



(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 211 054** ⁽¹³⁾ **C2**
(51) МПК⁷ **A 61 N 1/16**

РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(21), (22) Заявка: 2000108639/14, 06.04.2000
(24) Дата начала действия патента: 06.04.2000
(46) Дата публикации: 27.08.2003
(56) Ссылки: RU 2053804 C1, 10.02.1996. RU 2104059 C1, 10.02.1998. RU 2126279 C1, 20.02.1999. RU 2141362 C1, 20.11.1999. КОЛЕСНИКОВ В.Г. и др. Электроника, Энциклопедический словарь. - М.: Советская энциклопедия, с. 358 и 359.
(98) Адрес для переписки:
450015, г.Уфа-15, ул. К. Маркса, 65/1-74,
Ю.П. Кравченко

(71) Заявитель:
Кравченко Юрий Павлович
(72) Изобретатель: Кравченко Ю.П.,
Ахмадеева Э.Н., Савельев А.В., Богданова
С.Ю.
(73) Патентообладатель:
Кравченко Юрий Павлович

(54) СПОСОБ УСИЛЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА

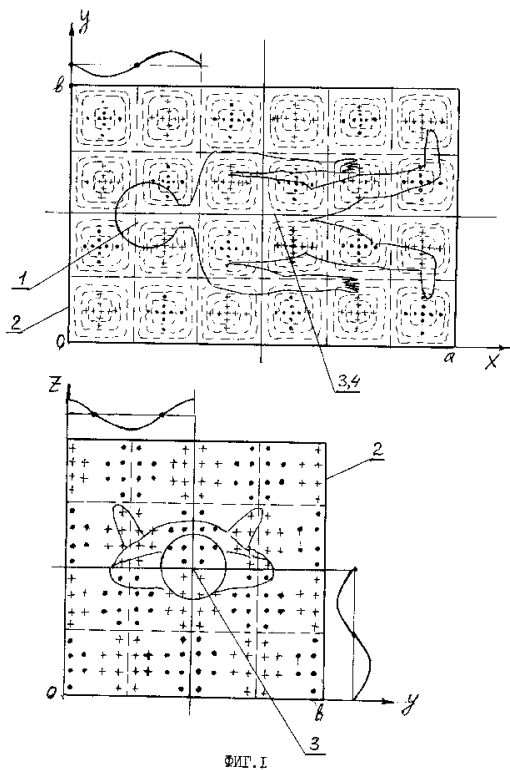
(57) Изобретение относится к медицине, а именно к физиотерапии, и предназначено для усиления жизнедеятельности организма. Пациента или часть его тела помещают в экранирующий отражатель, который защищает от внешних электростатических и электромагнитных полей, образуя вокруг него замкнутое или частично замкнутое пространство. При этом отражатель является объемным резонатором, длина и ширина которого имеют наименьшую степень кратности длины волны космического излучения, а пациента ориентируют так, чтобы центры фокусировки отраженного электромагнитного излучения совпали с вегетативными нервными сплетениями. Длина и ширина резонатора приближаются к длине волны космического излучения с кратностью не более 3. Геометрическую форму отражателя выполняют, соблюдая подобие формы и пропорций соответствующим форме и пропорциям известных целебных геометрических форм. Геометрическую форму отражателя выполняют по подобию

египетской пирамиды Хеопса, а пациента располагают в нижней или верхней трети объема. Отражатель перед размещением в нем пациента ориентируют по геомагнитным силовым линиям. Отражатель изолируют от земли и размещают внутри помещения возможно более близко к его объемному геометрическому центру. Дополнительно пациента защищают от магнитной составляющей внешнего электромагнитного поля. Отражатель выполняют с применением технологии многослойных печатных схем. Проводящие слои граней отражателя в случае его многослойного выполнения коммутируют между собой так, что проводящие слои образуют различные объемные геометрические фигуры, как замкнутые, так и разомкнутые. Проводящие слои граней отражателя коммутируют с помощью компьютера и визуально контролируют получаемые геометрические фигуры с помощью средств машинной графики. Способ позволяет добиться эффекта усиления жизнедеятельности организма. 9 з.п.ф-лы, 12 ил.

RU 2 211 054 C2

RU 2 211 054 C2

RU 2211054 C2



RU 2211054 C2



(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 211 054** ⁽¹³⁾ **C2**
 (51) Int. Cl.⁷ **A 61 N 1/16**

RUSSIAN AGENCY
 FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: 2000108639/14, 06.04.2000
 (24) Effective date for property rights: 06.04.2000
 (46) Date of publication: 27.08.2003
 (98) Mail address:
 450015, g.Ufa-15, ul. K. Marksa, 65/1-74,
 Ju.P. Kravchenko

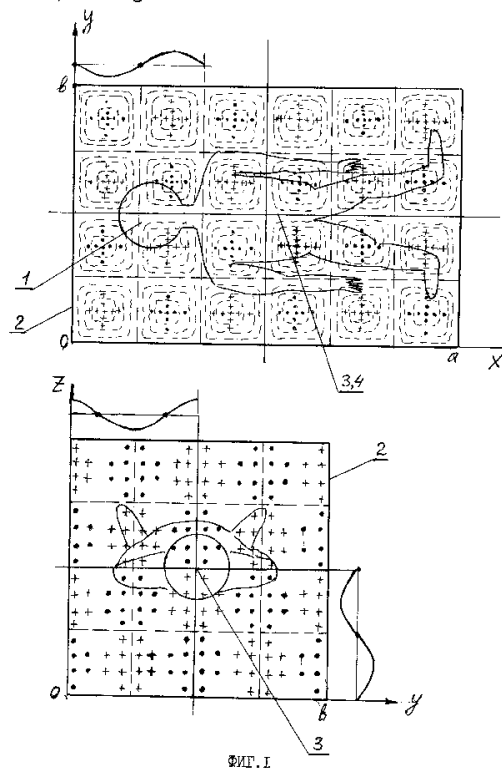
(71) Applicant:
Kravchenko Jurij Pavlovich
 (72) Inventor: **Kravchenko Ju.P.,
 Akhmadeeva Eh.N., Savel'ev A.V., Bogdanova
 S.Ju.**
 (73) Proprietor:
Kravchenko Jurij Pavlovich

(54) **METHOD FOR STIMULATING ORGANISM LIFE ACTIVITY**

(57) Abstract:

FIELD: medicine. SUBSTANCE: method involves placing patient or a part of his body into screening reflector protecting the patient from external electrostatic and electromagnetic fields by building closed or partially closed space around the patient. The reflector is volume resonator unit which length and width are of minimum multiple of space radiation wavelength. The patient is positioned in a way that the focal centers of the reflected electromagnetic radiation coincides with vegetative nerve plexuses. Resonator unit length and width are approximately not greater than 3-fold of the space radiation wavelength. Geometrical shape of the reflector is built by keeping to similarity of form and proportions corresponding to form and proportions of known curative geometrical forms. Geometrical shape of the reflector is built like Cheops pyramid. Patient is placed in the lower or upper one-third of the volume. The reflector is directed along geomagnetic force lines. The reflector is insulated from ground and placed inside room as far as possible close to its spatial geometrical center. The patient is additionally protected against magnetic component of the external electromagnetic field. The reflector is built on the basis of multi-layer printed circuits. Conducting layers of reflector sides commutate to each other in the cases of their multi-layer design so that the conducting layers form both closed and unclosed various geometrical

figures. The conducting layers of the reflector sides commutate by using computer and the built geometrical figures are controlled by means of computer graphics methods. EFFECT: enhanced effectiveness in strengthening life functions of an organism. 10 cl, 12 dwg



RU 2 211 054 C2

RU 2 211 054 C2

Изобретение относится к медицине, в частности к физиотерапии, и может быть использовано для усиления общих неспецифических жизненных сил организма, повышения резистентности, увеличения иммунного статуса как в профилактических, так и в лечебных целях, а также может быть использовано в неонатологии для повышения эффективности выхаживания недоношенных, устранения различных патологических и дистрофических отклонений, кроме того, может быть использовано для профилактики и лечения различных видов скрытой патологии на стадиях предзаболеваний и заболеваний, связанных с биоэнергетическими и психосоматическими нарушениями в организме. Изобретение может быть использовано для повышения эффективности способов и устройств, связанных с лечебными и оздоравливающими эффектами экранирования любых видов от электромагнитных, электростатических и магнитостатических полей, в том числе связанных с принципами камер и оргонных аккумуляторов В. Райха, эффектами действия формы и т.д.

Известен способ усиления жизнедеятельности организма, реализованный в физиотерапевтическом аппарате, заключающийся в том, что пациента размещают в сидячем положении в рабочей камере в виде параллелипипеда, выполненной из слоев органика - металл с определенными электрическими характеристиками и отверстиями для доступа воздуха, кроме того, компенсируют во внутреннем пространстве камеры постоянное геомагнитное поле за счет того, что компенсируют вертикальную и горизонтальную составляющие постоянного геомагнитного поля, создавая тем самым эффект лечебного магнитного голодания за счет того, что из вертикальной и горизонтальной составляющих вычитают искусственно созданные при помощи ориентированных катушек, по которым пропускают регулируемый ток, направленные постоянные магнитные поля [1].

Недостатками известного способа является недостаточная эффективность целебного воздействия ввиду того, что не используются резонансные эффекты, значительно повышающие результативность взаимодействия полей с биотканью, а также низкая физиологичность, и по причине этого - возможность нежелательных побочных эффектов ввиду активного характера способа, т.к. он предусматривает создание искусственных достаточно сильных магнитных полей, компенсирующих геомагнитное поле. По причине того, что известный способ требует не только точной настройки, но и постоянного отслеживания естественных флуктуаций геомагнитного поля стохастического характера, что невозможно принципиально в известном способе, на пациента будет воздействовать некоторая неконтролируемая малая величина этой переменной составляющей, т.е. геомагнитный "шум" в чистом виде без постоянной составляющей, скомпенсированной магнитными полями катушек. По исследования [2] известно, что как раз именно воздействия низкой интенсивности могут приводить к более сильным

результатам, чем воздействия обычных интенсивностей, поэтому при учете полной неконтролируемости получаемого низкоинтенсивного "шума", лишенного постоянной составляющей, такое воздействие может дать также неконтролируемые результаты не обязательно полезного характера. Кроме того, недостатками известного способа являются низкие функциональные возможности, не позволяющие иметь какие-либо преимущества в различных его проявлениях, например при использовании в неонатологии. Кроме того, невысокая эффективность применения способа проявляется в относительно небольшом сокращении сроков лечения ввиду использования только экранирующей камеры для экранирования от электрического и геомагнитного естественного фона, да и то частичного.

Известен способ полифакторного лечебного воздействия, состоящий в том, что пациента или часть его тела помещают в экранирующий отражатель, который защищает от внешних электростатических и электромагнитных полей, образуя вокруг него замкнутое или частично замкнутое пространство. Кроме того, применяемое излучение используется в диапазоне крайне высокой частоты (КВЧ) и инфракрасного спектра. Кроме того, создают по возможности равномерно электростатическое поле с направлением вектора напряженности к кожной поверхности пациента [3].

Недостатками известного способа являются невысокая эффективность воздействия, проявляющаяся в длительных сроках лечения, и низкие функциональные возможности. Низкая эффективность воздействия обусловлена тем, что не используются резонансные явления, в том числе при воздействии на пациента собственным отраженным излучением, а также совершенно не используются другие целебные эффекты действия на организм пациента, например эффект воздействия геометрических форм, кроме того, в известном способе совершенно невозможен индивидуальный подбор геометрических форм отражательных поверхностей. По этим же причинам известный способ не дает никаких качественных преимуществ на других объектах воздействия, например в неонатологии на новорожденных, т.к. невозможно использование их специфических малых линейных размеров для какого-либо усиления воздействия. Кроме того, известный способ не предполагает возможность технологического улучшения качества воздействия за счет применения каких-либо специфических технологий при изготовлении отражательной поверхности.

Целью предлагаемого изобретения является сокращение сроков лечения за счет повышения эффективности лечебного воздействия благодаря использованию резонансных эффектов при воздействии собственными электромагнитными полями пациентов, а также благодаря применению сочетанных воздействий с целебным влиянием эффекта геометрической формы ("формовой энергии") и улучшения качества применяемых операций способа за счет использования в нем передовых технологий,

что позволяет также упростить реализацию способа, что также является целью изобретения. Кроме того, целью изобретения является также расширение функциональных возможностей способа за счет осуществления реализации его качественных преимуществ при применении в неонатологии за счет использования дополнительных возможностей согласования геометрических размеров отражателя с геометрическими размерами объекта воздействия, т.е. новорожденного. К цели изобретения относится также улучшение эксплуатационных характеристик способа за счет повышения удобства управления воздействием благодаря применению управления с помощью компьютера.

Для реализации поставленной цели в известном способе полифакторного воздействия, состоящем в том, что пациента или часть его тела помещают в экранирующий отражатель, который защищает от внешних электростатических и электромагнитных полей, образуя вокруг него замкнутое или частично замкнутое пространство, при этом отражатель является объемным резонатором, длина и ширина которого имеет наименьшую степень кратности длины волны космического излучения, а пациента ориентируют так, чтобы центры фокусировки отраженного электромагнитного излучения совпали с вегетативными нервными сплетениями. Кроме того, дополнительно длина и ширина резонатора приближаются к длине волны космического излучения с кратностью не более 3. Кроме того, геометрическую форму отражателя выполняют, соблюдая подобие формы и пропорций соответствующим форме и пропорциям известных целебных геометрических форм. Кроме того, геометрическую форму отражателя выполняют по подобию египетской пирамиды Хеопса, а пациента располагают в нижней или верхней трети объема. Кроме того, отражатель перед размещением в нем пациента ориентируют по геомагнитным силовым линиям. Кроме того, отражатель изолируют от земли и размещают внутри помещения возможно более близко к его объемному геометрическому центру. Кроме того, дополнительно пациента защищают от магнитной составляющей внешнего электромагнитного поля. Кроме того, отражатель выполняют с применением технологии многослойных печатных схем. Кроме того, проводящие слои граней отражателя в случае его многослойного выполнения коммутируют между собой так, что проводящие слои образуют различные объемные геометрические фигуры как замкнутые, так и разомкнутые. Кроме того, проводящие слои граней отражателя коммутируют с помощью компьютера и визуально контролируют получаемые геометрические фигуры с помощью средств машинной графики.

На фиг. 1 изображена схема выполнения способа с указанием размещения пациента согласно операциям способа.

На фиг. 2 показана схема выполнения способа в случае комбинированного воздействия с использованием формовой энергии.

На фиг.3 изображена ориентация камеры

по геомагнитным силовым линиям по предлагаемому способу.

На фиг.4 показано выполнение ориентации камеры в помещении.

5 На фиг.5 - коммутация слоев многослойной камеры с помощью компьютера по предлагаемому способу.

На фиг. 6 изображена схема сочетания экранирования по электрической и магнитной компонентам поля в отдельности.

10 На фиг. 7-9 показан пример варианта схемы мгновенного соединения проводящих слоев.

На фиг.10 показан пример варианта соединения слоев в открытую структуру в одном из сечений камеры и замкнутую на себя структуру в других двух сечениях.

15 Предлагаемый способ усиления жизнедеятельности основан на оптимизации и целенаправленном управлении балансом излучения собственной, вырабатываемой самим организмом биоэлектромагнитной энергии, и поглощения внешней космической электромагнитной энергии. Экранируя от внешних электромагнитных, электростатических и магнитных полей, вокруг человека образуют некоторый полностью или частично замкнутый объем, представляющий собой камеру, которая одновременно образует со стороны ее внутреннего объема волноводный резонатор, работающий на частотах, определяемых длинами волн, связанных с размерами этого резонатора.

20 Осуществляя эффективное экранирование от внешних электромагнитных полей, в частности от полей с частотами, соответствующими длинам волн космического излучения, поступающего на Землю через ионосферу из космоса, например, на длине волны $\lambda = 21,2$ см реликтового излучения атома водорода, переводят организм на режим "электромагнитного голода". Это, в свою очередь, вызывает стимуляцию интенсификации собственного электромагнитного излучения самого организма, в том числе в указанном диапазоне. Предлагаемый способ позволяет использовать этот эффект с многократным усилением его за счет использования резонансных явлений путем определенной подстройки размеров объемного резонатора в соответствии с длинами волн излучения, на которое настраивают резонатор-отражатель.

30 При этом излучения на частотах, определяемых размерами резонатора, многократно усиливаются и снова возвращаются организму. Таким образом, организм начинает находиться как бы в среде более высокой электромагнитной плотности на частотах космических излучений, но только энергии, вырабатываемой самим организмом, т. е. , во-первых, как никакой более совместимой с ним физиологически, а во-вторых, несущей на себе отпечаток всех видов патологий данного индивидуума. Такое установление обратной связи через усиленное собственное электромагнитное поле позволяет давать команду на полевом уровне системам организма на включение механизмов самоисцеления по данным патологическим отклонениям. Размеры резонатора могут согласовываться с другими радиолниями космического излучения [4] в диапазоне 8-30 см, соответствующему диапазону собственного СВЧ излучения

человека [5]. При этом наиболее высокой эффективности воздействия способа на организм человека можно добиться при внутренних размерах объема полости резонатора, имеющих наименьшую степень кратности, т. е. численно приближающихся к длинам волн космического излучения, что особенно легко осуществить в неонатологии ввиду естественных размеров новорожденных, соизмеримых с длинами волн в этом диапазоне.

Предлагаемый способ основан также на возможности сочетанного взаимоусиливающего действия описанных факторов с целебными эффектами воздействия геометрической формы (т. н. формовой энергии [6]). При этом при соответствующем придании определенной формы внутренней полости резонатора, эффект от такого комплексного воздействия будет превышать простую сумму эффектов от воздействующих факторов, взятых по отдельности. В этом случае наибольший эффект можно получить при определенной ориентации пациента внутри объема отражателя, а также при соответствующей ориентации самого отражателя внутри помещения (в том числе использование усиления действия "вложенных" объемов - отражателя и помещения).

При выполнении экранирующего отражателя в виде многослойной структуры по принципам построения оргонного аккумулятора В. Райха [7] предлагаемый способ позволяет осуществить управляемое с помощью компьютера соединение отдельных слоев многослойных стенок отражателя путем их электрической коммутации в различные объемные геометрические формы как замкнутого, так и разомкнутого типа. Это дает возможность в каждом индивидуальном случае подбирать наиболее оптимальную схему соединений, что повышает гибкость способа и также расширяет его функциональные возможности.

Наилучший вариант выполнения способа усиления жизнедеятельности организма осуществляют следующим образом.

Производят экранирование тела пациента от внешних электростатических и электромагнитных полей по электрической составляющей за счет того, что размещают пациента в сидячем или лежащем положении на 20-30 мин внутри замкнутого объема, образующего камеру с электропроводящими стенками. В целях наиболее эффективного экранирования тела пациента от внешних электромагнитных и электростатических полей стенки экранирующей камеры могут представлять собой слоистую структуру из чередующихся между собой проводящих и диэлектрических слоев. В любом случае геометрические размеры внутреннего объема камеры согласуют с длиной волны собственного электромагнитного излучения пациента на биологически значимых частотах, образуя тем самым из внутреннего объема экранирующей камеры объемный резонатор, работающий на усилении собственного излучения пациента, отражении его и возвращения самому пациенту. В качестве размеров для этого согласования используют размеры, кратные длине волны реликтового излучения нейтрального водорода $\lambda = 21,2$ см, свободно проникающего через ионосферу

Земли из Космоса (или других радиолиний космического излучения до 30 см), что позволяет производить воздействие на пациента именно на этих частотах. Отсюда видно, что наибольшую эффективность резонансных эффектов можно получить при применении способа в неонатологии, т.к. естественные размеры новорожденных (а значит, и экранирующей камеры) - длина, ширина приближаются к указанной длине волны с наименьшей кратностью 1-2, не более 3, что обеспечивает наиболее эффективное воздействие. В большинстве случаев в этом варианте применения бывает достаточно 1 сеанса длительностью 20-30 мин.

Для усиления воздействия пациента 1 ориентируют внутри камеры 2 таким образом, чтобы узлы 3 максимальной напряженности отраженного резонатором (внутренним объемом камеры 2) электромагнитного поля пациента 1 по возможности совпадали с его вегетативными нервными сплетениями 4 (фиг.1). С целью дополнительного усиления эффективности воздействия экранирующую камеру выполняют в виде геометрически целебной формы [6].

Установлено, что положительный эффект такого воздействия возрастает по сравнению с эффектами от каждого вида воздействий в отдельности и от их простой суммы. В частности, экранирующая камера может выполняться в виде фигуры, геометрически подобной (с точным соблюдением равенства всех углов) египетской пирамиды Хеопса. При этом пациента размещают либо в нижней трети, либо в верхней трети внутреннего объема такой камеры по высоте (фиг.2). Кроме того, саму камеру перед размещением в ней пациента ориентируют гранями параллельно силовым линиям геомагнитного поля (фиг.3).

Эффект воздействия также повышается, если саму камеру 2 перед размещением в ней пациента 1 размещают на некоторой высоте от поверхности пола 5 помещения 6 на электроизоляционной подставке 7, либо подвешивают к потолку (фиг. 4). Желательно также ориентировать грани камеры 2 параллельно стенам помещения 6, а саму камеру 2 так, чтобы максимально приблизить ее (ее центр симметрии) к центру симметрии 8 помещения 6.

Описанные выше операции справедливы для электрической составляющей электромагнитного поля. Поскольку электропроводящая камера даже в случае выполнения ее в виде многослойной структуры чередующихся проводящих 8 и диэлектрических 9 слоев (фиг.5) не экранирует пациента от магнитной составляющей внешнего электромагнитного поля, то для усиления эффективности воздействия, а значит, сокращения сроков лечения, возможно осуществить экранирование и по магнитной составляющей.

Для этого проводящие слои камеры выполняют из пермаллоя, а диэлектрические слои как можно более тонкими, однако, обеспечивающими надежную электроизоляцию, а общая толщина стенки должна быть не менее (с учетом толщины диэлектрических слоев) величины, равной длине волны используемого излучения (21,2 см). В данном случае экранирование

магнитной составляющей применяется в как можно более широком диапазоне частот. Известно при этом, что эффективность экранирования магнитной в отличие от электрической составляющей зависит от толщины применяемого экрана и связана с частотой (чем ниже частота, тем толще должны быть стенки экрана) и выбирается обычно из условия затухания плотности наводимых вихревых токов в 100 раз по сравнению с плотностью тока на поверхности экрана [8]. Для обеспечения достаточно широкополосного экранирования (от рабочих частот до сверхнизких) необходима большая толщина стенок магнитного экрана (приближающаяся к длине волны на рабочей частоте). Комбинированное действие резонансного экранирования и магнитного экранирования также имеет сверхсуммарный эффект, что может удовлетворять критерию существенности отличий.

Для повышения точности описанных процессов (согласования размеров, настройка резонатора на соответствующую длину волны), а также повышения качественных показателей воздействия, для выполнения способа предлагается использование передовых конверсионных технологий, например использовать в качестве многослойных структур экранирующей камеры слоистый фольгированный стеклотекстолит, используемый для изготовления многослойных печатных плат. Это дает возможность получения высококачественной многослойной экранирующей оболочки с высоким изолирующим качеством диэлектрических слоев, а также дает возможность выполнения стенок камеры тонкими при большом количестве слоев, что позволяет максимально приблизить размеры внутреннего объема камеры к ее внешним размерам. Это, в свою очередь, способствует минимизации рассогласования значения частоты настройки резонатора внутренней полости камеры, работающей на отражение биоэлектромагнитного поля человека и частоты максимальной эффективности экранирования внешнего электромагнитного поля.

Исходя из этих соображений, в случае, когда осуществляется экранирование магнитной составляющей поля толстыми стенками камеры, целесообразно совмещать ее с отдельным экранированием по электрической компоненте вложенной тонкостенной камерой. В этом случае толстые стенки магнитного экрана могут быть выполнены из сплошного пермаллоя 10 без слоев (фиг.5).

В случае выполнения отражателя многослойным из чередующихся проводящих 8 и диэлектрических 9 слоев возможна произвольная коммутация слоев между собой с образованием тем самым из них различных геометрических фигур. Коммутацию осуществляют во время нахождения пациента в камере. Различные электрические соединения слоев, а также их перебор и поиск можно выполнять с помощью отводов от каждого слоя каждой грани и компьютера 12, который также с использованием средств машинной графики может наглядно отображать каждый вариант схемы соединений в виде образующейся при этом

объемной геометрической фигуры (фиг. 6). Таким образом, электрически соединяя слои между собой в различных комбинациях, можно задавать различную структуру пространственной экранирующей камеры, например можно образовать спиральную пространственную структуру (фиг.7-9). Это позволяет дополнительно использовать различные режимы воздействия, например спиральная структура соединений позволяет концентрировать вихревые компоненты поля аналогично [9], что может также повысить эффективность воздействия. В каждом конкретном случае можно образовывать либо электрически замкнутые на себя структуры, либо электрически открытые структуры (фиг. 7-9), либо сочетание того и другого (фиг.10-12). Эти операции эквивалентны подключению к действию наряду с резонаторной полостью, открытых волноводов для передачи на объект внешних излучений более высоких частот.

Пример 1. Пациентка А. З. С, 33 года, роды 7.02.99 г. в 6 час 10 мин, беременность - пятая, роды вторые, преждевременные, на 31 неделе. Ребенок - девочка, вес 1600 г, рост - 40 см, при родах асфикция средней тяжести, безводный период - 61 час, воды мутные. Диагноз: пневмония на фоне ателектазов, гипоксическое ишемическое повреждение Ц.Н.С. средней тяжести, двигательные нарушения, 4-5 баллов по шкале Апгар.

Ребенку проводилось комплексное лечение, включающее антибактериальную терапию (гентомицин, цефазолин внутримышечно), витаминотерапию группы В, С, сосудистую терапию (актовегин).

Начиная со второго дня после рождения, ребенка помещали в экранированную камеру параллелепипедной формы, расположенную в помещении на высоте 1,5 метра от пола и ориентированную по странам света. Электрические слои стенок камеры были изолированы друг от друга и образовывали вложенные друг в друга замкнутые параллелепипедные камеры. Время размещения и выдержки ребенка в камере в одном сеансе составляло 20 мин, в день было назначено 3 сеанса, процедуры продолжались 10 дней. На третий день от начала процедур активность ребенка заметно возросла, появился сосательный рефлекс, уменьшились патологические неврологические знаки. После окончания 10-дневного курса процедур по предлагаемому способу наблюдалось значительное повышение интенсивности двигательной и рефлекторной активности, стабилизация сосательного рефлекса и закрепление рефлекса Робинсона. Указанные показатели сохранялись в последующие 24 дня до выписки с плавной динамикой в положительную сторону. Кроме того, после проведения процедур ребенок быстрее стал прибавлять в весе по сравнению с детьми из контрольной группы и ко дню выписки вес составил 2670 г. (т.е. прибавка в весе на 1040 г.).

Пример 2. Ю. Л.Р. 22 года, беременность вторая, роды первые, 31 неделя беременности, роды 5.04.99 г. в 12 час 52 мин, ребенок - девочка, вес 1400 г, рост 41 см, 3-4 балла по шкале Апгар, тяжелая степень асфиксии при родах; головное

приближение, кесарево сечение; у роженицы маловодие, нефропатия III степени, бактериальный вагиноз. Диагноз ребенка: внутриутробная инфекция - пневмония, острое течение; фоновое заболевание - р.д.с., ателектаза легких; ишемия головного мозга, церебральная депрессия - угнетение рефлексов, мышечного тонуса, гипотрофия недоношенных, угнетение сосательного и глотательного рефлексов.

Лечение включало антибактериальную, витаминную и сосудистую терапию, электрофорез, начиная с 7 дня, шейного отдела позвоночника с зуфиллином, начиная с 15 дня - УВЧ грудной клетки.

Кроме того, начиная со 2 дня включительно, ребенка помещали на 30 мин в экранированную камеру параллелипедной формы с вложенными металлическими объемными волноводами замкнутого типа. Процедуру повторяли 4 раза в день в течение 14 дней. До появления стойкого сосательного и глотательного рефлекса на 4 день вводили парентерально раствор Рингера с глюкозой небольшими дозами 7-8 раз в сутки. После первого же дня процедур по предлагаемому способу наблюдалось увеличение двигательной активности ребенка, сохраняющееся между сеансами. На 4 сутки от начала проведения процедур установилось нормальное выделение кала. Через неделю от начала проведения процедур кожные покровы практически нормальные, цианоз минимальный. После окончания процедур - полная стабилизация сосательного рефлекса, четко выраженный рефлекс Робинсона, исчезновение диатеза, вес 1850 г (прибавка в весе за 15 дней - 450 г). Роженица выписана на 30 день, вес ребенка составил 2508 г., неврологический статус в норме, патологические неврологические знаки минимальны.

Применение и клинические исследования способа усиления жизнедеятельности организма проводятся с 1998 г. в Городском родильном доме 4 г. Уфы, на кафедре неонатологии и перинатологии Башкирского государственного медицинского университета, в Башкирском отделении Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (РАСПМ). Проведено наблюдение за 182 новорожденными, родившимися недоношенными при сроках беременности от 29 до 34 недель с низкой (1000-1500 г) и экстремально низкой (менее 1000 г) массой тела. Все дети были незрелые, страдающие гипоксическими, ишемическими и геморрагическими поражениями головного мозга (100%) и внутриутробной инфекцией (до 60%). Наблюдаемая группа помещалась по предлагаемому способу в экранирующую камеру на 20-30 мин 3-4 раза ежедневно в течение до двух недель без отмены обычного лечения. После проведенных процедур в сравнении с контрольной группой отмечался стойкий эффект увеличения активности, проявление и закрепление физиологических рефлексов, в том числе усиление и стабилизация рефлекса сосания, у 75% детей улучшился неврологический статус и уменьшились патологические неврологические знаки. Кроме того, наблюдалось сокращение сроков (более чем в 2-2,5 раза) излечения локальных

воспалительных процессов у 50% пациентов в сравнении с контрольной группой, получающей только традиционное лечение.

В результате применения предлагаемого способа отмечалось, что дети с угнетением ц. н. с. становятся активнее и, наоборот, дети с внутричерепной гипертензией, беспокойные дети реагируют на проводимый комплекс лечения усилением гипервозбудимости.

По сравнению с известными способами, в том числе с прототипом предлагаемое изобретение обладает следующими преимуществами:

- значительным сокращением сроков лечения за счет повышения эффективности воздействия, достигаемого комплексом дополнительно введенных операций, в том числе за счет использования резонансных явлений и согласования размеров экранирующих средств с длинами волн космического излучения, а также за счет сочетания с целебным действием эффекта геометрической формы. По сравнению с прототипом в котором курс лечения состоит из 10-20 сеансов, по предлагаемому способу достаточно в большинстве случаев трех-четырех сеансов, особенно в неонатологии, той же длительности, что и один сеанс воздействия в прототипе;

- более широкими функциональными возможностями за счет повышения эффективности предлагаемого способа в неонатологии, что позволяет реализовать качественные отличия при этом в силе воздействия способа, что присуще исключительно благодаря введению дополнительных операций, создающих зависимость от величины кратности размеров экранирующей камеры, определяемых размерами объекта, по отношению к длинам волн космического излучения, что минимально в силу естественных размеров новорожденных;

- более широкими функциональными возможностями за счет того, что по предлагаемому способу можно достаточно просто и быстро осуществить переключение режимов воздействия благодаря переключениям электрических соединений проводящих слоев экрана с образованием, тем самым различных комбинаций вложенных друг в друга объемных поверхностей, спиральных структур, замкнутых или открытых объемов и т.д., а также за счет возможности управления этим с помощью компьютера, что позволяет подбирать наиболее оптимальный режим воздействия в каждом конкретном случае;

- большей эффективностью воздействия за счет применения конверсионных технологий, позволяющих, например, выполнять стенки экрана максимально тонкими при большем числе проводящих слоев, что значительно уменьшает различия частотных свойств внешнего и внутреннего резонаторов камеры, что соответственно повышает эффективность воздействия;

- большей эффективностью воздействия, ведущей к сокращению сроков лечения за счет эффективного экранирования от магнитной составляющей электромагнитного поля, а значит, стимуляции выработки ее самим организмом и эффективного ее использования путем концентрации во внутреннем объеме для воздействия на сам

организм без каких-либо внешних дополнительных энергетических воздействий:

- высокой степенью физиологичности и полным отсутствием каких-либо нежелательных побочных эффектов и практически отсутствием противопоказаний ввиду пассивности предлагаемого способа без использования каких-либо внешних источников энергии, что, кроме того, совершенно снимает также проблему электробезопасности;

- высокой простотой выполнения, не требующей практически никакой специальной подготовки от медицинского персонала, что вместе с отсутствием противопоказаний и побочных эффектов дает возможность использовать его в домашних условиях.

Источники информации

1. Патент РФ 2025143, МПК⁷ А 61 N 1/16, 2/02, 1994 г.

Девятков Н. Д. и др. Миллиметровые волны и их роль в процессах жизнедеятельности. М.: Радио и связь, 1991 г., 168 с.

3. Патент РФ 2053804, МПК⁷ А 61 N 1/16, 1996 г.

4. "Физика космоса", М. Сов. энциклопедия, 1976 г., с. 438-439, 464-465, 482-486.

5. Авторское свидетельство СССР 1593670, МПК⁷ А 61 N 5/06, 1990 г.

6. Заявка ЕПВ 0302192, МПК⁷ А 61 N 1/16, 1989.

7. Reih W. "The Discovery of the Orgone". N.Y., 1973, p. 10-27.

8. Справочник по элементам радиоэлектронных устройств. П/р Дулина В.Н. Жука М.С., М.: Энергия, 1977, с. 446-449, с. 311.

9. Патент РФ 2012374, МПК⁷ А 61 N 1/16, 1994.

Формула изобретения:

1. Способ усиления жизнедеятельности организма, состоящий в том, что пациента или часть его тела помещают в экранирующий отражатель, который защищает от внешних электростатических и электромагнитных полей, образуя вокруг него замкнутое или частично замкнутое пространство, при этом

отражатель является объемным резонатором, длина и ширина которого имеют наименьшую степень кратности длины волны космического излучения, а пациента ориентируют так, чтобы центры фокусировки отраженного электромагнитного излучения совпали с вегетативными нервными сплетениями.

2. Способ по п. 1, отличающийся тем, что длина и ширина резонатора приближаются к длине волны космического излучения с кратностью не более 3.

3. Способ по пп. 1 и 2, отличающийся тем, что геометрическую форму отражателя выполняют, соблюдая подобие формы и пропорций соответствующим форме и пропорциям известных целебных геометрических форм.

4. Способ по п. 3, отличающийся тем, что геометрическую форму отражателя выполняют по подобию египетской пирамиде Хеопса, а пациента располагают в нижней или верхней трети объема.

5. Способ по пп. 1-3, отличающийся тем, что отражатель перед размещением в нем пациента ориентируют по геомагнитным силовым линиям.

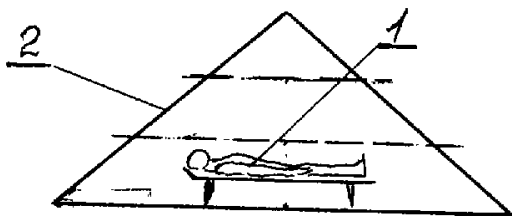
6. Способ по пп. 1-3, отличающийся тем, что отражатель изолируют от земли и размещают внутри помещения возможно более близко к его объемному геометрическому центру.

7. Способ по пп. 1-6, отличающийся тем, что дополнительно пациента защищают от магнитной составляющей внешнего электромагнитного поля.

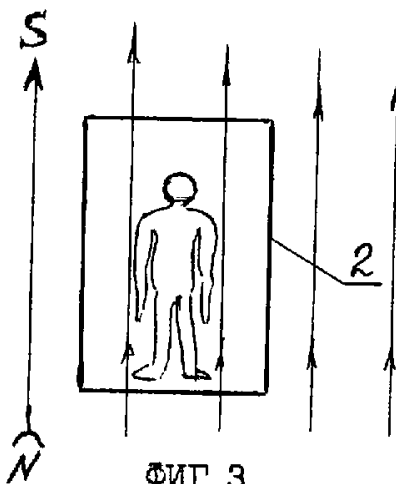
8. Способ по пп. 1-6, отличающийся тем, что отражатель выполняют с применением технологии многослойных печатных схем.

9. Способ по пп. 1-7 или 8, отличающийся тем, что проводящие слои граней отражателя в случае его многослойного выполнения коммутируют между собой так, что проводящие слои образуют различные объемные геометрические фигуры как замкнутые, так и разомкнутые.

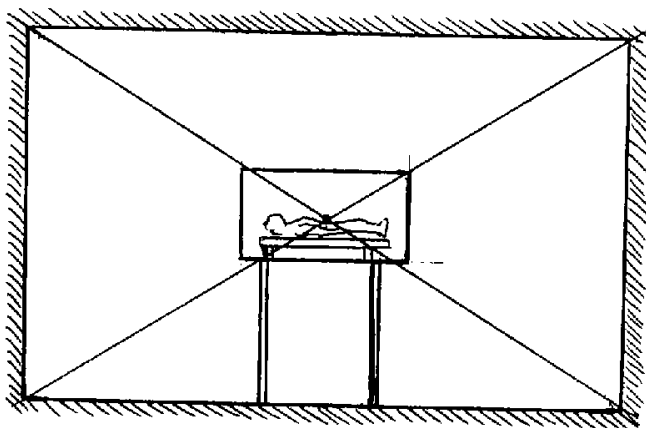
10. Способ по п. 9, отличающийся тем, что проводящие слои граней отражателя коммутируют с помощью компьютера и визуально контролируют получаемые геометрические фигуры с помощью средств машинной графики.



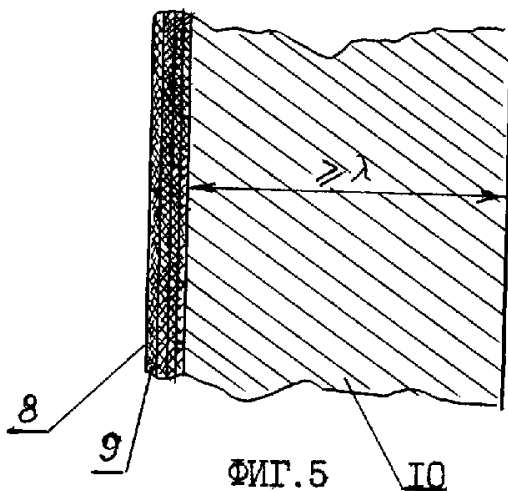
ФИГ. 2



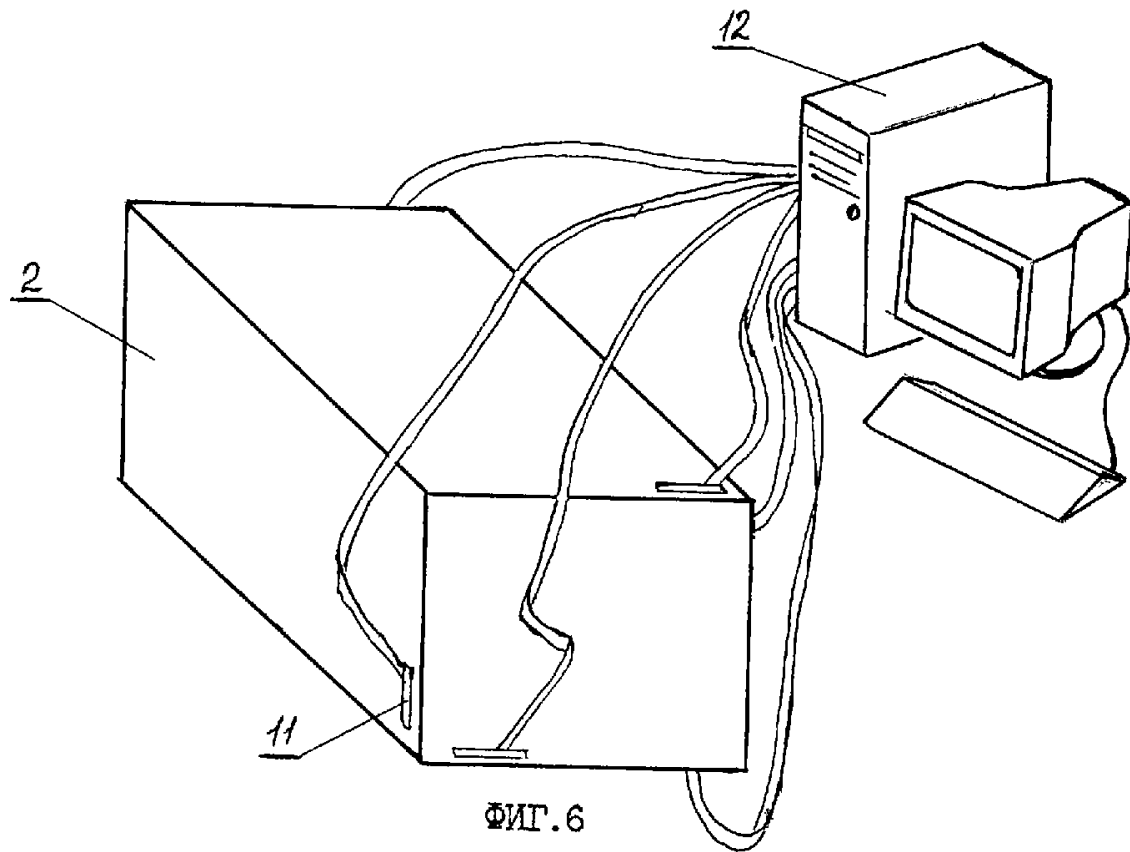
ФИГ. 3



ФИГ. 4



ФИГ. 5



A-A

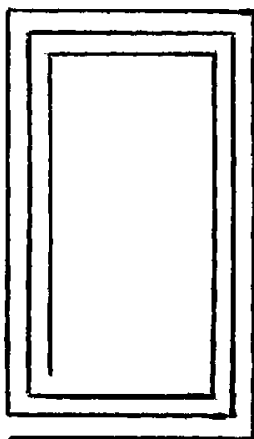


FIG. 7

B-B

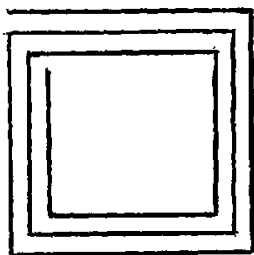
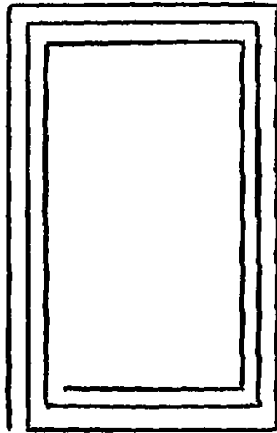


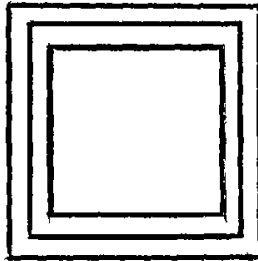
FIG. 8

C-C



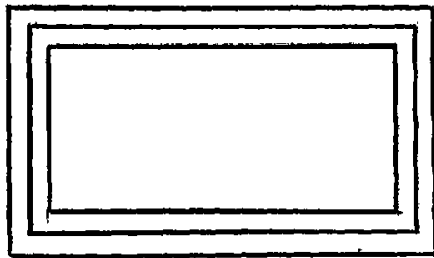
ФИГ. 9

B-B



ФИГ. 10

C-C

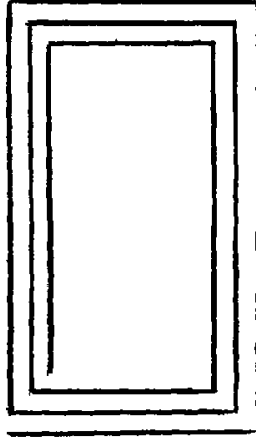


ФИГ. 11

RU 2211054 C2

RU 2211054 C2

A-A



Фиг. 12

RU 2211054 C2

RU 2211054 C2