

Изобретение относится к области медицины, а именно к невропатологии и физиотерапии.

Имеется, «Способ лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника по методу Касьяна НА.» (ав.св. № 1331509, НА Касьян, А61Н 23/00, приоритет от 10.02.86.) путем проведения приемов мануальной терапии, нанося в области пораженных позвонков дозированные удары ребром ладони с последующим встряхиванием в вертикальном положении с силой 60 - 130Н. Возможны фавмы. Системы человека не подготовлены.

Имеется. «Способ лечения больных гипертонической болезнью I - II стадии и ВСГетососудистой дистонии (ав.св. № 1593670, Е.Ю.Давиташвили, А61Н 5/06, приоритет от 03.02.86.) включающий воздействие физическим фактором. На пациента воздействуют одновременно инфрокрасным и сверхвысокочастотным излучениями и переменным электрическим полем. Источником излучения являю-ся кисти рук оператора, который производит определенное сочетание специально подобранных двигательных приемов на расстоянии 5 - 10см. от больного. При этом низка эффективность воздействия способа при отложении солей.

Имеется, «Контактный способ лечения поясничного радикулита» (заявка на патент Украины № 94062205, А61Н 23/00, приоритет от 22.06.94. Шпортюк М.И.) путем физического воздействия: массируют вокруг верхних суставных отростков четырьмя пальцами рук круговыми движениями по или против часовой стрелки; наносят мягким запястьем ладони дозированные удары; наносят снег или холодную воду; нажимают с силой на более 40Н ладонями рук по обе стороны позвоночного столба, перемещая ладони рук вдоль позвоночника. Вся процедура 5 - 7мин. Системы организма не подготовлены и не разогреты. Нет закрепляющих и поддерживающих мероприятий.

Имеется, «Способ лечения облитерирующего эндоартериита» (заявка на патент России №93034064/14, А61Н 23/00, приоритет от 01.07.93., Суханов А.И.) путем физического воздействия на нижнегрудной отдел позвоночника давлением пальцев, ладонями и ударами основанием ладони. Послелечебный комплекс содержит: комплекс упражнений по системе йога; проминанис икроножных мышц; водочные компрессы и капли из соков трав.

Имеется, «Способ нормализации функционирования органов и систем-человека» (патент Украины №9025, А61Н 5/00, приоритет от 28.07.95. Дуклин Ю.А., Шевчук Т.Л.) предусматривающий диагностику и лечение воздействием оператора с постоянно эритмированными подушечками пальцев рук на те отделы позвоночного столба человека, которые управляют ненормально функционирующими органами и системами человека, причем лечебное воздействие осуществляют круговыми движениями правой руки оператора вначале против, а затем по часовой стрелке, а также на весь позвоночный столб сверху вниз и снизу вверх. В данном изобретении лечебное воздействие осуществляется только на позвоночный столб и ограниченным числом приемов без предварительной подготовки систем человека, что не обеспечивает эффективное снижение тонуса пораженных мышц, а в случаях запущенного состояния опорно-двигательного аппарата (например, при межпозвонковой грыже дисков позвоночника) просто недостаточно для восстановления его функций, а также для закрепления нового двигательного стереотипа.

В основу изобретения «Способ нормализации функционирования органов и систем человека» поставлена задача путём осуществления комплексной терапии в определенной последовательности при диагностике и лечении оператором с постоянно эритмированными подушечками пальцев рук, воздействующим бесконтактно и контактно-бесконтактно пальцами и ладонями рук, включая методы мануальной терапии, с применением послелечебного комплекса поддерживающих и закрепляющих мероприятий обеспечить: эффективное удаление отложения солей; нормализацию тонуса пораженных мышц и давления внутримозгового вещества позвоночника; щадящее лечебное воздействие на болезненные участки опорно-двигательного аппарата, в том числе и в запущенном состоянии; восстановление функций систем и органов человека.

Сущность предлагаемого способа заключается в том, что он предусматривает диагностику и лечение воздействием оператора с постоянно эритмированными подушечками пальцев рук на те отделы позвоночника человека, которые управляют ненормально функционирующими органами и системами. Оператор осуществляет бесконтактно и контактно-бесконтактно пальцами и ладонями рук, включая мануальное воздействие в определенной последовательности комплексную терапию: применяет двигательные приемы кистями рук, ладони вниз воронкой, большие пальцы вниз, двигаясь от головы до копчика вдоль позвоночника и обратно на расстоянии 10 - 15см. над плоскостью спины, периодически изменяя расстояние между большими пальцами в диапазоне от 1 до 10см. и выявляет при этом заблокированные сегменты спинного мозга (спинномозговые корешки), применяет двигательные приемы кистями рук, ладони поперек тела вниз воронкой, воздействуя бесконтактно, большие пальцы прижаты, двигаясь от головы до копчика и обратно и так по всей спине, вдоль ног от тазобедренных суставов и обратно и по всему телу от головы и до пят, а затем надавливает нижними частями ладоней с их встречным параллельным движением, двигаясь вдоль позвоночника и затем по всей спине от тазобедренного сустава вверх-вниз, а вдоль ног от тазобедренного сустава вниз и обратно и осуществляет при этом выравнивание тонуса мышц на уровне заблокированных сегментов спинного мозга (спинномозговые корешки) и суставов конечностей; надавливает подушечками больших пальцев с встречным движением рук с расстояния 2 - 3см. от центра позвоночника симметрично, выжимая каждый позвонок до соприкосновения больших пальцев рук, а в труднодоступных пораженных местах позвоночника с вибрацией рук, двигаясь от первого подвижного сустава (L5 - крестец) позвоночника до седьмого шейного позвонка и обратно и осуществляет при этом притирку боковых поверхностей отростков позвонков; надавливает большим пальцем левой руки в области остистых отростков позвонков с синхронным этому нажиму подтягиванием правой ноги больного правой рукой вверх к ягодице, причем

левую руку он передвигает от первого движущегося сустава (L5 - крестец) до седьмого шейного позвонка и осуществляет при этом притирку остистых отростков суставов позвоночника: надавливает подушечками указательного и среднего пальцев на расстоянии 2 - 3см. от центра позвоночника симметрично с одновременным резким движением руки вдоль позвоночника больного от седьмого шейного позвонка к выходом пальцев за туловище и осуществляет при этом прогревание систем мышц связанных с суставами позвоночника; надавливает ладонью одной руки на голову больного в положении налево-направо попеременно в области уха, а другой на центр соответствующей лопатки одновременно и осуществляет при этом притирку седьмого шейного позвонка; надавливает с неполным вращением нижней частью ладони одной руки по часовой стрелке, двигаясь от лопатки через плечо вдоль руки вниз до кисти и обратно, другой рукой придерживает руку больного за запястье и осуществляет при этом выравнивание тонуса мышц рук; поджимает одной рукой пальцы рук попарно, складывая их в средних суставах-поджимая пальцы-фаланговые суставы и резко выпрямляет их, причем большой палец отдельно, другой рукой держит за запястье больного и осуществляет при этом притирку суставов пальцев; сжимает большим и указательным пальцами локтевой сустав с двух сторон одной рукой, а другой рукой держит больного за кисть и прижимает его руку к плечевому суставу, выдерживает 2 - 3сек. и резко выпрямляет ее, поджимая центр локтя ладонью и осуществляет при этом притирку локтевого сустава; придерживает плечевой сустав больного одной рукой, а другой рукой держит за кисть и складывает руку в локтевом суставе, поджимает ее к туловищу, прижимает центр плечевого сустава подушечкой большого пальца и резким рывком выпрямляет руку больного и осуществляет при этом притирку плечевого сустава; надавливает в противоположных направлениях на тело больного ладонью одной руки и нижней частью ладони другой руки с неполным вращением по часовой стрелке, двигаясь от головы до пят по одной стороне тела и обратно, а затем по другой и осуществляет при этом прогревание системы мышц туловища и ног; обхватывает за сгибающую часть коленного сустава одной рукой, другой рукой держит за голеностопный сустав и подтягивает пятку больного к центру ягодицы, перемещает ее влево-вправо от центра ягодицы и осуществляет при этом притирку коленных суставов; прижимает нижнюю часть ладони одной руки к плюснефаланговым суставам стопы больного, обхватывая пальцы ноги сверху, придерживает голеностопный сустав другой рукой, надавливая большим пальцем в центр сустава и одновременно резко поджимает пальцы ноги больного в направлении к колену и осуществляет при этом притирку голеностопных суставов ног; держит одной рукой ногу больного за голеностопный сустав сбоку, накладывает другую руку на ягодицу, надавливая большим пальцем руки в центр тазобедренной суставной и одновременно, сгибает ногу под углом 90 градусов к кушетке, делает этой ногой резкое движение вверх, повторяет это движение ногой еще несколько раз и, одновременно, подушечкой большого пальца надавливает по контуру тазобедренной кости и осуществляет при этом притирку тазобедренных суставов ног; надавливает нижней частью ладони одной руки с неполным вращением по часовой стрелке и ладонью другой руки синхронно по ходу движения на тело больного двигаясь от головы до пят сначала по одной стороне тела и обратно, затем по другой и осуществляет при этом прогревание систем мышц туловища и ног: надавливает подушечкой большого пальца одной руки в области присоединения ребра к суставу позвоночника и, одновременно, надавливает нижней частью ладони другой руки посередине соответствующего ребра двигаясь сверху вниз с одной, а затем, с другой стороны тела и осуществляет при этом притирку позвонков грудного отдела позвоночника: проводит ребром ладони правой руки поперек позвоночника резким пилящим движением от себя - к себе, двигаясь сверху вниз по позвоночнику от седьмого шейного позвонка до копчика и обратно, а затем тем же движением вдоль ребер, начиная движение от позвоночника и обратно, левая рука, ладонь воронкой, находится на расстоянии 10 - 15см. над телом больного и осуществляет при этом нормализацию тонуса мышц систем позвоночника и межреберной системы мышц; применяет двигательные приемы кистями рук, ладони обеих рук воронкой вниз располагает поперек тела больного на высоте 10 - 15см. параллельно, двигаясь от головы до пят и обратно то с правой стороны, то с левой стороны тела поочередно, с переходом к движению вдоль позвоночника сверху вниз с опущенными вниз большими пальцами рук и осуществляет при этом выравнивание энергетики организма; поджимает встречным движением подушечек большого и указательного пальцев рук межпозвоночные диски в области боковых поверхностей остистых отростков позвонков больного в момент выполнения им физического упражнения по методике и осуществляет при этом восстановление и закрепление двигательного стереотипа; в послелечебный комплекс мероприятий включает физические упражнения по методике, компрессы, заряженную водопроводную воду, солевые ванны, втирание. Оператор применяет следующие компрессы на пораженные системы и органы: соль, мед и лук с прогреванием; осадок подсолнечного растительного масла с прогреванием: керосин и измельченный сырой картофель; осадок растительного масла, измельченный сырой картофель и мед с прогреванием. Заряженную оператором водопроводную воду втирают в области пораженных систем и органов и используют как питье. Новым в способе является последовательность лечебного воздействия оператора с постоянно эритмированными подушечками пальцев рук в комплексе на системы и органы человека. Новым является также совмещение при лечебном воздействии бесконтактного способа, - физическим фактором и контактного, - приемов мануальной терапии, а также физического упражнения и приема мануальной терапии. Применены следующие новые операции: выравнивание тонуса мышц на уровне заблокированных сегментов спинного мозга (спинномозговых корешков) и суставов конечностей; притирка боковых поверхностей отростков позвонков: притирка остистых отростков позвонков: прогревание систем мышц, связанных с суставами позвоночника; притирка седьмого шейного позвонка: выравнивание тонуса мышцы рук; притирка суставов пальцев, притирка локтевого сустава; притирка плечевого сустава; прогревание систем мышц туловища и ног; притирка коленных суставов; притирка голеностопных

суставов; притирка тазобедренных суставов; притирка позвонков грудного отдела позвоночника; нормализация тонуса мышц систем позвоночника и межреберной системы мышц; восстановление и закрепление двигательного стереотипа. Все приемы диагностики и лечебного воздействия - новые.

В результате применения данного способа обеспечивается щадящее лечебное воздействие на болезненные участки систем опорно-двигательного аппарата человека, так как при воздействии на суставы позвоночника и конечностей человека не применяются такие силовые приемы как растяжка позвоночника (примерно 40Н), встряхивание (60 - 130Н), удары (40 - 60Н). Лечебное воздействие оператора при выполнении новых приемов данного способа не превышает 20Н, что исключает травмы. К тому же при выполнении новых приемов суставы, которые подвергают силовому воздействию, придерживают левой рукой, а при притирании седьмого шейного позвонка прием мануальной терапии осуществляют в положении лежа больного на животе, голова повернута набок. Угол ротации суставов шейного отдела позвоночника не превышает 1 - 2 градуса, так как ограничен плоскостью кушетки, что исключает травмы. Щадящее лечебное воздействие обеспечивает и последовательность операций; постепенный переход от выравнивания тонуса мышц на уровне заблокированных сегментов спинного мозга к прогреванию систем мышц и, затем, к нормализации тонуса мышц. На это направлено и введение новых операций притирки суставов. Использование для лечебного воздействия на системы опорно-двигательного аппарата в комплексе различными методами - бесконтактным, воздействуя физическим фактором и контактно-бесконтактно, воздействуя приемами мануальной терапии, а также комплекса послелечебных мероприятий, в определенных пропорциях и в определенной последовательности повышает эффективность воздействия на системы опорно-двигательного аппарата больного и дает более широкие возможности применения в стадии обострения, так как лечебное воздействие начинается бесконтактно, а также увеличивает длительность безболевого периода за счет комплексного воздействия на все системы и органы человека. Способ обеспечивает одновременную нормализацию тонуса мышц и давления мозгового вещества позвоночника, а также разблокировку сегментов спинного мозга, что обеспечивает нормализацию деятельности опорно-двигательного аппарата и восстановление его функций.

Способ эффективен при лечении люмбаго, межреберной невралгии, шейно-грудных и пояснично-крестцовых радикулитов, в запущенной форме грыжи диска позвоночника, остеохондроза.

Способ иллюстрируется следующими рисунками, вид сверху, на которых изображены положения больного и направления двигательных приемов рук оператора в отношении следующих операций: фиг.1 - выявление заблокированных сегментов спинного мозга (спинномозговых корешков); фиг. 2 - выравнивание тонуса мышц на уровне заблокированных сегментов спинного мозга (спинномозговых корешков); фиг.3 - притирка боковых поверхностей отростков позвонков; фиг.4 - притирка остистых отростков позвонков; фиг.5 - прогревание систем мышц, связанных с суставами позвоночника; фиг.6 - притирка седьмого шейного позвонка; фиг.7 - выравнивание тонуса мышц рук; фиг.8 - притирка суставов пальцев; фиг.9 - притирка локтевого сустава; фиг.10 - притирка плечевого сустава; фиг.11 - прогревание систем мышц туловища и ног; фиг.12 - притирка коленных суставов; фиг.13 - притирка тазобедренных суставов; фиг.14 - притирка позвонков грудного отдела позвоночника; фиг.15 - нормализация тонуса мышц систем позвоночника и межреберной системы мышц; фиг.16 - выравнивание энергетики организма.

Способ состоит из следующих операций: выявление заблокированных сегментов спинного мозга (спинномозговых корешков); выравнивание тонуса мышц на уровне заблокированных сегментов спинного мозга (спинномозговых корешков) и суставов конечностей: притирка боковых поверхностей отростков позвонков; притирка остистых отростков суставов позвоночника; прогревание системы мышц, связанной с суставами позвоночника; притирка седьмого шейного позвонка; выравнивание тонуса мышц рук; притирка суставов пальцев; притирка локтевого сустава; притирка плечевого сустава; прогревание системы мышц туловища и ног; притирка коленных суставов; притирка голеностопных составов ног; притирка тазобедренных суставов ног; прогревание системы мышц туловища и ног; притирка позвонков грудного отдела позвоночника; нормализация тонуса мышц систем позвоночника и межреберной системы мышц; выравнивание энергетики организма; восстановление и закрепление двигательного стереотипа; проведение послелечебного комплекса мероприятий.

Способ осуществляется следующим образом. Больного укладывают на кушетку в положении лежа на животе со свободно опущенными вниз руками, ноги внутренней частью ступней обхватывают кушетку шириной 60см. Оператор располагается с левой стороны тела больного. Выявление заблокированных сегментов спинного мозга (спинномозговых корешков) осуществляют, применяя двигательные приемы кистями рук, которые располагают параллельно друг другу, ладони воронкой вниз поперек тела больного на расстоянии 10 - 15см. от него. Оператор свободно опускает большие пальцы рук вниз и начинает медленное движение рук от головы вдоль позвоночника до копчика и обратно (фиг.1), изменяя расстояние между большими пальцами рук от одного до десяти см., определяя при этом точное местоположение заблокированных сегментов спинного мозга (спинномозговые корешки) по усилению жжения на концах больших пальцев и, затем, от головы до пят и обратно с одной стороны и с другой стороны тела по жжению в различных точках ладоней и пальцев и, как следствие, места поражения систем и органов больного. Нагрузка и количество циклов лечебного воздействия подбирается оператором в зависимости от запущенности заболевания. Лечебное воздействие оператор начинает сначала применяя двигательные приемы кистями рук (фиг.2) на расстоянии 10 - 15см. от тела больного, начиная движение рук от головы до копчика и обратно - ладони поперек тела вниз воронкой, большие пальцы прижаты и так вдоль всей спины, также вдоль ног от тазобедренных суставов и обратно, и по всему телу от головы до пят и обратно, подготавливая системы мышц позвоночника к физическому воздействию, которое осуществляется следующим образом: оператор располагает кисти рук параллельно друг другу со смещением, опираясь

нижними частями ладоней на тело больного в области грушевидной мышцы тазобедренного сустава и перемещает их вдоль позвоночника вверх и обратно, надавливая нижними частями ладоней с их встречным параллельным друг другу движением сначала вдоль позвоночника и по всей плоскости спины и, затем тем же движением, вдоль обеих ног поочередно, начиная от тазобедренного сустава вниз и обратно. Эти приемы обеспечивают выравнивание тонуса мышц на уровне заблокированных сегментов спинного мозга (спинномозговых корешков) и суставов конечностей. Затем оператор устанавливает подушечки больших пальцев рук на расстоянии 2 - 3 см. от центра позвоночника больного симметрично в области первого подвижного (L5 - крестец) сустава (фиг.3) и надавливает ими с одновременным встречным движением до соприкосновения подушечек больших пальцев, выжимая каждый позвонок двигаясь до седьмого шейного позвонка и обратно, причем в области первого подвижного с вибрацией рук. В результате применения этого приема происходит притирка боковых поверхностей отростков позвонков и восстановление нормальных функций дисков позвоночника. Оператор устанавливает подушечку большого пальца левой руки в области первого подвижного сустава (L5 - крестец) позвоночника (фиг.4), правой обхватывает голеностопный сустав больного и, одновременно, надавливает большим пальцем левой руки в области остистых отростков позвонков двигаясь вверх до седьмого шейного позвонка и подтягивает правую ногу больного вверх к ягодице, затем то же движение с левой ногой больного. В результате применения этого приема происходит притирка остистых отростков позвонков. Оператор устанавливает подушечку указательного и среднего пальцев правой руки (фиг.5) на расстоянии 2 - 3 см. симметрично от центра позвоночника больного в области седьмого шейного позвонка и, надавливая подушечками пальцев, делает резкое движение рукой вдоль позвоночника с выходом пальцев за пределы туловища. В результате применения этого приема происходит прогревание систем мышц связанных с суставами позвоночника. Оператор поворачивает голову больного направо, накладывает на нее ладонь левой руки в области уха, а ладонь правой руки на центр правой лопатки (фиг.6) и, одновременно надавливая обоими ладонями, слегка разводит руки в разные стороны. То же в положении головы больного налево, накладывая ладонь правой руки на центр левой лопатки больного. Этот прием обеспечивает притирку седьмого шейного позвонка. Оператор вытягивает одну руку больного вперед на себя, придерживает ее левой рукой за запястье; нижнюю часть ладони правой руки устанавливает на центр соответствующей лопатки больного и с вращением надавливает на нее, перемещаясь через плечо вдоль руки вниз до кисти и обратно (фиг.7). То же с другой рукой. Этот прием обеспечивает выравнивание тонуса мышц рук. Оператор левой рукой держит за запястье руку больного с ладонью повернутой вниз, а правой рукой обхватывает пальцы попарно, мизинец-безымянный, безымянный-средний, средний-указательный, складывает в средине их суставах, поджимая пястно-фаланговые суставы и резко выпрямляет их (фиг.8), причем большой палец отдельно. То же с другой рукой больного. Этот прием обеспечивает притирку суставов пальцев. Оператор правой рукой держит руку больного за кисть, подкладывает ладонь левой руки под локтевой сустав и сжимает его большим и указательным пальцами с двух сторон, правой рукой прижимает кисть к плечевому суставу (фиг.9), выдерживает 2 - 3 сек. и резко выпрямляет руку-больного, поджимая центр локтя ладонью. То же с второй рукой. Этот прием обеспечивает притирку локтевого сустава. Оператор накладывает левую руку на плечевой сустав больного, правой рукой держит за кисть руку и складывает ее в локтевом суставе, прижимая к туловищу (фиг.10). Затем, одновременно, оператор прижимает подушечкой большого пальца левой руки центр плечевого сустава, а правой рукой резким движением выпрямляет руку больного. То же с другой рукой. Этот прием обеспечивает притирку плечевого сустава. Оператор вытягивает обе руки больного вперед, располагается с левой стороны тела, накладывает ладони рук в области плеча, причем ладонь левой руки пальцами в направлении ног, а пальцы ладони правой руки в направлении к голове; надавливает в противоположных направлениях на тело больного одновременно левой ладонью и нижней частью правой ладони с неполным вращением по часовой стрелке (фиг.11), перемещая руки вдоль одной стороны тела до голеностопного сустава и обратно. То же по другой стороне тела. Этот прием обеспечивает прогревание систем мышц туловища и ног. Оператор обхватывает левой рукой за сгибательную часть коленного сустава ноги больного, а правой рукой голеностопный сустав, подтягивает пятку к центру ягодицы, перемещает ее влево-вправо от центра (фиг.12). То же с другой ногой. Этот прием обеспечивает притирку коленных суставов. Оператор левой рукой обхватывает голеностопный сустав сверху, а правой рукой обхватывает пальцы ноги больного, упираясь нижней частью ладони в плюснефаланговые суставы стопы и, одновременно, надавливает большим пальцем левой руки в центр голеностопного сустава и поджимает пальцы ноги в направлении к колену. То же с другой ногой. Этот прием обеспечивает притирку голеностопных суставов. Оператор накладывает правую руку на голеностопный сустав больного, а левую на ягодицу и, одновременно, надавливает большим пальцем левой руки на центр тазобедренного сустава и сгибает ногу под углом 90 градусов к кушетке и, затем, делает этой ногой резкое движение вверх (фиг.13), повторяет это движение ногой несколько раз, одновременно надавливая подушечкой большого пальца по контуру тазобедренной кости. То же с другой ногой. Этот прием обеспечивает притирку тазобедренных суставов. Оператор накладывает ладони рук на ногу выше голеностопного сустава, причем ладонь левой руки пальцами в направлении стопы, а пальцы ладони правой руки в направлении к голове; надавливает в противоположных направлениях на тело больного одновременно левой ладонью и нижней частью правой ладони с неполным вращением по часовой стрелке, перемещая руки вдоль одной стороны тела до плеча и обратно затем по другой. Этот прием обеспечивает прогревание систем мышц туловища и ног больного. Оператор опускает руки больного с кушетки свободно вниз, располагается с левой стороны тела, устанавливает подушечку большого пальца левой руки в области присоединения ребра к суставу позвоночника в верхней части грудной клетки, а нижнюю часть ладони правой руки посередине того ребра и одновременно, надавливает

(фиг.14). То же все ребра одной стороны тела сверху вниз, а затем другой. Этот прием обеспечивает притирку позвонков грудного отдела позвоночника. Оператор устанавливает ладонь правой руки ребром поперек позвоночника в области седьмого шейного позвонка, ладонь левой руки воронкой на расстоянии 10 - 15см. над телом больного и одновременно, перемещая руки вдоль позвоночника до копчика и обратно, производит ребром ладони правой руки резкое пилящее движение от себя - к себе (фиг.15). То же вдоль ребер правой и левой сторон грудной клетки, начиная движение от позвоночника и обратно. Этот прием обеспечивает нормализацию тонуса систем мышц позвоночника и межреберной системы мышц. Оператор располагает поперек тела в области плеча больного на высоте 10 - 15см. параллельно ладони рук вниз воронкой, перемещает их до пят и обратно (фиг.16). То же с другой стороны тела и так несколько раз поочередно и, затем, замедляя движение, опускает свободно большие пальцы рук и перемещает их вдоль позвоночника сверху вниз. Этот прием обеспечивает выравнивание энергетики организма. Оператор предлагает больному переместиться на кушетку в положение сидя на коленях согнувшись, пятки вместе, колени врозь, опираясь нижними частями ладоней на кушетку и поджимает встречным движением подушечек большого и указательного пальцев правой руки межпозвоночные диски в области боковых поверхностей остистых отростков позвонков в момент выполнения больным следующего упражнения: больной резким движением вперед падает на живот, скользя при этом ладонями по кушетке и перемещается в положение лежа на животе. Все приемы повторяются в зависимости от местонахождения заблокированных сегментов спинного мозга (спинномозговых корешков), тонуса пораженных мышц, сеанса, цикла, индивидуальности больного. Послелечебный комплекс поддерживающих и восстанавливающих мероприятий оператор применяет в объеме, который также зависит от вида и степени запущенности заболевания и индивидуальности больного. Он содержит комплекс физических упражнений по методике. Компрессы в составе соль, мед, лук с прогреванием - при пояснично-крестцовом радикулите, поражении дисков позвоночника: осадок подсолнечного растительного масла без прогрева - при остеохондрозах рук и ног; керосин, измельченный сырой картофель - при заболевании суставов позвоночника; осадок растительного масла, измельченный сырой картофель, мед с прогреванием - при остеохондрозах и полиартритах. Оператор заряжает водопроводную воду для индивидуального приема внутрь и втирания в тело, которые осуществляют при воспалительных процессах внутренних половых органов в начальной стадии.

Пример 1. Больной В.Н., 49 лет. В октябре 1996 года появилась боль в пояснице, затем в ноге, перемещаясь от крестца вниз, через две недели боль охватила всю ногу. Обратился к врачу. Диагноз: пояснично-крестцовый радикулит. Направлен на лечение в областную больницу г. Херсона. Лечение: реопирин десять уколов в ягодицу. Состояние не улучшилось, боль усилилась. Больной не мог ходить и спать. После выписки из больницы врачи применяли обезболивающие средства на дому. 9 января 1997 года врачи поликлиники предложили обратиться к мануальному терапевту Ярыге Н.П. При поступлении больной жаловался на плохой сон, плохой аппетит, невозможность двигаться. Диагноз: пояснично-крестцовый радикулит; остеохондроз, накопление затвердевших отложений солей в пояснично-крестцовом отделе позвоночника в районе L5 - S1 и L1 - L5 в составе поясничного отдела позвоночника, на седьмом шейном позвонке и между лопатками, в T1 - T6 в составе грудного отдела позвоночника. В результате у больного произошло защемление правого корешка седалищного нерва и нарушение тонуса ягодичной мышцы правой ноги, началось воспаление правой почки из-за повышенного тонуса мышц на уровнях поврежденных L1 - L5 в составе поясничного отдела. Применен весь комплекс с увеличением нагрузки на поврежденные системы и органы, больному проведен курс лечения из пяти сеансов (один сеанс в день), два дня перерыв, снова пять сеансов (один сеанс в день). После пятого сеанса одновременно применялись прогревающие солевые ванны. Через один месяц начался повторный цикл из четырех сеансов. Больному рекомендован послелечебный комплекс в течении 30 дней для закрепления двигательного стереотипа: физические упражнения по методике, втирание осадка растительного масла в спину и ноги в течении 10 минут. Уже после четвертого сеанса у больного улучшился аппетит он начал передвигаться без посторонней помощи.

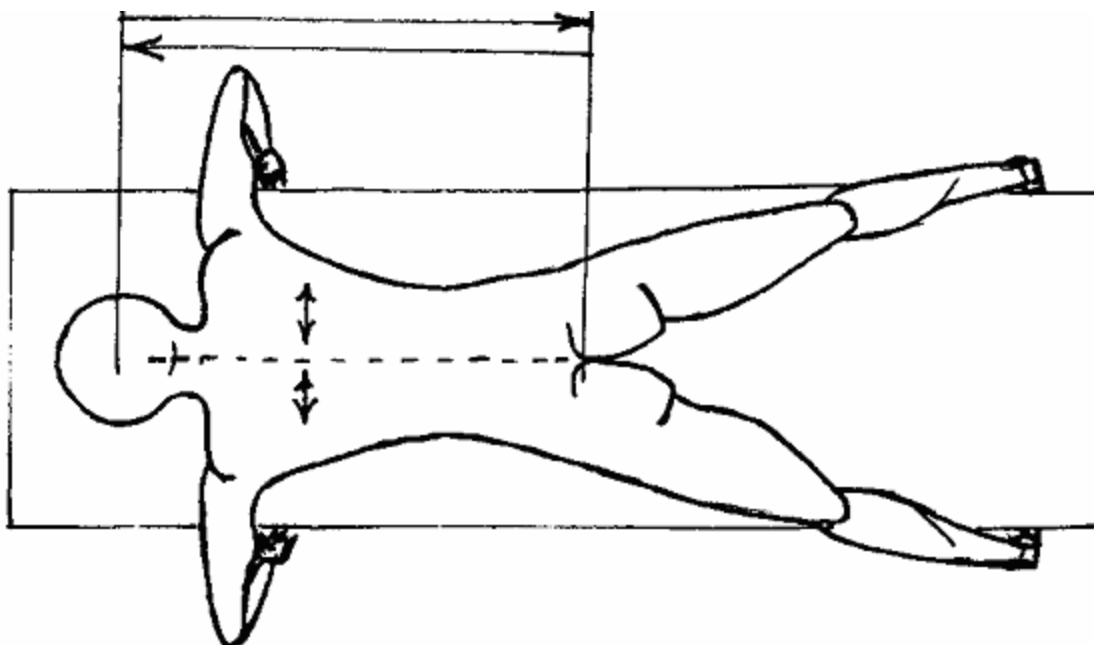
После проведенного лечения исчезли боли, самочувствие хорошее, вышел на работу.

Пример 2. Больной Д.Я., 37 лет, прошел обследование в Херсонской областной больнице. Номер обследования 0911/95 отделения радионуклеидной диагностики и МР - томографии: на уровнях L4 - L5, L6 - S1 отмечается грыжа кзади. До поступления в ортопедическое отделения больницы в июне 1995 г. болел три года: ежемесячный поясничный прострел, тянущая боль в правой ноге, острая боль в области почек. Лечение в больнице и областном центре восстановительной терапии результатов не дали. В сентябре 1995 г. потерял возможность двигаться. Оператором проведена диагностика и лечение в полном объеме в соответствии с заявленным способом. Диагноз: заблокированы сегменты спинного мозга на уровнях L4 - L5 и L5 - S1 произошло защемление спинномозговых корешков нервов (межпозвоночная грыжа); повышен тонус систем мышц на уровнях заблокированных сегментов; из-за обильного налипания отложений солей в области грудного отдела позвоночника T1 - T10 развилось сопутствующее заболевание - бронхиальная астма. Проведен курс лечения, состоящий из двух циклов с интервалом в три месяца, так как сопутствующее заболевание не допускало увеличения нагрузки согласно способу на поврежденные сегменты спинного мозга (спинномозговые корешки). После первого цикла из десяти сеансов удалены солевые отложения, нормализован тонус мышц, освобождены спинномозговые корешки в результате чего восстановлена двигательная активность, исчезли болевые ощущения в области поясницы и ноги. Второй цикл из десяти сеансов проведен также в полном объеме согласно способу, в результате чего исчезло жжение в области копчика, восстановлен и закреплен двигательный стереотип. В течении трехмесячного перерыва между циклами больной принимал солевые ванны; втирание в кожный покров туловища и ног в

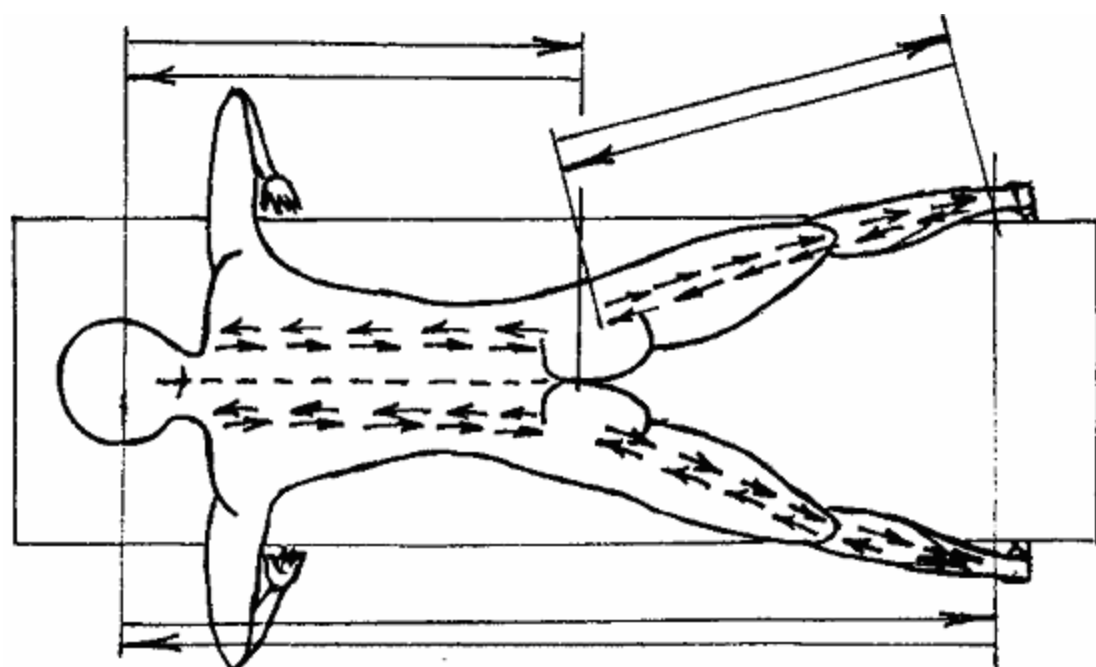
положении лежа на животе осадка растительного подсолнечного масла с прогреванием: компресс на область заблокированных сегментов спинного мозга в составе соль, мед, лук; лечебную физкультуру по методике Ярыги Н.П.

Пример 3. Больной К.И., 39 лет. Прошел обследование в центре «Здоровье» г. Херсона 21.09.95. Результаты обследования: поясничный отдел позвоночника S-образно искривлен; грыжа межпозвоночных дисков на уровнях L5 – S1 пояснично-крестцового отдела позвоночника. В течении 1995 г. больной жаловался на боли в пояснице и левой ноге. Во второй поликлинике Комсомольского района г. Херсона прошел десять сеансов мануальной терапии. Состояние ухудшилось, предложена операция. Проведена диагностика и лечение в соответствии с заявленным способом. Диагноз: остеохондроз грудного отдела позвоночника T1 – T7, отложение солей в виде наростов на T4 – T6 и на крестце справа и слева, в области L5 – S1 – отложение солей по остистым отросткам позвонков, защемление корешка нерва L5 – S1 повышен тонус мышц на этих уровнях. Больному проведен курс лечения из трех циклов в полном объеме согласно способу с увеличением нагрузки на пораженные системы. Первый цикл из девяти сеансов каждый день без перерыва. Затем перерыв в один месяц в течении которого больной: выполнял лечебную физкультуру по методике Ярыги Н.П. три-четыре раза в день; принимал солевые ванны: компресс соль-мед-лук на область L5 – L1 – S1; втирание в туловище и ноги в положении лежа на животе осадка растительного масла с подогревом. Затем второй цикл из пяти сеансов. Перерыв два месяца в течении которых больной: выполнял лечебную физкультуру по методике четыре-пять раз в день; солевые ванны; компресс в области T1 – T10 соль-мед-лук с прогреванием и компресс на область L1 – L5 осадка растительного масла с прогреванием. Затем третий цикл еще из пяти сеансов. Комплекс послелечебных мероприятий содержал: лечебную физкультуру по методике; компресс соль-мед-лук с прогреванием на область T1 – T6 и компресс из осадка растительного масла с прогреванием на область L1 – L5 – S1; солевые ванны; втирание осадка растительного масла в туловище и ноги в положении больного лежа на животе. После пятого сеанса первого цикла больной смог сидеть, а после девятого сеанса начал ходить. На второй цикл пришел самостоятельно. После второго цикла осталась незначительная боль в левой ступне. После третьего цикла жалоб нет.

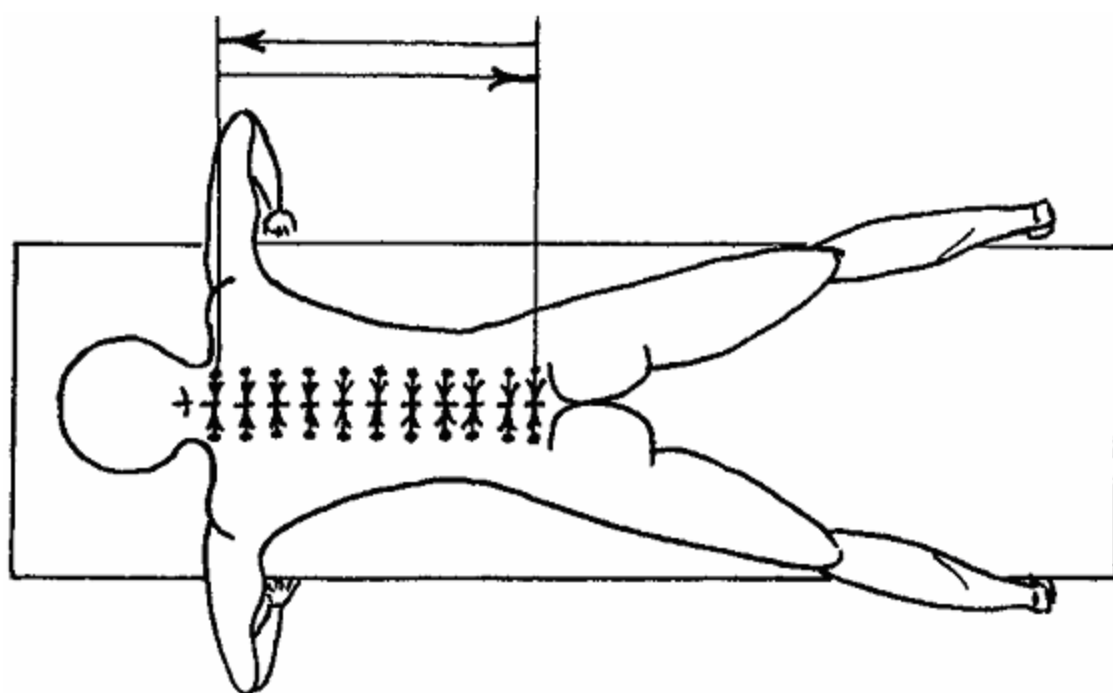
Способ отрабатывался Ярыгой Н.П. на протяжении 14 лет согласно аттестационно-экспертному свидетельству №1772 от 07.05.95. Украинской ассоциации народной медицины с положительным эффектом в 99% случаях при условии выполнения больным всех указаний оператора согласно заявляемому способу. Причем с сентября 1996 г. по 30 января 1997 г. Ярыгой Н.П. оказана эффективная помощь 780 больным, причем у 15% из них болезнь была в запущенной форме (сильные боли с минимальной двигательной способностью). Из общего количества больных – 45% с остеохондрозом пояснично-крестцового и шейно-грудного отделов позвоночника, а остальные больные с поражением вегетативной и периферической нервной системы и системы кровообращения.



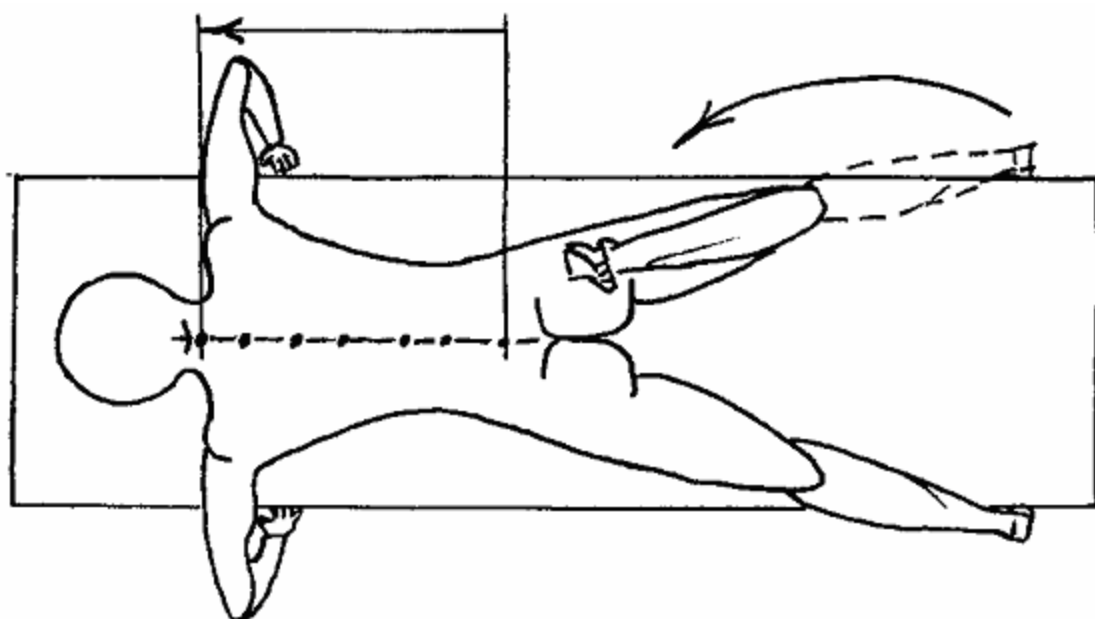
Фиг.1



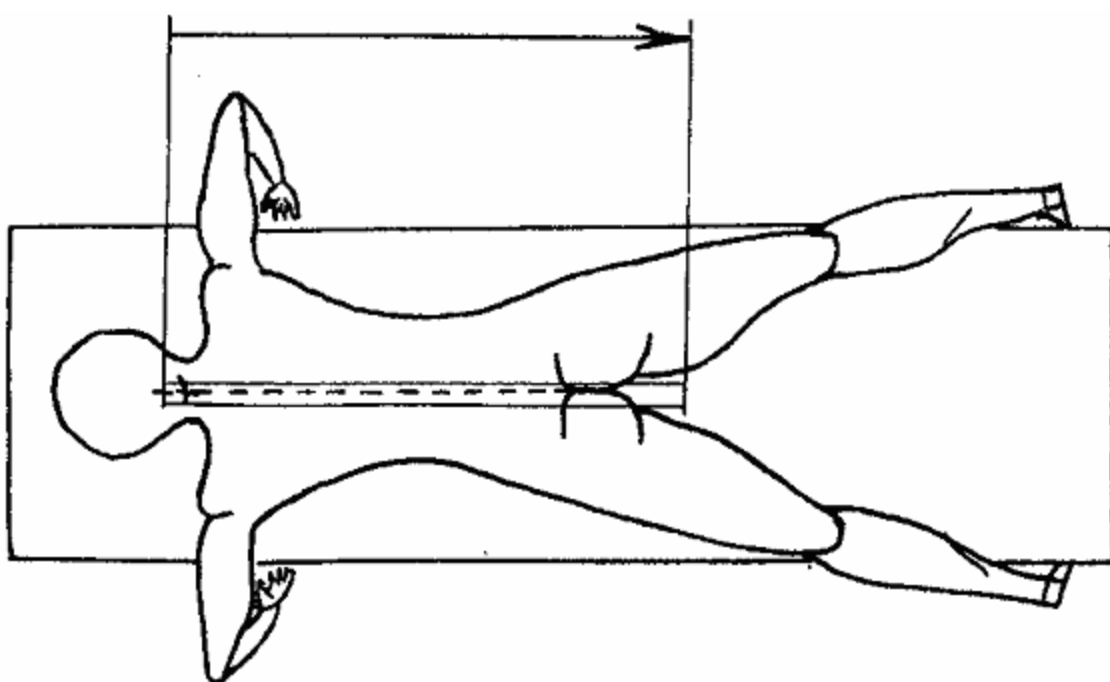
Фиг.2



Фиг.3

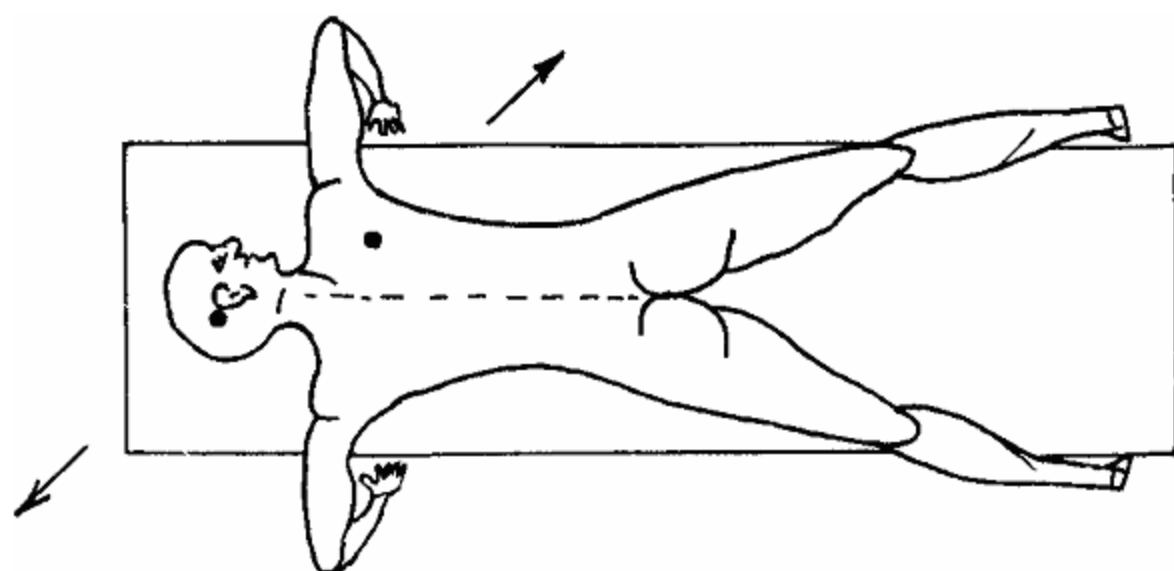


Фиг.4

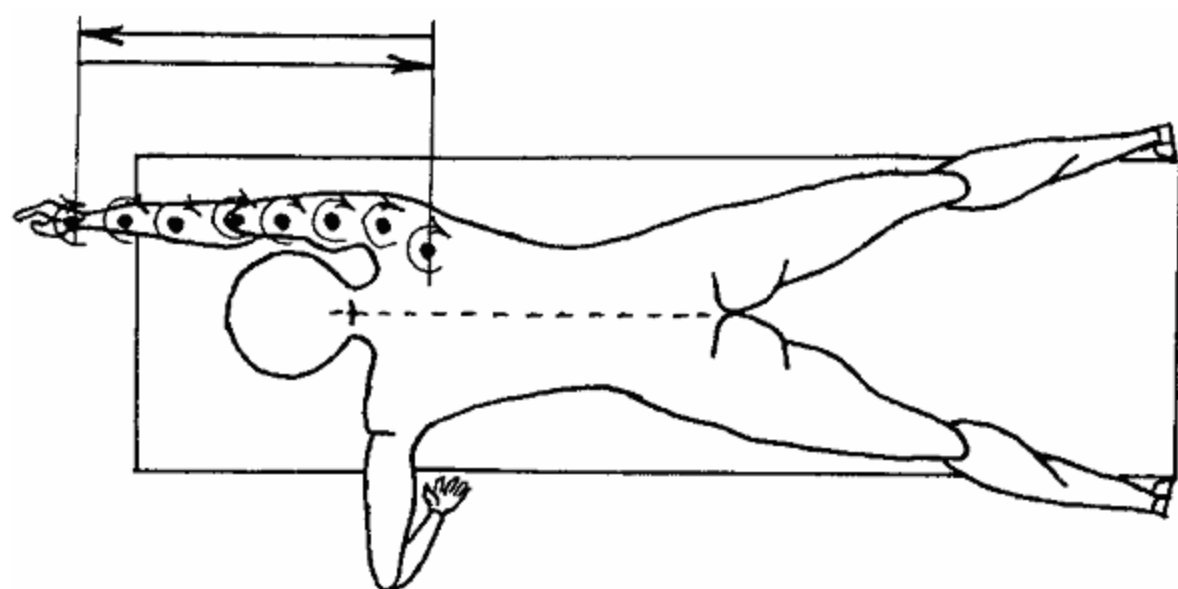


Фиг.5

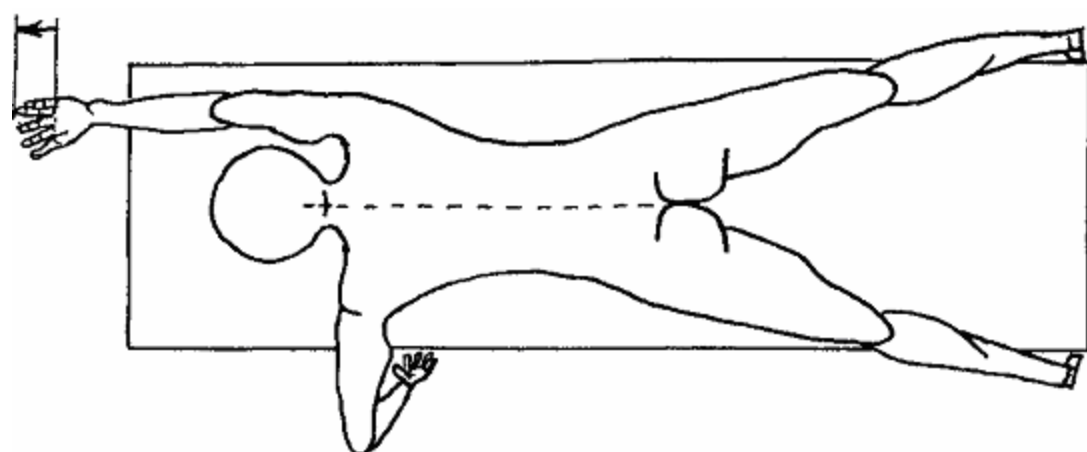




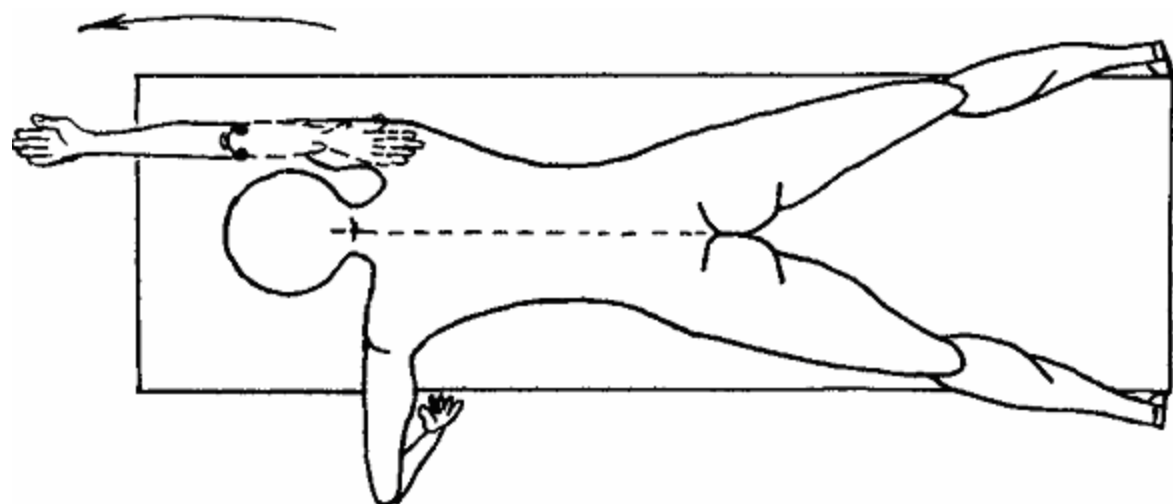
Фиг.6



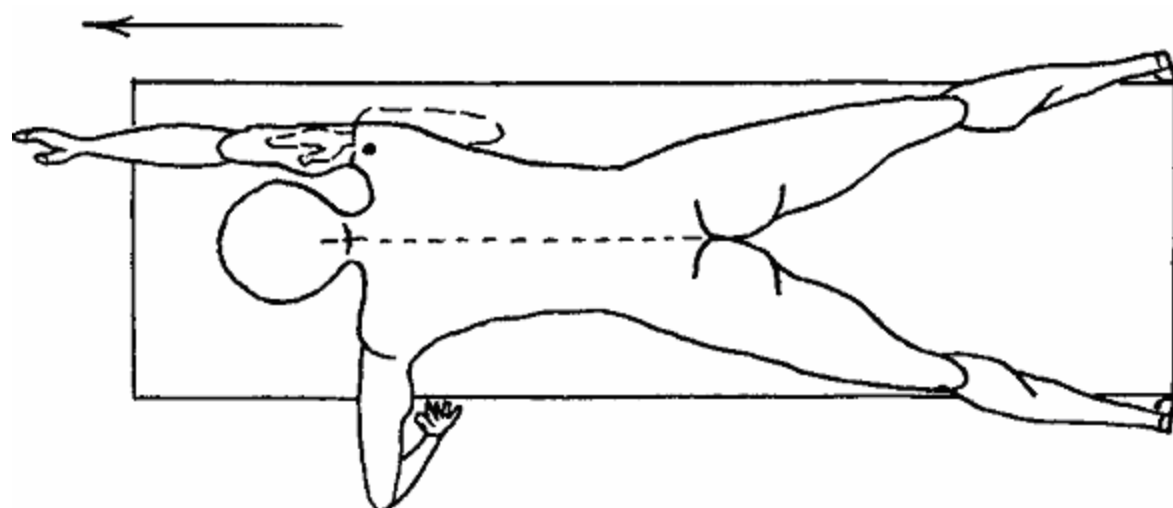
Фиг.7



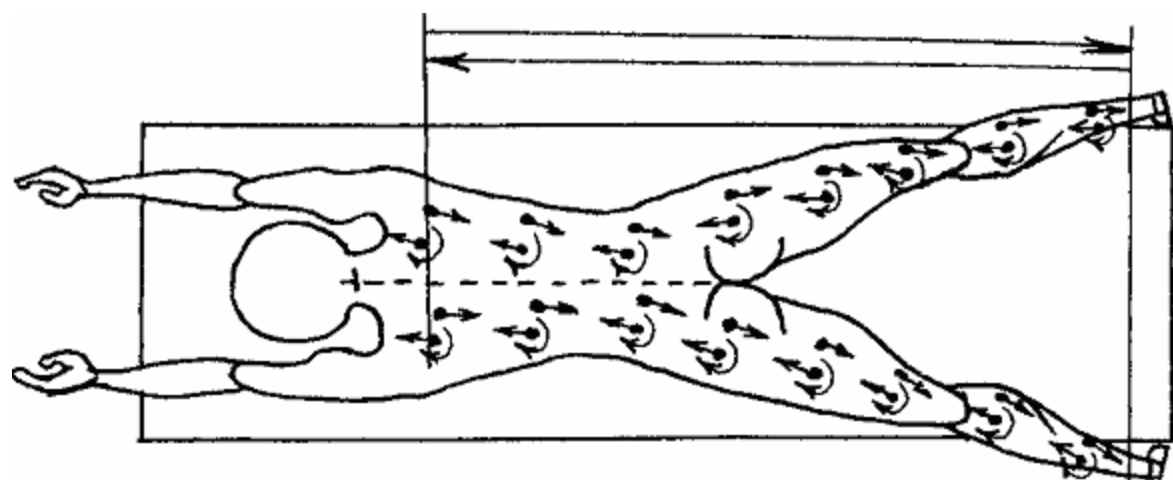
Фиг.8



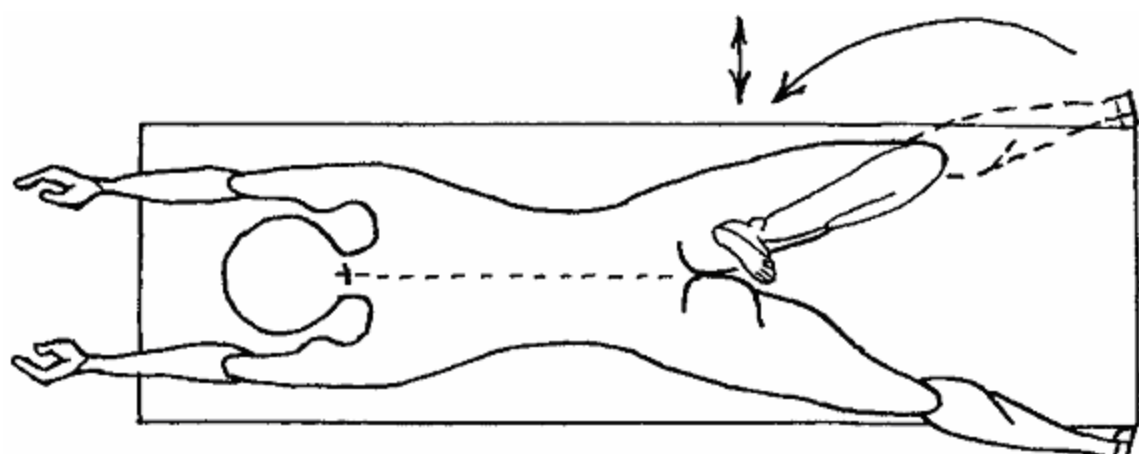
Фиг.9



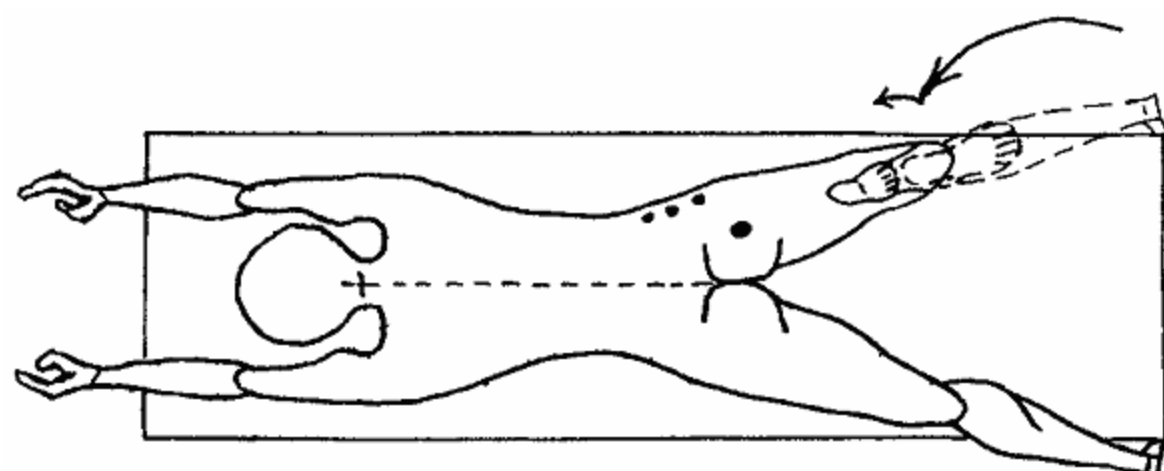
Фиг.10



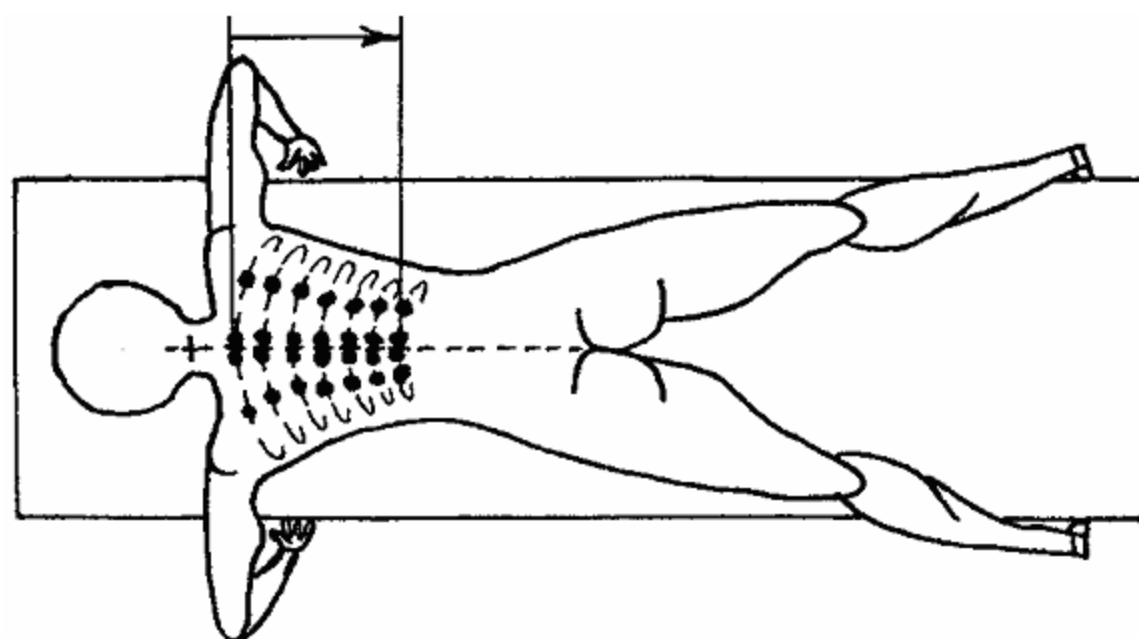
Фиг.11



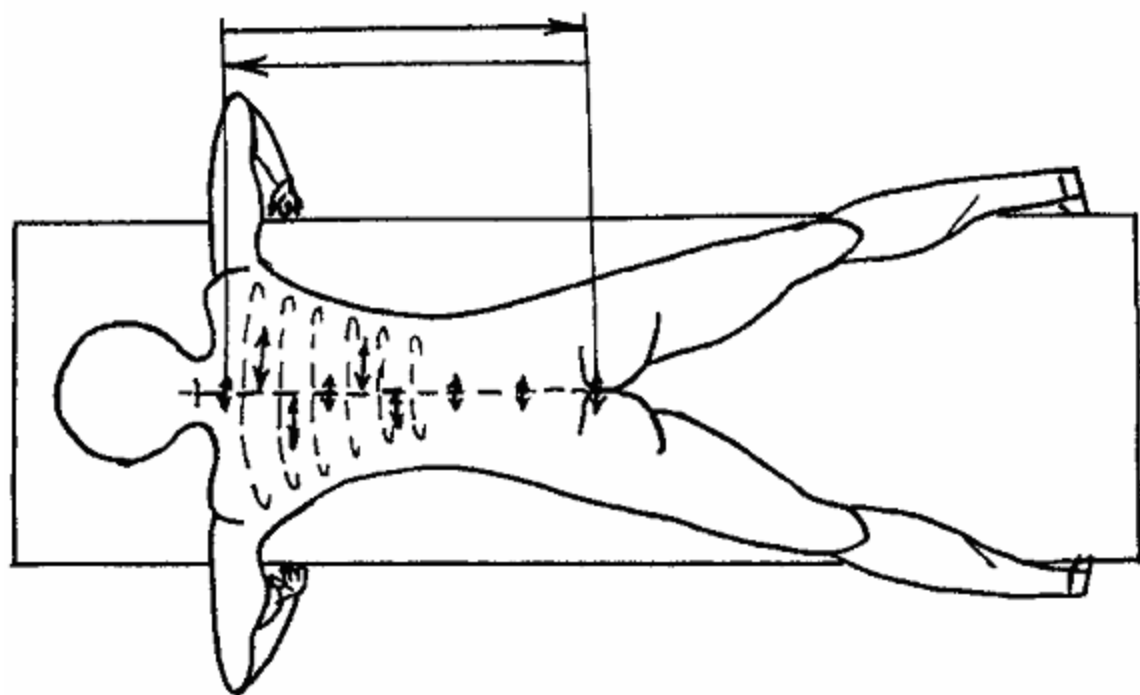
Фиг.12



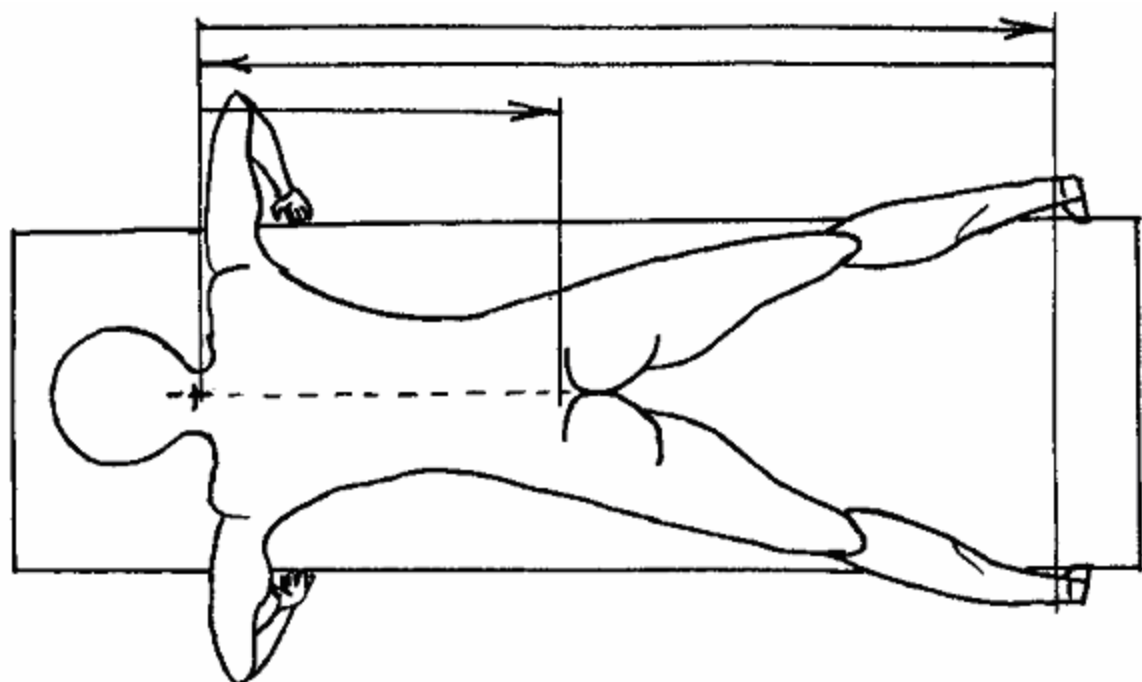
Фиг.13



Фиг.14



Фиг.15



Фиг.16