в итоге — правильно применять ее на практике с максимальной пользой для здоровья.

Мы вынуждены огорчить читателей, просивших нас помочь в приобретении аппарата «Эледиа». Его выпуск временно приостановлен. Так что советуем пока следовать примеру Александра Ламанова. Оно и дешевле.

1285. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Статьи про Эледиа из журнала ФИС. Облегчи позвоночник нагрузкой. 11.05.2011, 11:56. Автор: admin

ОБЛЕГЧИ ПОЗВОНОЧНИК НАГРУЗКОЙ

Уважаемый Владимир Сергеевич! Недавно родители принесли ксерокопию вашей статьи «Перелом в сознании» («ФИС» № 9 за 2004 г.), и я решила обратиться к вам за помощью. В июле прошлого года у нас случилась беда. Муж ремонтировал балкон, оступился и упал с высоты 4,5 м на бетонное покрытие. Результат — компрессионный перелом второго и третьего поясничных позвонков.

Перелом врачи обнаружили спустя почти неделю, после настоячивых жалоб мужа на боли в пояснице. Он лежал на жесткой постели, ему делали блокаду и два месяца не позволяли вставать с постели. Глядя на снимки позвоночника, врачи удивлялись тому, что у мужа не немеют ноги, нет проблем с мочеиспусканием и в половой сфере и что он может ходить.

Наша беда в том, что два позвонка врезались друг в друга, образовали острый клин, который давит на спинной мозг и, возможно, защемляет нервные корешки, вызывая постоянную боль.

Мнения врачей относительно операции на позвоночнике разделились. Одни говорят, что без нее не обойтись и что обязательно надо зафиксировать позвонки с помощью скоб. Другие уверяют, что операцию нужно делать только в самом крайнем случае, так как «добираться» до позвоночника придется со стороны спины и со стороны живота, а это создает угрозу повреждения внутренних органов. К тому же не исключено отторжение инородного материала организмом, что создаст дополнительные проблемы.

После травмы прошел год. На операцию мы не пошли. Мужа выписали на работу, но она у него сидячая и целый день сидеть ему очень трудно — сильная боль в пояснице. На снимках видно, что изменений в позвоночнике за год не произошло. Носить тяжести и заниматься физическим трудом мужу запретили, а это для него пытка, так как по натуре он очень трудолюбивый и деятельный человек. У него огромное желание снова стать сильным и полностью здоровым (он не из нытиков), но постоянная ноющая боль в спине не позволяет ему почувствовать себя физически полноценным человеком.

В свои 38 лет муж верит, что должен быть выход из сложившейся ситуации. Ведь В.И. Дикуль, о котором вы писали, используя

свою методику, не только встал с постели после травмы, но и вернулся на арену цирка.

Из вашей, доктор ФиС, статьи «Перелом в сознании» я поняла, что у вас была подобная травма позвоночника. Пожалуйста, поделитесь своим опытом, подскажите, какую литературу прочитать? Где купить прибор «Эледиа»? Можно ли мужу заниматься вытяжением позвоночника и как лучше это делать? Будем с надеждой ждать от вас ответа.

Анна ЦЕГЕЛЬСКАЯ, г. Николаев, Украина

Уважаемая Анна! У меня действительно были три тяжелые травмы позвоночника, но я остановлюсь лишь на тех, которые были с костными повреждениями. Первая травма случилась в 1950 году (от удара спиной о елку на трассе скоростного спуска). Вторая — лет на десять позже (от удара о камни, сорвался со скалы). Рентгеновские снимки я не делал — обоснованно боялся вторичных повреждений спинного мозга при эвакуации по тряским горным дорогам до больниц. А когда через несколько лет мне сделали рентгеновские снимки, то обнаружили на них (да я и сам увидел), что мой крестец и два нижних поясничных позвонка «вколотились» и срослись в сплошной конгломерат.

Что мне оставалось делать? Разрабатывать компенсаторные возможности в других уцелевших сочленениях позвоночника. Ведь теперь на них ложилась куда большая функциональная нагрузка (при наклонах, поворотах, переноске груза). Битва с недугом шла долго, с переменным успехом, но была выиграна (хотя тогда прибора «Эледиа» еще не было).

Что же в ней сыграло решающую роль?

Ежедневная гимнастика с достаточным количеством движений в каждом упражнении, которые я делал с неполной амплитудой (при наклонах, например, не стремился достать ладонями до пола, удовлетворялся тем, что дотягивал пальцами до середины голеней). Достаточно жесткая и ровная постель — второе обязательное условие для выздоровления (фанерка, а на ней — вдвое сложенное ватное одеяло).

Активный образ жизни и разумное поведение в быту и на работе — третье условие. Расшифрую. Я до сих пор (а мне без пяти минут восемьдесят два года) катаюсь с гор на лыжах, езжу на велосипеде, переносу тяжелые рюкзаки в походах, но... никогда не поднимаю рюкзак с земли. Вспомните, штангист приподнимает штангу с выпрямленной спиной за счет распрямления ног в коленных и тазобедренных суставах, вот и я в походах поясницу берегу и жду, когда мне друзья рюкзак подкинут, либо, если друзей нет, ставлю рюкзак на пень или край канавы и подлезаю под его ляжки, а потом встаю без скручиваний и перекосов в позвоночнике; иногда при вставании или передвижении по скользкой дороге беру по палке в руку и передвигаюсь осторожно, чтобы не пошатнуться и не поскользнуться, — неожиданные движения опасны. Хорошо уложенный рюкзак (на прямую поясницу) — лечит, а неудачно уложенный и поднятый с земли — калечит.

Мои упражнения во время зарядки — самые простые, всем доступные, выполняю их стоя (приближенно к условиям, в которых я живу): наклоны туловища вперед-назад и вправо-влево; вращение

таза и головы по часовой стрелке и против нее; махи ногой вперед-назад (так называемый «журавль»: стоя на правой ноге — машу левой, стоя на левой — машу правой); подтягивания на перекладине, отжимания от пола на руках... О своей гимнастике я писал неоднократно, не стану повторяться. О ней вы можете прочитать в книге «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева» («ФиС: Золотая Библиотека Здоровья»). В ней я ничего не преувеличиваю. Взгляды мои совпадали со взглядами академика Н.М. Амосова, что давало уверенность и силу. И тот, кто принял наши совпавшие рекомендации, — выздоровел!

Когда я делал по 10–20 повторений каждого упражнения, приступы меня одолевали, когда же довел количество повторов в каждом упражнении до 50 раз, а в сумме на зарядке стал делать по 1200–1400 движений, приступы у меня практически исчезли (тут и неверящий поверит!).

Множество раз я уезжал с обострениями болей в походы, и в них от дозированных нагрузок (гребли на байдарке или пеших переходов) боли у меня стихали. Вывод: в городе у нас малоподвижный режим, с которым (при неполадках в позвоночнике) оздоровления не дождешься!

Неоднократно (когда прибора «Эледиа» еще не было) меня выручал дома и в походах финалгон. Намажу поясницу жгучей мазью, надену рюкзак, свитер и хожу до прогревания тела с двумя палками в руках: от мази сосуды в пояснице расширяются, а от движений резервная кровь выходит в сосудистое русло из «депо» (ее же там скапливается до 55 процентов!) и тогда в больное место от двух механизмов попадает вдвое больше артериальной крови, кислорода, питательных веществ. И намного больше выносятся отработанные продукты. Обменные процессы в больном месте ускоряются. Идет лечение!

Кстати, я никогда и никому не навязывал своих методов и взглядов, а всегда лишь стремился разъяснить больному их физиологическую суть.

С появлением прибора «Эледиа» очень многое изменилось в нашей жизни: без прибора ныне никто из моих друзей, родных в походы не уходит, а если кто-нибудь дома заболел, прибор-то — под рукой!

Я думаю, что и вашему мужу, уважаемая Анна, прибор «Эледиа» поможет избавиться от ноющих болей. Но где его достать — вот в чем вопрос? Сейчас появились трудности в приобретении. Завод в Перми его выпускает с перебоями. Редакция ищет выходы. Но это не так просто. Один из них — публикация технической схемы прибора «Эледиа» для тех, кто сможет и захочет его сделать сам. (Схема была опубликована в двух альманахах серии «ФиС: Золотая Библиотека Здоровья» «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева» и «Вас принимает доктор ФиС. Как сэкономить на лечении».)

Расскажу еще об одном простеньком приборе, который несколько лет назад разработал замечательный московский ученый Интерн Борисович Боев. Прямо на клеммы батарейки «Крона» (или «Корунд») он надевал пластиковый колпачок с двумя отходящими гибкими электродами. Лечебный электрод с «минусовым» потенциалом он ставил в болезненную точку, а «плюсовым» потенциалом (для того чтобы цепь замкнулась) в его упрощенном приборе служили его же пальцы:

больше пальцев на опорном электроде — и контакт сильнее, а стало быть, сильнее напряжение и сила тока; покрепче сжал экспериментатор пальцы (или увлажнил их) — и тоже проводимость улучшается. Иначе говоря, пальцы изобретателя выполняли роль своеобразного регулятора силы тока. Гениальность в простоте. Ведь лечебную силу тока больной подбирает по ощущению. Терпеть не надо.

К великому сожалению, московский последователь идеи Леднева и Усачева Интерн Борисович умер. Но дело его стоящее. Если вам, уважаемая Анна, не удастся приобрести для мужа фирменный прибор «Эледиа» (и если не удастся сделать прибор «Эледиа» по схеме, которую редакция публиковала для умельцев), советую: используйте идею Интерна Борисовича Боева.

К слову, в книге «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева» мной описан достоверный случай. Рабочий из Стерлитамака уехал на мотоцикле в лес на «подсочку» сосен. Стал нарезать канавки резак-ком (движения он делал снизу вверх), его и просверлила, скрючила боль. Что делать? Кругом сосновый бор, помощи не жди... Тогда работяга пролечил себя проводами от аккумулятора со своего же мотоцикла: «плюсовой» электрод зажал в ладони, а «минусовым» (с оголенным кончиком от изоляции) на ошупь водил по спине, где находятся биологически активные точки. И ожил. Распрямылся. Сел на мотоцикл. Вернулся в Стерлитамак практически здоровым человеком!

Пойдем дальше. Вы, уважаемая Анна, спрашиваете: можно ли вашему мужу делать вытяжение? И как делать?

После травмы (вколоченных переломов) пошел второй год. За это время наверняка образовались крепкие костные мозоли. Поддадутся ли они вытяжению, я не знаю. Но попытаться стоит, хуже от вытяжения не будет, а наиболее подходящий вариант для нашего случая — вытяжение по Нордману.

Шведский специалист по позвоночникам Нордман рекомендует сшить матерчатый корсет, надеть его на поясницу, привязать веревками к ножной части кровати, руками взяться за головную часть кровати и, подтягиваясь на руках, растягивать поясничную часть позвоночника. (Вместо корсета читатели журнала «ФиС» предлагают использовать старые крепкие брюки: они тоже «упрутся» в более широкий таз, а веревки следует привязать к штанинам.)

В чем преимущество нордмановского растягивания по сравнению с остальными методами растяжки? Больной расслаблен, лежит на скользкой подложенной фанерке и, подтягиваясь на руках, сам себя растягивает (под контролем своих ощущений). Тянуть себя надо до чувства натяжения в пояснице. До боли не доводите. Потянули — расслабились, потянули — расслабились, несколькими сериями, по 10–20 и больше повторений за сеанс.

Почему нецелесообразно растягивать себя в висе на перекладине или в упоре на спинке стула (что часто практикуют)? Во время виса и упора спина прогибается вперед дугой, длинные мышцы спины сокращаются и еще сильнее сдавливают задние части позвонков. Если ваш муж предпочитает растягиваться в висе или упоре, пусть одновременно подтягивает колени к животу, тогда тела позвонков сзади, как выражаются, «раскроют пасти» и не будут сдавливать друг друга (не сдавят они и нервы, сосуды, межпозвонковые диски, попавшие между ними словно в тиски).

Кстати, я думаю, что упражнение «качалка» для вашего мужа тоже подходит. И.п.: лечь на спину, руками взяться за голени, подтянуть бедра к животу и покачаться на спине. Делать упражнение надо сериями, по несколько раз в день, помня о том, что «капля точит камень».

Во время гимнастических движений в позвоночнике (это догадка Нордмана, а не моя) то там, то здесь образуются вакуумы, то есть отрицательное давление, и оно способствует (кроме всего прочего) всасыванию ущемленных нервов, сосудов, даже измененных и ущемленных межпозвонковых дисков. Итак, разнообразная гимнастика, вытяжение, жесткая постель, грамотное поведение в быту и на работе, плюс воздействие слабым электрическим током отрицательной полярности на биологически активные точки от прибора «Эледиа» либо от батарейки «Крона» по Боеву... Не может быть, чтобы этот многократно выверенный комплекс не помог вашему мужу.

Два слова о физкультпаузах — и они необходимы. Как только (от однообразной сидячей позы) у вашего мужа заносит поясница, ему следует походить, поворачивать тазом и головой (по часовой стрелке и против, понаклоняться туловищем в разные стороны. От гимнастики, напомню, кровь выйдет из «депо», прильет к больному месту — и в глубине пойдет лечение!

Владимир ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ

1286. Сайт eledia.ru. Форум. Отдельная ветка по болезням. Грипп. Шум в голове. 07.02.2013, 12:39. Автор: plextor

ГРИПП. ШУМ В ГОЛОВЕ

Здравствуйте, подскажите, чем я могу себе помочь. Мне 45 лет, работаю учителем в школе, в маленьком северном городке. Шесть лет назад появился шум в голове. Тогда я сильно изменил образ жизни, хотя и до этого следил за своим здоровьем, и стал заниматься хатха-йогой и цигун. Медицинское обследование, в т.ч. УЗИ сосудов головы и шеи отклонений не показало. Все остальные показатели тоже были в норме: холестерин, сахар, гормоны и т.д. Врачи рекомендовали продолжать вести здоровый образ жизни. Каждый год я прохожу санаторно-курортное лечение и прохожу медицинское обследование. Врач офтальмолог отметил значительное улучшение состояние сосудов глазного дна на основе 3 лет обследования. Физическое и психологическое состояние было прекрасным. Последние 4 года шум практически исчез и появлялся только на перемену погоды. Вероятно помог здоровый образ жизни и занятия. Шум усилился спустя 5 лет, полтора месяца назад. Теперь к шуму добавилась головная боль, головокружение, раздражение от шума, света, холодные руки, пот по ночам. Состояние улучшалось ближе к 9 часам вечера. Появлялся аппетит и хорошее настроение. Оглядываясь назад, полагаю, что толчком послужило обострение хронического гастрита и холецистита в марте 2012 года, которые упорно не поддавались лечению, стрессы на работе, смена места жительства. Помогла восстановить работу ЖКТ и желчного минеральная вода из источника в г. Моршин. Однако течение болячек сопровождалось постоянным чувством страха и тревоги, которые мучают и сейчас. Многолетние занятия йогой, за исключением цигун, пришлось прекратить. И только я стал выздоравливать, как появился

шум. Я обратился в городскую поликлинику (терапевт, психиатр, невропатолог) и прошел комплексное обследование, за исключением МРТ, для этого надо выезжать в краевой центр. Меня очень внимательно выслушали, осмотрели и поставили диагноз "Астено-невротический и фобический синдром", выписали: Грандаксин, Фенибут, Милдронат и Трентал. Курс месяц. За две недели мое состояние улучшилось. Исчезло головокружение, последние два дня значительно уменьшился шум в утренние часы. Практикую джин-шин-джитсу, массаж головы и шеи, "Щит от всех болезней". Из журнала "Физкультура и спорт" узнал об "Эледиа" и решил приобрести его. Как мне себе помочь сейчас и в будущем. С чего начать, к кому обратиться за советом и помощью?

С уважением, Зоремир.

1287. Сайт eledia.ru. Форум. Отдельная ветка по болезням. Грипп. Шум в голове. 12.02.2013, 22:33. Автор: 89805490868

Уважаемый Зоремир! Из Вашего сообщения о проблеме предполагаю, что речь может идти о нарушении мозгового кровообращения. Причина может быть не только в атеросклерозе сосудов мозга, но и при анемии мозга. Например, дефицит витаминов кроветворения В 12 и фолиевой кислоты происходит из-за нарушения всасывания их в кишечнике. Поэтому Вам помогла минеральная вода, которая улучшает пищеварение. При шуме в голове попробуйте ЭЛЕКТРОФОРЕЗ НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ. Для лечения прибором Эледиа я составила рецепт точек воздействия. Преследовала следующие цели: лечение гастрита, улучшение мозгового кровообращения и снижение уровня тревожности. Канал желудка: ЛЯНЦЮ Е34; ЦЗУСАНЬЛИ Е36; ШАНЦЗЮЙСКОЙ Е37. Тонкий кишечник: ЧЖИЧЖЭН IG7; Мочевой пузырь: ГЭШУ V17; ВЭЙШУ V21; ЦЗУТУНГУ (ТУНГУ) V66; ЧЖИИНЬ V67; Канал почек: ФУТУНГУ R20; САНЬЦЗЯО: ЕМЭНЬ TR2; Желчный пузырь: ФЭНЧИ VB20; ЦЗЯНЬЦЗИН VB21; ЯНЛИНЦЮАНЬ VB34; ЦЗУЦЯОИНЬ VB44; Канал печени: СИНЦЗЯНЬ F2; ЦЗЮВЭЙ VC15; ШЭНЬЧЖУ VG12; ЯМЭНЬ VG15; ФЭНФУ VG16; БАЙХУЭЙ VG20; ЦЯНЬДИН VG21; СИНЬХУЭЙ VG22. Еще советую по утрам овсяный кисель: "Геркулес" смолоть в кофемолке, залить теплой водой, пусть постоит минут 10-15, потом вскипятить. На стакан достаточно 2-х столовых ложки хлопьев. То же можно приготовить и из семян льна. Это прекрасная подготовка желудка к пищеварению.

1288. Сайт eledia.ru. Форум. Отдельная ветка по болезням. Грипп. Шум в голове. 13.02.2013, 09:28. Автор: plector

Здавствуйте, значит ли, что я могу или должен пропить витамины группы В, например мельгамма, пивные дрожжи?

1289. Сайт eledia.ru. Форум. Отдельная ветка по болезням. Грипп. Шум в голове. 13.02.2013, 13:04. Автор: 89805490868

Разумеется, можно. В дрожжах много незаменимых аминокислот и, как Вы правильно заметили, витаминов группы В. Только в Вашем случае их следует инактивировать, то есть нагреть на водяной бане до 70°, а затем употреблять. Таким образом мы щадим кишечник, чтобы не "взбунтовался". Количеством дрожжей не увлекайтесь, это же полноценные белки и пуриновые соединения. Например, людям с подагрой и неполадками в почках вообще не рекомен-

дуются употреблять дрожжи. Вам, я думаю, достаточно в сутки 25 г сухих дрожжей или 100 г свежих. Что еще? Проростки пшеницы или другого зерна, орехи, семечки, молочные продукты. Пропорции животных и растительных белков и жиров 50/50, рыба, морепродукты, зелень, но не всякая. Она не должна увеличивать свертываемость крови, что ухудшает кровообращение (сужу по прописанному Вам Тренталу). И все-таки посоветуйтесь с врачом о проведении электрофореза с никотиновой кислотой (это витамин В3 или РР). Вреда не будет, а положительный эффект скажется незамедлительно, проверено на себе.

1290. Сайт eledia.ru. Форум. Отдельная ветка по болезням. Грипп. Шум в голове. 14.02.2013, 08:06. Автор: plextor

Здравсуйте, я очень благодарен Вам за отклик и ценные советы. Позавчера на http://www.realyoga.ru/lib_books_fizmedbiolit скачал книгу Жолондз М. "Как победить остеохондроз" и засомневался по поводу любых манипуляций с шеей и применения аппарата "Эледиа". Посмотрите. Буду признателен за Ваше мнение по этому поводу. Про аппарат на последних страницах книги. С уважением, Зоремир. P.S. Какие травы увеличивают свертываемость крови. И какие таблетки можно выпить, если болит голова.

Добавлено (14.02.2013, 08:06)

Простите, какая зелень увеличивает свертываемость крови.

1291. Сайт eledia.ru. Форум. Отдельная ветка по болезням. Грипп. Шум в голове. 14.02.2013, 13:35. Автор: 89805490868

Здравствуйте! Сразу хочу сказать о растительной пище, в частности, о лекарственных растениях. Во первых, лекарственные растения стараюсь не употреблять из-за банальной аллергии на некоторые из них, во-вторых, это такая тонкая химия, которая зависит и от места и времени сбора, количества, сочетания с другими растениями. Уж лучше лекарственные препараты, хоть побочные действия и противопоказания можно прочесть. Когда некоторые любители таких трав составляют свой "чаек", то я считаю их экстремалами. Теперь о головной боли. Она бывает от разных причин, но при анемии головного мозга – ОСНОВНАЯ, может сопутствовать и пониженное давление. Можно это проверить во время приступа боли. Растопырьте пальцы любой руки и обхватите ими плотно ПРОТИВОПОЛОЖНЫЙ плечевой сустав. Большой палец укажет ямку на спине. Если при надавливании болит, значит пониженное давление. А про манипуляции с шеей, думаю, что это не про вас. По Вашим словам у Вас хорошая физическая подготовка. Теперь о приборе Эледиа, рекомендуемой книге и остеохондрозе. Я, например, с Эледиа сроднилась. Мало того, что сама успешно лечилась от многих болезней, помогала своим родным и близким, знакомым (и незнакомым) с 1991 года, но есть случай лечения мужчины от системной болезни СПОНДИЛОАРТРИТ. Помимо поражения суставов позвоночника, поражаются суставы конечностей. Человек не может прямо стоять (поза просителя), элементарно не может держать предметы в руках, и при этом испытывает сильные боли. Имел инвалидность. После 3-х лет лечения (10 сеансов раз в год) инвалидность сняли, он даже подвез меня на своей машине. Я доверяю Эледиа. А спускают кровь все кро-

веостанавливающие растения, например, калина, каруста, крапива, рябина (красная и черноплодная), пастушья сумка, тысячелистник... , где содержится витамин К.

1292. Сайт eledia.ru. Форум. Отдельная ветка по болезням. Грипп. Шум в голове. 16.02.2013, 05:55. Автор: plextor

Здравствуйте, вчера оставлял Вам сообщение, а сегодня я его не увидел. Ваш опыт и уверенность меня очень вдохновляют. Насчет трав Вы оказались совершенно правы. Мой недавний опыт употребления настоя мелиссы свидетельствует, что она не только успокаивает, но и сильно, в моем случае, понижает давление и вероятно провоцирует усиление шума. Насчет моей физической формы – я прекратил активные занятия йогой после 6 лет непрерывных занятий в марте прошлого года в связи с гастритом и холециститом. В течение года сильно похудел. 9 месяцев сидел на диете №5. Ждал ремиссии. Но она не наступала. А я сидел и терял вес, нанося ущерб здоровью. Форма была утрачена. В конце декабря начались другие проблемы. Головокружение, боль, шум в голове. Головная боль начиналась из точки ФЭНФУ в правый висок, а оттуда в центр головы и лоб. Причем характер боли я бы назвал мигрирующим. В считанные секунды боль могла прекратиться и начаться вновь – то в лоб, то в затылок, то в висок. Отстрел в правый висок, как правило, начинался после наклона головы к правому уху. 5 дней назад купил ортопедическую подушку с двумя валиками (для сна на боку и на спине) и с эффектом памяти. Убедился, что кровать позволяет сохранять моей спине физиологические изгибы, т.е. достаточно мягкая. Два дня боль в затылке усиливалась и была почти нестерпимой. На третий день я почувствовал облегчение. Голова и шея стали болеть меньше, шум уменьшился. Настроение улучшилось. Вероятно, имеет место защемление вен, артерий и нервных окончаний. К подушке я привык и она даже начинает мне нравиться. Через два дня начну пунктирный массаж шеи шиацу (П.П. Соколов "Пунктирный массаж шиацу"), уже 3 дня выполняю полное дыхание йогов, дыхание нади-шодхана с целью обогащения крови кислородом, улучшения кровообращения в области шеи и улучшения венозного оттока через укрепление диафрагмы. Чуть позже начну статические упражнения для шеи для укрепления коротких мышц шеи. Да, подскажите какие таблетки можно пить от головной боли в моем случае, как укрепить костную ткань позвоночника и костей в целом? Может комплексы с витамином D и кальцием, но какие? Когда-то я читал, что при некоторых формах гастрита действительно нарушается усвоение витамина B12, по Вашему совету я начал пить пивные дрожжи по 0,5 гр. 3 раза в день во время еды. На упаковке рекомендуемая доза 3 гр. в день. Оказывается пивные дрожжи очень полезны и для тех, у кого нарушена функция поджелудочной железы в части синтеза инсулина – это авторитетное мнение медиков. Тянувшая боль в зоне Захарьина-Геда (правое подреберье) подсказывает мне, что мне нужно контролировать состояние печени и желчного, но как еще себе помочь, кроме как режимом и диетой? Вредны ли компоты из брусники и клюквы, а также соки для желчного и желудка. Что можно пить вместо них и чая? Простите, совсем завалил Вас вопросами. Ценю Ваше мнение, с уважением, Зоремир.

1293. Сайт eledia.ru. Форум. Отдельная ветка по болезням. Грипп. Шум в голове. 18.02.2013, 20:07. Автор: 89805490868

Здравствуйте, уважаемый Зоремир! Во первых, Вам следует успокоиться и не впадать в панику. Во вторых, никаких конкретных лекарств советовать не буду, Вам наверное и без меня много чего навывисывали. Не надо Вам бросаться из стороны в сторону, давайте решать проблемы по мере их поступления. С какой проблемой Вы обратились на сайт? ШУМ В ГОЛОВЕ. Вот и давайте решать ее. Вот выдержка из медицинского справочника: "Больным с недостаточностью кровообращения, проявляющегося головной болью, головокружением, ШУМОМ В ГОЛОВЕ, при склонности к вегето-сосудистым кризам, назначают ЭЛЕКТРОФОРЕЗ НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ. Также проводят рефлексотерапию и массаж по воротниковой методике..." И обязательно приобретите прибор Эледиа. Я верю, что Вы обязательно выздоровеете.

1294. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Зоны ушной раковины можно использовать при лечении прибором Эледиа. 26.12.2013, 12:59. Автор: 89805490868

ЗОНЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ

В норме кожа ушной раковины безболезненна. Но при острых заболеваниях некоторые места становятся болезненными при надавливании, а при хронических они изменяются в последовательности: гиперемия, появление бугорков, пятен или шелушения, образование узелков, язвочек и рубцов. Все соматосенсорные зоны (ССЗ) имеют отношение не только к чувствительности кожи, но и к глубокой-мышечной, суставной и периостальной (надкостницы) чувствительности. Однако все эти зоны не имеют отношения к корешковым болям (радикулитам). В таких случаях следует воздействовать не только на них, но и обязательно на соответствующие спинальные сегменты (СС) ЦНС.

А- противокозелок, зона "коры головного мозга", нормализует активность на корковом уровне.

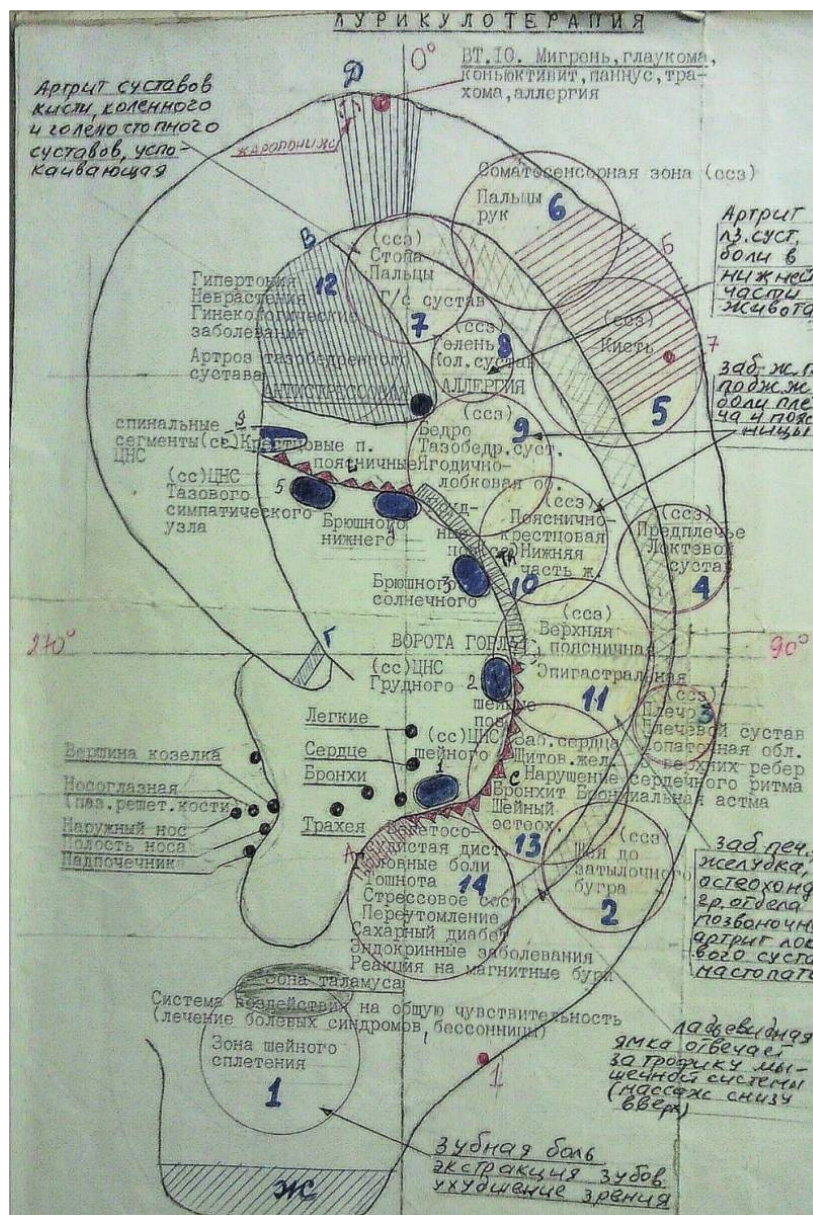
Б- область Дарвинового бугорка, корреспондирует функции печени, нормализуется перераспределение крови.

В- треугольная ямка, корреспондирует гормональную функцию органов малого таза.

Г- нулевая точка Ножье, представительство диафрагмы, улучшает кровообращение.

Д- вершина завитка, оказывает противовоспалительный, анальгезирующий и седативный эффект.

Ж- нижняя часть мочки, представительство "миндалин", улучшает трофические процессы в лимфоидном глоточном кольце, улучшает иммунологическую активность.



Добавлено (26.12.2013, 12:59)

Ушная раковина обладает еще одной уникальной способностью: её кожа - единственный участок поверхности тела, в иннервации которого принимает участие блуждающий нерв. Это 10 пара черепно-мозговых нервов, контролирующие деятельность внутренних органов. Схема, конечно, получилась неказистая, но лучше хоть что-то, чем вообще ничего. Я всегда советую тем, кто обращается ко мне за помощью, время от времени массировать и разминать уши во всех возможных направлениях, пока они не станут теплыми и розовыми. Это хорошая профилактика заболеваний, особенно если при этом наткнетесь на болезненный участок. Разминать его, даже если больно до слез. А при угрозе гриппа хорошо просто пощипывать зону "Ж". Желаю ВСЕМ здоровья.

РАЗНЫЕ СООБЩЕНИЯ

1295 Биорезонансные технологии. Электростимуляция. Теория и практика. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ
ЛЕДНЕВА. Лечение - в примерах, вопросах и ответах. 29.12.2013 18:32 Автор: IGNORAMUS

АРТРОЗ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ

На ветке ГУФа **Шарлатана** ГУФ **Stas13** написал: «Результат несколько обескуражил. Боли не только не уменьшились, но и даже появились новые, например, в икре».

Поделюсь совсем недавним опытом.

Конец лета. Тетка (бабкой не назовешь) лет под семьдесят с жалобой на боль в колене правой ноги. Долго убеждал побывать в поликлинике и установить диагноз. Пошла. Хирург – рентген – хирург – диагноз: артроз второй степени. Обработывал по точкам «артрит» из атласа Леднева в течение 2-х месяцев.

Детали: на первом сеансе воздействовал током 50 μ A, на втором и последующих током 80 μ A. За все два месяца никаких болевых ощущений ни в коленном суставе, ни в «точках» не было, ни от тока, ни при ощупывании.

В течение первой недели нигде ничего не болело и никаких точек АШИ не было.

Но! На второй и третьей неделях боль возникала поочередно в различных точках на правой ноге, которые в рецепт не входят и обрабатываться вроде бы не должны: VB32, VB33, VB34, VB36, VB37, E32-E34, E38-E40 и на внутренней поверхности бедра, где никаких ТА нет. Боль ощущалась при прощупывании и устранялась «минусом». Интересно, что болей в E35, E36 и E37 не было ни разу.

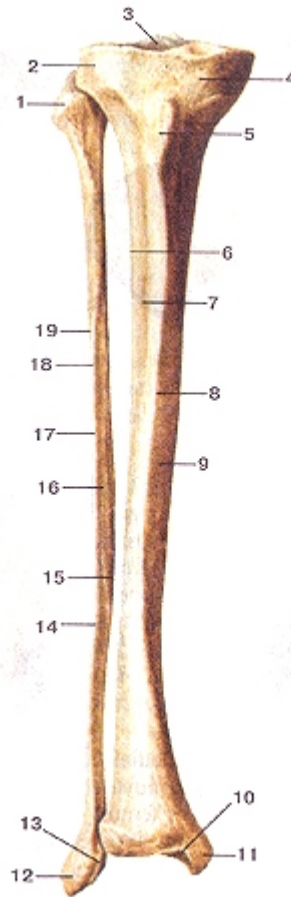
На четвертой неделе боль перешла на мышелок большой берцовой кости правой ноги. Невозможно было к нему прикоснуться.

А на пятой и шестой неделях боль переместилась на передние ребра большеберцовых костей обеих голеней. Это все были точки АШИ, в последнем случае это были уже линии АШИ.

Все возникающие при лечении боли устранялись отрицательным током по точкам, линиям и пятнам боли.

На седьмой и восьмой неделях нигде никаких болей не возникало.

К концу восьмой недели боль в колене (артрозная) прошла совсем, тетка стала ходить без боли, задержек пробоя не было, асимметрия была, но небольшая и устранялась мгновенно. Лечение прекратили. Правда, правую ногу она, сама этого не замечая, старалась меньше сгибать в колене, так что походка у нее была несколько скована.



Большая берцовая кость
1-головка малоберцовой кости;
2-латеральный мыщелок большеберцовой кости

Еще одно интересное наблюдение. Когда мешающая боль в колене «ушла» (где-то на четвертой неделе), я перестал воздействовать на точки спины VG14, VB21, GI15, V21 и V43. Я подумал, что артрозные боли уменьшились и жить не мешают, зачем «колоть» точки, которые с коленом не связаны! Ведь рецепт Леднева предложен для лечения всех артритов и артрозов, в т.ч. и коксартроза, и колена, и плеча.

Действительно, я посмотрел у Овечкина и др., эти точки ни в артритах, ни в других болях колена не «задействованы». Ну, я и начал их пропускать. Каково же было мое удивление, когда моя больная потребовала их вернуть. Ты знаешь, сказала она, ты перестал их колоть и ощущения в колене изменились. То появилась какая-то легкость и свобода, а теперь я этого не ощущаю. Пришлось эти точки вернуть. Так что указание Леднева воздействовать на все точки каждого рецепта не напрасны.

Прошел месяц. Бывшая больная о болях в ноге забыла, не только свободно ходила, но и бегала, по лестнице поднималась и спускалась легко, а как-то ей пришлось даже залезть на забор! Попросил ее сходить и проверить диагноз. Сказала, что не пойдет, т.к. везде очереди, да и колено не болит!

Но, Вы знаете, она все-таки поддавалась уговорам и сходила в поликлинику. Рентгеновский снимок колена показал, что сустав полностью восстановился! Как сказала рентгенолог: «никакого

артроза я не вижу, нормальный сустав». Хирург подтвердил. И никто не заинтересовался, что ей помогло.

Поздравляю всех с Новым Годом! Ребята и девочки не болейте и будьте здоровы!

IGNORAMUS.

1296 Биорезонансные технологии. Электростимуляция: приборы и методики. АТЛАС ЛЕДНЕВА от форумчанина Шарлатана. 29.12.2013 18:39 Автор: IGNORAMUS

Уважаемый **Стас**, на ветке «Электростимуляция Леднева. ЛЕЧЕНИЕ» я только что написал о собственном опыте лечения артроза коленного сустава. Читайте, что этот эксклюзив персонально для Вас. О лечении неврита седалищного нерва по точкам Леднева «Пояснично-крестцовый радикулит» можно прочесть здесь. И, вообще, загляните на эту страницу. Даже если Вы не найдете там ответов на свои конкретные вопросы, то знакомство с разным опытом самых разных людей придаст Вам уверенности.

Вы пишете, что не уверены, правильно или неправильно Вы находите «точки». Если позволите, сошлюсь на собственный опыт. У меня много жен, но среди них есть одна – любимая жена. Мы с ней прожили уже сорок лет. Казалось бы, еще совсем недавно я мог нащупать у нее не только каждый позвонок и каждое ребро, но даже и каждый остистый, простите, отросток. Но это было раньше. А теперь я не могу на ощупь определить есть ли у нее позвоночник вообще! А, чтобы определить контуры лопатки, я прошу ее подвигать рукой. Так вот, когда приходится обрабатывать «точки» на ее спине, я их обрабатываю! А на вопрос жены: «Как ты их находишь?», отвечаю: «Никак. Я их знаю». (Хотя куда я там попадаю не знает никто.) Моя уверенность передается ей и лечение проходит успешно. Так что «Не падайте духом, поручик Голицын!»

По поводу «Атласа Точек». Я пользуюсь атласом Пишеля, он меня вполне устраивает. Наберите в Яндексе «Пишель Анатомо-клинический атлас рефлексотерапии скачать бесплатно» и выберите любой адрес.

А на этой странице Вы найдете ссылку на **[Акупунктура] Atlas of Acupuncture-Claudia Focks (английский).pdf** – вполне приличное издание. Там же есть обозначения меридианов по французской системе, принятой у нас и в Европе, и по американской системе принятой в этом атласе.

Что касается вопросов правильный ли у Вас электрод или неправильный, хорошо ли, что все точки сразу «пробиваются» или плохо, могу Вас успокоить: у Вас все нормально и вреда своей жене Вы не нанесете!

Всего Вам доброго! Успехов и здоровья Вам и Вашей жене! С Новым Годом!

1297. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Пробой точки – а не вредно ли? 29.12.2013, 01:01. Автор: Eugene54321

НЕ ПРИМЕНЯЙТЕ НИ ПЕРЕПОЛЮСОВКУ, НИ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ

Уважаемые Коллеги!

Это моё сообщение (простите!) имеет несколько косвенное отношение к поднятой теме, но оно столь важно, что я позволю себе вторгнуться в теоретическую дискуссию:

Очень серьёзный специалист по электропунктуре категорически рекомендует **не применять ни переполюсовку, ни перенапряжение:**

"Если БАТ не пробивается, оставьте её в покое. Чуть погодя вернитесь к ней. Но напряжение не поднимайте!" "Электрод удерживайте на БАТ до тех пор, пока ток не начнёт падать; не дольше."

Я без разрешения не могу, хоть очень хотел бы, привести имя Автора этих ценнейших советов, но это, видимо, самый высокий из всех действующих в Мире авторитет по электропунктуре.

1298. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Пробой точки – а не вредно ли? 29.12.2013, 13:31. Автор: IGNORAMUS

Цитата Eugene54321

«...Я без разрешения не могу, хоть очень хотел бы, привести имя Автора этих ценнейших советов, но это, видимо, самый высокий из всех действующих в Мире авторитет по эл.пунктуре...»

Уважаемый Евгений! Не выдавайте тайну имени! Но назовите хотя бы трех "самых высоких из всех действующих в Мире авторитетов по электропунктуре". А решение мы примем сами.

Иначе непонятно: то ли Вы – революционер-разрушитель, то ли Вы обладатель нового сокровенного знания!

1299. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Пробой точки – а не вредно ли? 30.12.2013, 05:17. Автор: Eugene54321

Уважаемый IGNORAMUS!

По сути я уже Вам ответил www.eledia.ru/forum/62-87-0-17 и даже по поводу своей личности что-то там сказал. Я примерно знаю цену собственной персоне, никогда её не возносил и не люблю, когда мою персону возносят другие; даже друзья.

Что же касается благородного обычая клеить ярлыки; например: **Иначе непонятно: то ли Вы – революционер-разрушитель, то ли Вы обладатель нового сокровенного знания!**

Да, так об этом замечательном обычае... Знаете, абсолютно не желая никогда себя защищать-отмывать, в то же время не умею заставить себя промолчать – даже когда к этому обычаю неожиданно обращаются мои друзья. И хочу повторить здесь для Вас свою старую и, наверное, несколько наивную сентенцию, которую Вы когда-то, кажется, одобрили: «Берегите друг друга, не наносите друг другу уколы: вас ведь так мало!»

И через каких-нибудь пару месяцев Вы прочтёте такой вот свой перл – и не захотите под ним подписаться, раскаетесь и захотите всё вернуть в прежнее состояние. А вернуть в этой жизни нельзя почти ничего и почти никогда. Позвольте от души вручить Вам награду – за Ваше напоминание о реальностях этого мира.

1300. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Пробой точки – а не вредно ли? 31.12.2013, 01:40. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый Евгений! Совершенно не вовлекаю Вас в какую-либо дискуссию. Единственно хочу внести ясность, чтобы не возникли какие-нибудь недосказанности, недоговоренности или двусмысленности.

Первое.

Я раскаиваюсь уже сейчас. За допущенную орфографическую ошибку в слове с**А**кральный. Человек **разглагольствующий** и при этом, пишущий с ошибками, выглядит смешно, нелепо и даже жалко. Это я о себе. Слово революц**Э**он**Э**р следует читать в этой редакции.

Второе.

Я совершенно не хотел и не хочу нанести Вам личную обиду или приклеить какой-то ярлык. Это я так иронизировал. Возможно, неудачно. Сразу приношу извинения.

Третье.

Этот сайт был создан для пропаганды Метода Леднева, т.е. Электропунктуры Леднева. Полное название этого метода выглядит так: «**ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ НЕЙРОТЕРАПИЯ**». Основные положения этого метода:

- функциональные расстройства и последующие болезни в организме вызываются нарушениями в электропроводимости нервной системы.

- электропроводимость в нервных волокнах восстанавливается воздействием на соответствующие акупунктурные точки током отрицательной полярности. Воздействие током положительной полярности нарушает проводимость нервов и не допускается.

- нарушения проводимости в нервах выражается в изменении проводимости тока разных направлений, т.е. той самой асимметрией. Асимметрия определяется краткой переполюсовкой. Именно такая переполюсовка позволяет определить окончание лечебного воздействия.

- лечебное воздействие не должно вызывать боли, лечебный ток подбирается по ощущению «пощипывания» при переключении полярности, т.е. переполюсовкой.

Простота и эффективность метода позволила освоить и успешно применять электропунктуру Леднева простым обывателям вроде нас.

В «природе» существует много различных электропунктур. Есть электропунктура Портнова, которая лечит «плюсом» и «минусом». Вы понимаете, у него была клиника, были доценты, ординаторы, ассистенты, аспиранты, была электропунктура, а МЕТОДА НЕ БЫЛО.

Есть электропунктура Стояновского, который начал изучать и применять иглоукалывание еще в конце 40-х годов XX столетия. Но та же беда – электропунктура «плюсом» и «минусом» есть, а МЕТОДА нет.

Могу перечислить еще целый взвод докторов и кандидатов наук, которые предлагали разные (?) варианты электропунктуры, но так и не создали МЕТОД.

Участник нашего форума **8980...68** разработала свой собственный МЕТОД, который не имеет ничего общего с методом Леднева. У метода **8980...68** собственная, ни на что не похожая идеология, **которая полностью отвергает все идеи Леднева**. И сходство с методом Леднева лишь «видимое», оно начинается и заканчивается на использовании «минуса».

Мне хочется этот метод понять и попробовать. Может быть получится. Но слепо переносить приемы одного метода на другой – это, как минимум, непродуктивно, а в принципе – неверно.

Четвертое.

Моя ирония вызвана ниже следующими обстоятельствами. (Все написанное ниже могу подтвердить ссылками на этот наш форум).

О том, что «плюс» вреден и недопустим мы все узнали от Леднева И.А. Потом некоторые из нас, прочитав сочинения Атаева, подумали, что люди зря не напишут и возможно «плюс» не так опасен.

Потом нам на глаза попался некий Ефим Погодин, который, по его словам, бывал у Леднева и на всю жизнь понял, что «плюс» вреден. Мы устыдились своей слабости и сообщили всем, что «плюс» вреден.

Потом нам «подсунули», не к ночи будет помянут, некоего Жолондза, который сильно ругал Леднева за «минус». Мы снова усомнились.

Теперь прочитав на этом сайте сообщения уважаемой **8980...68**, а все они не засекречены и находятся в свободном доступе, мы громогласно всем...всем...всем... сообщаем минус – это хорошо, **переполюсовка – плохо. Повышенное напряжение, т.е. вторая «крона», это – ужасно!**

Могу добавить к этому, так как читаю все сообщения **8980...68** очень внимательно, еще три отличия: у нее нет понятия **пробоя**, и у нее, если не всегда, то очень часто между электродом и точкой проскакивают **искры!** И, наконец, в методе **8980...68** воздействие на точку должно сопровождаться болью. Если точка не отзывается болью на воздействие, то такая точка пропускается.

Теперь возникает вопрос. Представьте на минуту, что нам встречается живьем такой человек как Стояновский, читает нашу переписку (а при всем при том, Стояновский очень авторитетный специалист!) и говорит: пацаны, не майтесь дурью, мы в клиниках военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в Санкт-Петербурге уже 60 лет применяем следующую разработанную нами методику электропунктуры для снятия болевого синдрома. Мы ставим электрод «плюс» на точку и потенциометром увеличиваем ток до появления легкого покалывания. Затем величину тока снижаем на 5 μ A и воздействуем этим током на точку. При сильных болях мы **действуем «плюсом» до 30 минут (!!!)**.

Пробую представить нашу реакцию, и у меня ничего не получается. Я не знаю, как мыотреагируем на этот раз.

Всех поздравляю с Новым Годом! Простите, если что-то не так.

1301. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Пробой точки – а не вредно ли? 31.12.2013, 04:50. Автор: Eugene54321

Признаков внутренне "маленького человечка" и признаков внутренне большого человека – очень много.

Один из признаков внутренне большого человека – способность безусловно признать свои ошибки, даже если их на самом деле не было, а они просто померещились окружающим, т.е., когда случилось досадное недоразумение между людьми.

Вы поступили именно как большой человек, и я немножко горжусь тем, что мой друг оказался на высоте в ту непростую минуту.

В свою очередь прошу не судить меня строго за то, что не распознал в Вашем тексте добрую иронию.

По самому предмету я открыл тему возле ведомого Вами Форума. Это вызвало интерес Коллег, и, чтобы не повторяться, рекомендую интересующимся просмотреть ту тему: <http://biorezonans.3bb.ru/viewtopic.php?id=468>

Пользуясь случаем, хочу поблагодарить Вас за Вашу работу над форумом «ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ЛЕДНЕВА. Введение.» <http://biorezonans.3bb.ru/viewtopic.php?id=132> Там-то я и хотел открыть эту тему, но не получилось.

Отвечу здесь на Ваши комментарии:

О методе Леднёва: различаю в нём теоретическую часть и практический результат. О системе гипотез И.А. Леднёва я бы заметил, что в науке гипотеза или гениальная догадка тогда переходит в теорию, когда она доказана количественным экспериментом и обрела мощь предсказания рез-та по набору исходных данных. Это наш дорогой Иван Андреевич Леднёв сделать не успел. Но он оставил метод, который себя доказал на огромном числе практических результатов. И это великое достижение.

Я с большой симпатией отношусь к Вашим усилиям по отделению метода Леднёва от всего наносного, но ведь и развитие этого метода возможно; разве нет?

Уважаемый Участник нашего форума 8980549086 или, из профиля, уважаемая Галина обладает гигантским практическим опытом эл.пунктуры. Она не излагала здесь свой метод, и если мы попытаемся сами сложить его описание из отдельных форумных сообщений, то легко сможем ошибиться.

Например, я ни в коем случае не стал бы утверждать, что идеология метода уважаемой Галины *«полностью отвергает все идеи Леднева»*.

Я бы также заметил, что если уважаемая Галина не употребила слово «пробой», то это никак не значит, она таковой отрицает. Мне также представляются не вполне точными Ваши некоторые другие интерпретации сообщений уважаемой Галины.

Зачем говорить от чьего-то имени. Человек сочтёт нужным -- сам скажет.

Вы говорите: **«мы громогласно всем...всем...всем... сообщаем минус- это хорошо, переполюсовка - плохо. Повышенное напряжение, т.е. вторая «крона», это - ужасно.»** Если Вы это говорите о моём сообщении номер 4 здесь, то:

1. Уважаемая Галина никогда не уполномочивала меня говорить от её имени. Прошу так не считать.

2. Как я уже говорил, я получил эти предостережения от Специалиста, достигшего результатов, равных которым в мире нет. Я счёл их настолько важными, что поместил их здесь для наших людей.

Я лично раньше применял только 18 V и всегда проверял рез-т переполюсовкой. Больше не буду. "Плюс" я в самом начале нечаянно применил и получил вред, о чём здесь сообщил тогда же. Больше не применяю и не буду применять, что бы ни говорили живые или ушедшие классики.

Уважаемые Коллеги пусть поступают, как знают. Я ничего не добиваюсь.

Об описанной Вами эволюции взгляда специалистов на «плюс»: Она естественна, и если кто-то пришёл к какому-то обоснованному выводу, то он никак не отвечает за шатания или ошибки предыдущих и последующих специалистов.

Ещё раз со всей теплотой благодарю Вас за Вашу деятельность на обоих форумах. Вас и всех Коллег с наступающим Новым Годом!

1302. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Пробой точки – а не вредно ли? 31.12.2013, 10:19. Автор: admin

Я хотел бы уточнить вот этот момент.

Цитата Eugene54321

"Электрод удерживайте на БАТ до тех пор, пока ток не начнёт падать; не дольше."

Из моего опыта если держишь электрод достаточно долго 3-5 минут то получаешь ранку причем достаточно существенную. Как у вас получается этого избежать. И на сколько сильно ток должен падать?

Ну и с новым годом вас, с праздником.

1303. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Пробой точки – а не вредно ли? 31.12.2013, 16:42. Автор: Eugene54321

Ранка, микроожог и у меня образуется на больших токах через БАТ (вокруг 130 мкА)

Падение тока я прописал на <http://biorezonans.3bb.ru/viewtopic.php?id=468#p69685> но бывает и более быстрое падение. Бывает "рывками": падает, возвращается, дальше падает. Я теперь не жду: заметил падение на эти десятки доли мкА – заканчиваю стимулирование.

мкА-метр у меня – самый дешёвый ("желтый") китайский цифровой мультиметр за 5, кажется, долларов. Его включаю на предел 200 мкА.

1304. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Точки «АШИ» тоже хороши 30.12.2013, 00:07. Автор: CChuba

ЕЩЕ РАЗ О ТОЧКАХ АШИ

Правильно ли я поняла, что АШИ точками можно считать болезненные точки, независимо от того – совпадают они с точками из атласа или нет, т.е. могут быть и вне меридианов. но на них мы тоже воздействуем эледией по обычному алгоритму?

Это тоже самое, что и триггерные точки (зоны)?

1305. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Точки «АШИ» тоже хороши 31.12.2013, 13:48. Автор: 89805490868

С Новым годом, уважаемая CChuba! Совершенно верно. Особенно если это не серьезное заболевание, а так: тут кольнет, сустав заболел, растяжение, ушиб и т.п. При серьезном заболевании конечно приходится составлять рецепт. Если нет возможности составить такой рецепт, то и тут есть выход: можно воспользоваться "джентельменским" набором профилактических и универсальных точек, их не так и много, ну и плюс "АШИ". Вся соль прибора в том, что используя его так сказать по мелочам, до серьезного заболевания можно и не дойти. Это та самая "соломка", которую в наших силах подстелить. Всех благ и крепкого здоровья Вам и Вашим близким!

1306. Сайт eledia.ru. Форум. О работе сайта. Помощь и справки. Лечение УСИНСКОЕ. 04.01.2014, 14:30. Автор: 89805490868

20-ЛЕТНИЙ ОПЫТ

С Новым годом, дорогие друзья! Прошу прощения, что не всем могу ответить, плохая связь – горы. Недавно умер великий человек, Михаил Калашников, светлая ему память. Его девиз: простота, ничего лишнего. Так вот, прибор Леднева – тот же Калаш среди приборов, если при его использовании убрать все лишнее. Как я лечила себя, а потом и других все эти 20 с лишним лет? На раз, два, три. Раз: включила прибор, сединив электроды, выбрала уровень силы тока (обычно средний). Два: "плюс" – в руку, "минус" – на БАТ или АШИ. Слежу за стрелкой. По мере её продвижения в БАТ нарастает боль или чувство тяжести (как притяжение магнита к металлу). Жду, когда эти ощущения достигнут ПИКА и пойдут на убыль. Три: перехожу на другую точку или выключаю прибор. Обычно он так и стоит на среднем уровне, только для уха беру ниже, а в экстренных случаях (аллергия, сильная боль и т.п.) – по максимуму. Никакой переплюсовки (отрицательный собственный опыт), измерений, на часы не смотрю. Есть еще одна потрясающая вещь. Как-то заметила, что после нескольких сеансов лечения РАЗНЫХ людей, выбранный средний уровень тока значительно увеличился и батарейка служит и служит уже больше 10 лет и не думает разряжаться! Стала искать, где "собака зарыта". Каждая клетка имеет накопитель энергии, АТФ, а БАТ – своего рода аккумулятор. Так что этот тандем, прибор и БАТ регулируют избыток и недостаток в точке АВТОМАТИЧЕСКИ. Еще. Нервная система животных для передачи сигналов использует СОБСТВЕННЫЙ электрический ток. Откуда он берется, хотя бы у того же электрического ската? А это ионы К и Na "мotaются" через мембрану клетки, создавая разность потенциалов, то Покоя (снаружи клетки "+", то Действия (соотв. "-"). Это так называемый "натриевый насос", который подпитывается за счет АТФ. Вот и бежит сигнал при любом стимуле (как замок – молния) с бешеной скоростью (около 400 км/ч), а мы тут бац! – переплюсовка. Катастрофы бывают и на молекулярном уровне.

1307. Сайт eledia.ru. Форум. Курилка. Любые темы (кроме неприличных). Шутливая геометрия. 06.01.2014, 22:09. Автор: 89805490868

ШУТЛИВАЯ ГЕОМЕТРИЯ

Возьмите лист бумги (лучше в клетку) и нанесите тонкими линиями оси координат. Теперь по координатам будем отмечать следующие точки: (все в см) $x=0, y=3$ (MC), $x=0, y=6$ (TR), $x=5, y=0$ (C), $x=-5, y=0$ (P), $x=0, y=-2$ (R), $x=0, y=-6$ (F), $x=0, y=-8$ (E), $x=0, y=-12$ (RP), $x=2, y=-2$ (V), $x=1, y=-4$ в кружочке поставьте М (мозг), $x=2,5, y=-3$ (VB), $x=1, y=-8$ (LG), $x=-1, y=-8$ (GL). Теперь соединяем эти точки следующим образом: TR с MC, MC-P-RP-C-MC, P-C, R-F-E-RP, P-R, P-F, P-E, P-GL, E-GL, RP-GL, C-R, C-V, R-V, F-M, M-V, C-VB, F-VB, C-E, C-LG, E-LG, LG-RP. Точки TR, V, VB, E, GL, LG можно отметить красным цветом (ЯН-каналы).

Добавлено (06.01.2014, 22:09)

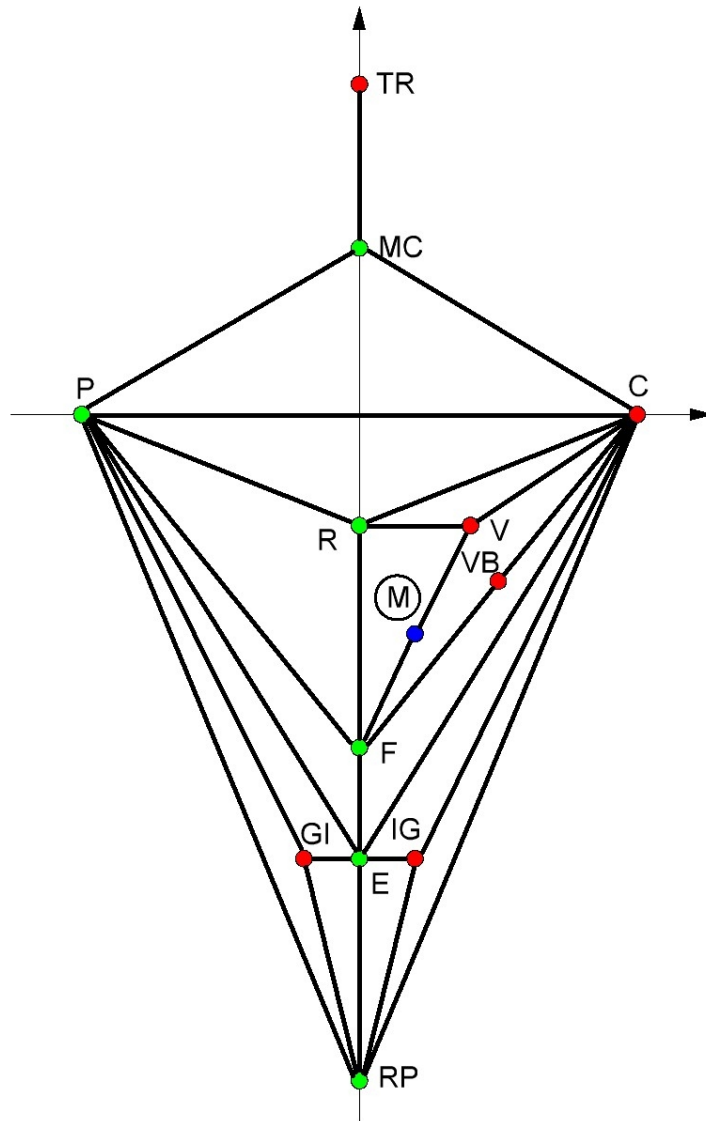
Здравствуй и с Новым Годом! Благодарна за добрые слова. Если у вас получился воздушный змей, то значит я правильно описала схему. Она как-то сама обозначилась, когда я по описанию эти каналы привязывала друг к другу. Ведь на коже только ЧАСТЬ каналов. Например, канал легких начинается... в желудке. Понят-

но, почему при чахотке люди умирали от истощения: в первую очередь при этом распадаются белки, а питание в организм не поступает. А "веревочкой" для "змея" служит канал TR, я называю его (может и не совсем правильно) каналом эндокринной системы. А куда мы без гормонов и ферментов? Если вы заметили, то я всегда настаиваю вести при лечении записи. Особенно хороши таблицы. Осмысливая их, сравнивая результаты сеансов в разное время, можно найти рациональное зерно, логику поведения организма. Система каналов едина. Даже если вы будете использовать только ДВЕ точки: VC4 и E36 - здоровье гарантировано. Природа очень рациональна и экономна и, уж если какая-нибудь модель жизни отшлифовалась за миллионы лет, то она не откажется применить ее еще и еще. Правда в организме животных не может отсохнуть веточка или пересохнуть ручеек. А теперь расскажу про свой авантурный характер, хотя и стыдно. Было мне лет 7-8. Подружка, жившая на 3-м этаже, похвасталась, что у них есть СТЕКЛЯННАЯ кастрюля, и в ней можно ВАРИТЬ! Мы, еще три девочки, конечно не поверили и пошли посмотреть на это чудо. И правда, стоит на плите стеклянная кастрюля, видно - борщ, на ощупь - горячая. Я первая засомневалась, что не бьется. Подруга для примера бросила крышку на пол. Не бьется. Ага! Пол деревянный! Пошли на балкон, вернее галерею вдоль этажа, она цементная. Не бьется! А если с 3-го этажа? (Это всё я). Бросили! Вдребезги! Ура! А ты говорила, что не бьется! ВСЁ стало на свои места. Но прибор Леднева я долго испытывала на СЕБЕ. Одна почечная недостаточность чего стоила. Я испытываю к прибору доверие.

1308. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите найти точку. 11.01.2014, 11:24. Автор: 89805490868

ЕЩЕ РАЗ О ПОИСКЕ ТОЧЕК

Друзья! Мне кажется, что иногда мы ломимся в открытую дверь, хотя и не все со мной согласятся. Я имею в виду, когда пользуют-



но, почему при чахотке люди умирали от истощения: в первую очередь при этом распадаются белки, а питание в организм не поступает. А "веревочкой" для "змея" служит канал TR, я называю его (может и не совсем правильно) каналом эндокринной системы. А куда мы без гормонов и ферментов? Если вы заметили, то я всегда настаиваю вести при лечении записи. Особенно хороши таблицы. Осмысливая их, сравнивая результаты сеансов в разное время, можно найти рациональное зерно, логику поведения организма. Система каналов едина. Даже если вы будете использовать только ДВЕ точки: VC4 и E36 - здоровье гарантировано. Природа очень рациональна и экономна и, уж если какая-нибудь модель жизни отшлифовалась за миллионы лет, то она не откажется применить ее еще и еще. Правда в организме животных не может отсохнуть веточка или пересохнуть ручеек.

ся приборами по поиску БАТ. Действительно, о "неполадках" в точке говорит более низкое сопротивление и, соответственно, более высокий электрический потенциал и наш Цербер (боль) указывает на это даже от нажатия пальцем. Конечно, при поиске таким прибором точки (особенно, когда всё в порядке) будут мешать всякие фоновые электрические шумы. Это как на базаре: шум, гомон, плохо друг друга слышно. И тут: – "Караул, держи вора!!!". Все услышали. Так и проблемная БАТ "кричит", чтобы сделали что-нибудь. По этой причине, наверное, и возник массаж. В конце концов, мы же не занимаемся исследованиями, а хотим помочь себе практически. Да и по опыту, грубая прикидка в чем-нибудь – самая верная, не отвлекаешься на мелочи. Например, измерять длину реки или ручья можно годами, если дойти в измерениях до микроскопа, всегда появится новый поворот или изгиб. Особые условия при синдроме ВЭЙ: параличи, -плегии, но там все точки в равных условиях и поможет только анатомия. Представляю, какая тоска возникает у начинающих, когда они начитаются наших рассуждений. Друзья начинающие! В начале лечения используйте болевые места, а там... и опыт придет. Не обязательно знать закон Ома, когда мы включаем свет на кухне. Всего хорошего!

1309. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите найти точку. 11.01.2014, 16:29. Автор: Олег Викторович

Точный поиск центра БАТ облегчает работу, как правило сразу возникает пробой или подъём стрелки, а чуть левее, правее долго ждать пока оно достанет. А это время и вредное воздействия электричества.

1310. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите найти точку. 11.01.2014, 17:58. Автор: 89805490868

Мне очень жаль, но эта позиция в корне неверная. При воздействии на БАТ отрицательным током, возникающий Потенциал Действия развивается по принципу "всё или ничего" и, возникающий на одном участке, генерирует такой же Потенциал Действия на соседнем, т.е. передается без изменений на любые расстояния. Кроме того, амплитуда Потенциала Действия постоянна для каждого нейрона, и увеличение силы или частоты стимуляции на нее не влияет. Меня больше пугает эта воинственность, во чтобы-то ни стало "пробить" точку. Цель? Неужели такое насилие принесет здоровье? А ЭТОТ электрический ток также естественен для нас как и вода.

1311. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите найти точку. 11.01.2014, 20:55. Автор: Олег Викторович

Цитата 89805490868:

«Меня больше пугает эта воинственность, во чтобы-то ни стало "пробить" точку. Цель?»

Я написал: «...Или пошла стрелка...». А пробивать или нет, это уже кто как.

Всё познаётся в сравнение, искать простым Леднёва БАТ или специальным.

1312. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите найти точку. 11.01.2014, 23:49. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый Евгений!

Вам никто не отвечает, т.к. Ваш вопрос привел всех в замешательство. Вы уже достаточно давно сами используете электропунктуру для лечения некоторых расстройств и болезней. У Вас большая библиотека литературы по иглоукалыванию, рефлексотерапии и электропунктуре. У Вас большое количество атласов ТА, которыми Вы охотно делились с нами. И теперь, вдруг, Вы спрашиваете как найти точки!

Если бы Вы были новичком, то я рассказал бы Вам о том, что существует несколько способов определения местоположения акупунктурных точек.

Все они связаны с китайским понятием «цунь». Цунь – это мера длины. Есть методы очень **«приблизительного»** определения точек. В этих методах используется т.н. **"индивидуальный цунь"**. Этот цунь определяется расстоянием между складками средней фаланги согнутого среднего пальца или шириной большого пальца и т.п., и даже может определяться как **1/75 роста человека**.

Однако, это методы приблизительные. Вот что писала широко известная Чжу Лянь в своем «Руководстве» по чжэнь-цзю в 1959 г., когда большинство наших будущих знаменитостей еще только постигало азы акупунктуры: «Мы провели исследование, которое показало, что многие из древних методов не теряют своего значения и в настоящее время. Однако, учитывая, что рост современного человека отличается от роста наших предков, мы не можем считать индивидуальный цунь среднего пальца показателем измерения расстояния между точками. Из древней литературы видно, что длина человеческого тела должна равняться 75 цунь. Однако наши наблюдения проведенные в 1948 г., показали, что длина исследуемых минимально равнялась 60 цунь, максимально – 134 цунь, и только у 5 человек длина тела равнялась 74 – 75 цунь. Поэтому, как правило, мы применяем метод пропорционального цунь».

Действительно, применяя **пропорциональный цунь**, точки акупунктуры можно определить (найти) достаточно точно.

Уважаемый Евгений, если бы Вы были новичком, то дальше я рассказал бы Вам, что такое пропорциональный цунь и как он определяется для разных частей тела.

Но Вы не новичок, поэтому рекомендую Вам монографию Табеевой. Хотя на мой взгляд книга Н.А. Дробышевой **«Определение локализации акупунктурных точек»** написана специально для этих целей и очень понятным языком.

С уважением, IGNORAMUS.

P.S. Я уже неоднократно подсказывал любителям поисковых девайсов незатейливую мысль о том, что приборы сами ничего не ищут – ни по сопротивлению, ни по потенциалу. А точек с разными сопротивлениями и потенциалами на теле неисчислимое множество и их на порядки больше, чем точек акупунктуры.

1313. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите найти точку. 12.01.2014, 11:15. Автор: Олег Викторович

Цитата IGNORAMUS:

Р.С. Я уже неоднократно подсказывал любителям поисковых девайсов незатейливую мысль о том, что приборы сами ничего не ищут – ни по сопротивлению, ни по потенциалу. А точек с разными сопротивлениями и потенциалами на теле неисчислимо много и их на порядки больше чем точек акупунктуры.

Как вы можете об этом писать, без опыта применения таких приборов? Речь идёт о поиске максимального центра БАТ. У меня большой опыт Леднёва применять и с поиском точной БАТ, разница ощутимая. То что у вас там стрелка дёрнулась, это не факт что попали в цент БАТ, понятно, что ток через время достанет, но это время и воздействие тока на ткани. Цель то быстрый результат и меньше воздействовать током.

Поиск точек по проводимости и по биопотенциалу – это разное, по биопотенциалу ток через точку близок к 0,01 мкА, т.е. практически без воздействия на БАТ, очень точно определяется сам центр БАТ. По проводимости хуже, но со звуковым сигналом по частоте тоже точно находится именно центр БАТ. Просто смотря на стрелку очень приблизительно. Когда смотришь общее расположение соседних БАТ, просто определяется искомая.

1314. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите найти точку. 13.01.2014, 16:58. Автор: IGNORAMUS

Евгений, дорогой, приношу извинения, т.к. всегда готов оказать посильную помощь.

Выше Вы написали: **«Вы на том форуме отмечали, что если по цуням выйти на БАТ, то зачастую попадаешь между БАТами...»**. Скорее всего Вы ссылаетесь на это мое сообщение. Как видите, Вы ошибаетесь и помните мое высказывание с точностью «до наоборот»! Ваше мнение в корне неверно, т.к. во всех своих высказываниях на эту тему **ВСЕГДА** призываю определять положение ТА с помощью **ПРОПОРЦИОНАЛЬНОГО ЦУНЬ**, как наиболее точного метода.

И всегда подчеркиваю, что прежде чем «тыкать» поисковым шупом поискового прибора в кожу, нужно найти точку с помощью Проп. Цунь. Т.к. с помощью прибора мы находим «центр» точки, а не саму точку. Именно это Вы и продемонстрировали на фотографиях выше: Вы нашли большое количество «центров» неизвестно каких точек.

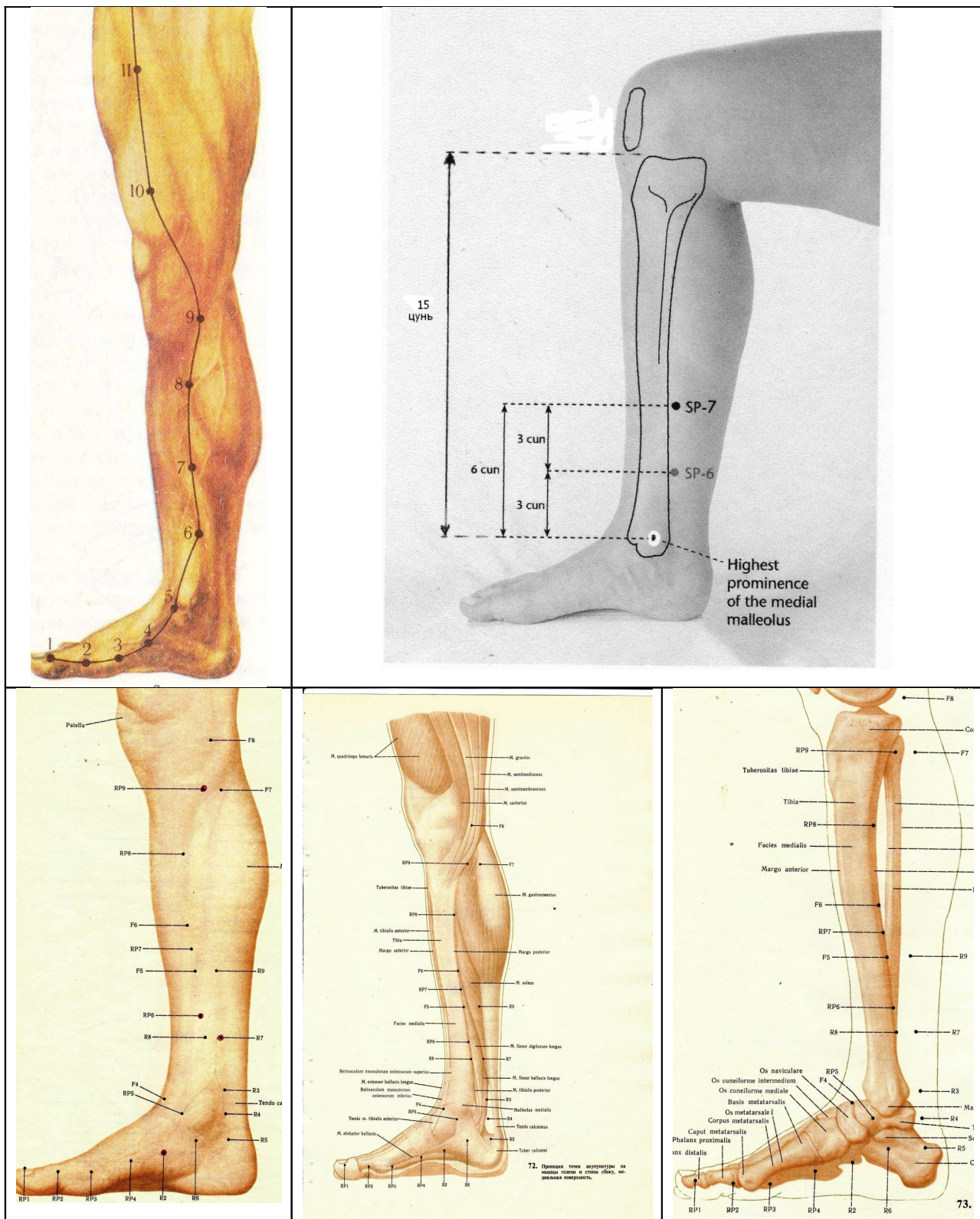
А теперь конкретно о точке **RP7**.

Эта точка определяется на внутренней (медиальной) поверхности голени, на 6 пропорциональных цунь (в дальнейшем – п.ц. или просто – ЦУНЬ) выше центра медиальной лодыжки у заднего края большой берцовой кости.

По поводу цунь голени читаем у Дробышевой: « -от нижнего края надколенника до уровня верхушки наружной лодыжки – 16 п.ц.; до уровня верхушки медиальной лодыжки – 15 п.ц. ...».

Верхушка лодыжки – это наиболее выступающая точка соответствующей лодыжки.

Теперь, открыв Атласы и вдоволь налюбовавшись замечательными картинками, определяем **ПРОПОРЦИОНАЛЬНЫЙ ЦУНЬ ДЛЯ ГОЛЕНИ**.



Для этого вначале замеряем расстояние от нижнего края надколенника до уровня наиболее выступающей точки внутренней (медиальной) лодыжки в сантиметрах. Затем полученную величину делим на 15.

Результат этих замеров и вычислений и будет **ПРОПОРЦИОНАЛЬНЫМ ЦУНЬ ДЛЯ ГОЛЕНИ!** Записываем этот результат – 1 ЦУНЬ для голени – и больше никогда к этим замерам не возвращаемся. Полученная величина ЦУНЬ ДЛЯ ГОЛЕНИ в течении последующих 100 лет не изменит-

ся. Точность вычислений достаточно ограничить 1-м знаком после запятой.

Теперь (в уме) считаем величину **6 цунь** и приступаем к поискам столь желанной точки **RP7**. Для этого от верхушки (по другому – от центра) медиальной лодыжки замеряем наши **6 цунь** в сантиметрах с достаточной точностью **+/- 0,5 см** и пальцем нащупываем край большой берцовой кости. **Найденная точка на расстоянии 6 цунь от центра медиальной лодыжки у края большеберцовой кости и будет нашей RP7!**

Евгений, дорогой, пока не приобретете уверенности, которая приходит с опытом, не пользуйтесь электропоиском! Иначе все повторится: вы в зоне найденной Вами точки опять найдете 2-3-4 точки с пониженным/повышенным показателем и опять впадете в депрессию.

Я уже ДВАДЦАТЬ ЛЕТ НЕ ПОЛЬЗУЮСЬ ЭЛЕКТРОПОИСКОМ и Галина не пользуется электропоиском и, как видите, нам это ни сколько не мешает. И вообще, преимущество электропунктуры перед акупунктурой состоит именно в том, что не требуется сверхточность. Именно это позволяет заниматься электропунктурой непрофессионалам!

А этот абзац пишу специально для Олега Викторовича. Олег Викторович, я абсолютно не против применения поисковых приборов, КОГДА ОНИ **ПОМОГАЮТ** ОПРЕДЕЛИТЬ ИСКОМУЮ ТОЧКУ. ЭТО ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ **САМ** УВЕРЕННО ОПРЕДЕЛЯЕТ ТОЧКУ, А ПОИСКОМ НАХОДИТ «ЦЕНТР».

Ради бога, я это только приветствую. Но когда такой уверенности нет или ее недостаточно, тогда поисковые приборы **МЕШАЮТ**. Что мы и видим у уважаемого Евгения.

А вот, например, что писал пользователь ИЛЛЬЯ, обладатель очень чувствительного поискового прибора: **«Судя по стрелке, которая прыгает на полшкалы, на одном кв. см. точек несколько десятков штук»**.

Так что, Олег Викторович, не судите меня очень строго.

Успехов всем. IGNORAMUS.

1315. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Помогите найти точку. 14.01.2014, 13:45. Автор: 89805490868

Друзья!"Я скажу вам одну вещь, только вы не обижайтесь! "Когда я при лечении больного места (P10) получила настоящий разряд с искрами, а потом рассказала об этом мужу, то он (инженер-электрик по образованию) пошутил: – "Как будто кинескоп разрядился". Я так и стала относиться к БАТ – как к маленьким кинескопам, а при молчащих точках смачивала (иногда соляным раствором) руку с положительным электродом. Это уже потом, обратившись к биологии, подтвердилось мое предположение, что ток от прибора никоим образом НЕ ПРОХОДИТ через организм. На коже в области БАТ и происходит её разрядка (при Потенциале Покоя снаружи мембраны "+"), одновременно возникает Потенциал Действия благодаря волне деполаризации МЕСТНОЙ цепи и уже "родной" ток организма пробегает по нейронам, притом в ОДНОМ направлении, на любое расстояние и носит незатухающий характер. Вот почему из группы выбранных точек на конечностях надо начинать с пальцев. Через задуманные нами точки на теле этот ток так и так пройдет, ему "по дороге" на пути к мозгу. Вот чем объясняется эффект лечения УСИН или десят-

ка профилактических точек, полезны водные процедуры, а при физических нагрузках или опасных состояниях тело покрывается потом (возникает Потенциал Действия благодаря натриевому току). Меня, во всяком случае, такое объяснение устраивает.

1316. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Есть ли рекомендации по срокам лечения? 13.01.2014, 19:09. Автор: Admin

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СРОКАМ ЛЕЧЕНИЯ

Вчера меня озадачили вопросом: сколько дней можно непрерывно лечиться эледиа и когда делать перерыв в лечении. Были высказаны два предположения о сравнении с антибиотиками у которых есть определенный курс лечения и предположение о привыкании организма к воздействию эл. тока. Собственно и хочется понять есть ли какие либо рекомендации по срокам лечения и о необходимости делать перерывы.

1317. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Есть ли рекомендации по срокам лечения? 13.01.2014, 16:36. Автор: 89805490868

По опыту знаю, что острые приступы, аллергию, растяжения или ушибы нужно купировать тут же до "пока не пройдет", от пары минут до пару дней. Большую роль в таких случаях играют болевые точки АШИ. Хронические (а их большинство) – рекомендую ознакомиться в теме "То водички, то крупички". Вреда от электрического тока прибора НЕТ, через тело НЕ проходит – это спусковой механизм для передачи сенсорной информации Собственной нервной системой.

1318. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Вопросы от новичков. Есть ли рекомендации по срокам лечения? 20.01.2014, 00:04. Автор: IGNORAMUS

Уважаемый Эдуард Александрович!

Я понимаю, что речь идет об электропунктуре Леднева.

К сожалению сам Леднев не давал ответа на этот вопрос. Поэтому можно ориентироваться на указания В.С.Преображенского, который написал в своей книге: **«Классическая схема лечения... взятая из практики рефлексотерапии: по разу в день в течение трех недель с перерывом между лечебными неделями по 4-7 дней».**

Однако сошлюсь на собственный опыт. Было несколько случаев, когда некоторые заболевания приходилось лечить по 2 месяца: астма, артрит/артроз, катаракта. Я не делал перерывов и сеансы электропунктуры проводил ежедневно.

Я не призываю всех следовать моему примеру, а пишу об этом, чтобы показать отсутствие вреда от лечения «минусом». После случая с астмой прошло уже 17 лет. С пациентом мы до сих пор поддерживаем связь. Он жив и здоров, чего и всем нам желает.

Чтобы была понятна разница между электропунктурой Леднева и лечением антибиотиками, привожу выдержку из той же книги Преображенского.

"В девятом номере журнала «Наука и жизнь» за восемьдесят второй год (прошлого века) была напечатана статья к.б.н. В.Раушкина с описанием программного эксперимента, который, к сожалению, прошел мимо многих врачей. Трем группам мышек давали яд по оди-

наковой дозе: первой группе – каждый день, второй группе – через день, третьей группе – раз в неделю. Какие мыши должны были раньше умереть? Казалось бы, те, которых травили ядом каждый день и которые в сумме получили больше яда. Однако вышло по-другому: эти мыши жили дольше всех, а меньше всех прожили те, которым яд давали раз в неделю! (Которые получили яду меньше всех).

В чем же дело? Объяснение мы находим в стрессовой теории. После приема яда организм мобилизует к следующему поступлению всю свою «внутреннюю защиту», ко вторым суткам эта защита («реакция ожидания») ослабевает, а через неделю ее вовсе не остается. Мышки беззащитны к яду! Значит, суть в защитных силах организма. Во второй серии эксперимента к даче яда трем группам мышек добавили антибиотик. Антибиотик на этот яд не действует. И снова наблюдали: быстрее всех умерли мышки первой группы, дольше всех прожили мышки третьей, которые реже получали яд и в сумме получили его тоже меньше.

Вывод ученых- экспериментаторов: антибиотик разрушает защитную систему организма. Ослабляет его естественную сопротивляемость.

Вдумайтесь: антибиотик разрушает возбудителей болезни и одновременно разрушает защитную систему организма! Стало быть, как же аккуратно надо применять антибиотики, лекарства».

1319. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Иной взгляд на принцип лечения прибором Эледиа. 22.01.2014, 01:34. Автор: 89805490868

ИНОЙ ВЗГЛЯД НА ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ПРИБОРОМ «ЭЛЕДИА»

Есть старый анекдот: "А куда же лошадь запрягать? – спрашивал Первый Тракторист после экзаменов". Вот и я долго носилась со своей лошадью. В конце концов попробовала разобраться и с "-" и вообще с эл.током. Постоянный электрический ток можно наблюдать в трех средах: металлах, электролитах и газах. Металл нам не подходит. Наше тело – электролит, проводник второго рода (раствор кислот, щелочей и солей в воде), где носителями зарядов служат ионы – части молекул, имеющие положительный или отрицательный заряд. Нервные сигналы передаются по нейронам в виде электрических импульсов благодаря КАТИОНАМ. Почему катионам? Потому что Потенциал Покоя (ПП) создают катионы калия, а Потенциал Действия (ПД) – катионы натрия. А так как катионы в электрическом поле перемещаются к катоду, то НАПРАВЛЕНИЕ тока: от БАТ – к нашему отрицательному электроду, а не наоборот. Следующая среда – воздух, а наша кожа находится на границе этих двух сред. Между БАТ и отрицательным электродом в искровом промежутке и возникает пробой. Значит, предположила я, если плохо проходит ток прибора, то следует смочить не только область БАТ, но и руку с ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ электродом. Попробовала – отлично получилось! Если по каким-то причинам нечем смочить, то можно примитивно поплевать. Еще одно мое мнение – теряют смысл разные измерения симметрии и пр., (а какие неудобства!) так как ток через тело не проходит. Представьте, сидите дома, смотрите телевизор. Интересно, конечно, узнать прогноз погоды на Сахалине или в Мурманске, но вас это не касается. **Также по причине единства нервной, а заодно и канальной систем, не имеет смысла использовать ВСЕ точки рецеп-**

та, а только те, которые в процессе воздействия болят или КРАСНЕЮТ. На них и надо ориентироваться при диагностике и лечении. Кстати, все диагностические точки – прекрасно лечат. За одни и те же повторения в разных темах приношу извинения.

1320. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Иной взгляд на принцип лечения прибором Эледиа. 22.01.2014, 14:21. Автор: IGNORAMUS

Уважаемая 89805490868, я слабо разбираюсь в электрофизике и в электрохимии, где-то на уровне средней школы, не более. Поэтому Ваша теория, или скорее Ваши представления о том, как проходит ток и как действует электропунктура, меня очень интересуют.

Ведь чем лучше сможешь представить себе сам процесс, тем лучше сможешь им управлять, в нашем случае тем лучше сможешь лечить. Вам это удастся!

Правильно ли я понял, что в нашем случае электрический ток не проходит через тело, и только катионы из БАТ переходят на наш электрод, а анионы через ладонь переходят на трубку нашего прибора?

Если я понял Вас правильно, то в чем проявляется, вернее, как происходит воздействие на организм и сам процесс лечения по Вашему мнению?

Заранее благодарю. Игнорамус.

Сообщение отредактировал IGNORAMUS - Среда, 22.01.2014, 14:24

1321. Сайт eledia.ru. Форум. Общие вопросы по применению прибора «Эледиа». Делимся опытом лечения болезней. Иной взгляд на принцип лечения прибором Эледиа. 22.01.2014, 17:34. Автор: 89805490868

Да и я, уважаемый Игнорамус, не очень сильна в физике, все по учебникам и справочникам искала. Просто во всем должен быть здравый смысл. Одно я твердо знаю по биологии, что Природа никого не пускает в святая-святых. Достаточно вспомнить путь переливания крови или трансплантации органов. А аллергия? Что не подходит организму – долой, даже несмотря иногда на гибель этого организма. Главная ее задача – сохранение вида или популяции. А если организму повезет – то эта выживаемость пойдет в копилку генов. А тут ток! Зачем, если есть собственные молекулярные электростанции – электролиз АТФ? Значит причина снаружи: блокада БАТ катионами покоя, калия (как современные пробки на дорогах), если слышен треск – это разрядка, нейтрализация, если треска нет – то гальванические элементы аккумулятора позволяют подзарядиться, так как пропускают ток туда и обратно. В конце концов, служит же мне батарейка 10 с лишним лет! А потрясающие результаты лечения? Мы же только лишнее убираем, эту "пробку" из катионов калия. Таковую же роль играют и металлические иглы. Мы еще и сами не осознали, какое сокровище оставил нам Леднев. Много не успел, но подарил нам ИДЕЮ: как лечиться, ничего не боясь! Просто не надо мудрить. И не обязательно следовать строго по Атласу, если нет серьезного заболевания. Я даже ставлю электрод на закрытое верхнее веко, уже не говоря про "проходы" через 4–5 мм по орбите глаза. (Ничего не болит, зрение хорошее, так, для профилактики). Спасибо за ответ, Галина.