

Винахід належить до медицини, зокрема до терапії, і може бути використаний в системі охорони здоров'я і в народній медицині.

Відомий патент України №7184 «Контактний спосіб зниження артеріального тиску за методикою Шпортюк М.І.», МПК А 61Н39/00, публікація 30.06.95., бюлетень №2, винахідник і власник патенту Шпортюк М.І. Спосіб здійснюється мануальними діями на ділянки голови, - потиличну, лобну, скроневу, а також на вушну раковину. Спосіб передбачає локальну мануальну дію для налагоджування мікроциркуляції лише на ділянках голови, що не забезпечує корекцію мікроциркуляторних порушень в других частинах тіла і органах людини.

Відомо авторське свідоцтво №1764510, «Спосіб Джуни корекції мікроциркуляторних порушень», МПК А 61Н7/00, пріоритет від 21.11.91., автор винаходу Давіташвілі Є.Ю. Цей спосіб включає біоенергетичний вплив на ділянки плечей, голови, а також контактний і безконтактний масаж на ділянці проекції наднирників і на ділянці серця, а до початку процедури і після її завершення виконують прийоми розподілу енергії на ділянках голови, тулуба і кінцівок. При здійсненні цього способу лікувальний вплив починають із ділянки серця, що не завжди показано. До того ж капілярна система не підготовлена до лікувального впливу: не нормалізований тонус м'язів, не розігріті оточуюча тканина і рідинні системи організму, що подовжує курс лікування, - в даному способі повний курс складає 18-20 процедур. Для відновлення еластичності судин і їх внутрішнього просвіту не застосовуються прийоми мануальної терапії, що також подовжує процес корекції мікроциркуляторних порушень.

В основу винаходу «Спосіб Яриги М.П. корекції мікроциркуляторних порушень» поставлена задача шляхом здійснення лікувального впливу, який містить додатково такі операції, як відновлення симетричності кровотоку безконтактно, вплив на больові ділянки для виявлення реакції організму попередньо, вплив по периферії больових ділянок з поступовим переміщенням до центрів гострого болю, вплив на больові ділянки з визначенням максимального навантаження, вплив з індивідуально максимальним навантаженням на больові ділянки і органи тіла шляхом створення локального мікрогідрравлічного удару в системі кровотоку, а оператор з постійно еритмованими подушечками пальців рук застосовує набір мануальних прийомів, - забезпечити зменшення строку лікування, щадний лікувальний вплив, а також відновлення функціональної здатності капілярів, що дає можливість відновити симетричність кровотоку в обох частинах тіла.

Суть винаходу полягає в наступному: виконують лікувальний вплив контактнo і безконтактно круговими рухами по часовій стрілці на ділянку серця, безконтактно на гіпофіз і стовбурне утворення мозку, а безконтактні прийоми виконують до початку процедури і після її завершення, що відомо, причому безконтактний прийом розподілення виконують таким чином; переміщують кисті рук долонями вниз від потиличної ділянки голови до кінчиків пальців ніг і назад і також то з одного боку від хребтового стовбура, то з другого, - що відомо: патент України №20658, «Спосіб нормалізації функціонування органів і систем людини, Яриги М.П.», МПК А 61Н23/00, винахідник і власник патенту Яриги М.П., фіг.1. Потім додатково відновлюють симетричність кровотоку безконтактно, для чого обертають кисті рук навколо повернутої на бік голови кожним колом знижуючи їх по спіральній лінії і перед останнім витком, над вушною раковиною, який виконують з прискоренням, прикривають тильну поверхню однієї руки долонею другої і різко виводять руки вздовж хребтового стовбура за межі тулуба, - що є новим. Потім виконують наступні нові операції мануального лікувального впливу в певній послідовності: впливають на больові ділянки для виявлення реакції організму попередньо, впливають по периферії больових ділянок з поступовим переміщенням до центрів гострого болю, впливають на больові ділянки з визначенням максимального навантаження, впливають з індивідуально максимальним навантаженням на больові ділянки і органи тіла шляхом створення локального мікрогідрравлічного удару в системі кровотоку. А оператор з постійно еритмованими подушечками пальців рук застосовує наступний набір мануальних прийомів: оператор зліва від хворого надавлює подушечкою великого пальця руки з обертанням і періодично переміщує її по клубовій кістці з переходом на кульшовий суглоб, а потім вздовж ноги до п'якової кістки, діючи на клубові і сідничні артерії і вени, що відомо: заявка на патент України №98031433, «Спосіб діагностики і лікування сколіоза з корекцією рівноважного стану м'язо-кісткової системи, Яриги М.П.», дата подання заявки 23.03.98., винахідник Яриги М.П., фіг.1. Надавлює поперемінно то долонею однієї руки, то нижньою частиною долоні другої руки в напрямку до першої і періодично переміщує їх від центра великого сідничного м'яза до підколінної ямки, діючи на артерії і вени нижніх кінцівок, що є новим. Надавлює із затримкою подушечками великого і вказівного пальців однієї руки на підколінну ямку з її латерального і медіального боку відповідно, а другою рукою одночасно різко розгинає попередньо зігнуту ногу, діючи на вени коліна, великі підколінні вени, підколінні артерії, що відомо: заявка на патент України №98031433, фіг.13. Надавлює нижньою частиною долоні з обертанням на литку і задню поверхню гомілки від підколінної ямки до п'ятки, причому спочатку надавлює по латеральному краю литки і задній поверхні гомілки, а потім по їх медіальному краю і по їх центру, діючи на підколінні вени і артерії, а також на задні великогомілкові вени і артерії, що відомо: заявка на патент України №98031433, фіг.4. Надавлює в місці закріплення ахілова сухожилка до п'якової кістки великим пальцем однієї руки і одночасно згинає стопу другою рукою, нижню частину долоні якої попередньо устанавлює на підшовну ділянку плесна, діючи на задню великогомілкову, малогомілкову, підшовну артерії і однойменні вени, що відомо: заявка на патент України №98031433, фіг.10. Надавлює одночасно із затримкою подушечками великих пальців обох рук на ділянку міжпальцевої виїмки стопи між мизинцем і четвертим пальцем, причому однією рукою з підшовного боку стопи, а другою рукою з тильного її боку і переміщує її по спіральній лінії між відповідними міжкістковими проміжками плесна до ущільнення між латеральною щиколоткою і розгиначем мизинця, на які надавлює по його контуру то в один, то в другий бік по спіральній лінії, а

потім в його центрі, що є новим. Після цього повторює надавлювання на ділянці міжпальцевої виїмки із затримкою і далі по спіральній лінії до верхнього краю тильної поверхні стопи послідовно між відповідними міжкістковими проміжками плесна, діючи на тильні артерії і вени стопи, що відомо: П.С. Брегг, С.П. Махешварананда, Р. Нордемар, В. Преображенський, «Хребет - ключ до здоров'я», ТОО «Лейла», Санкт-Петербург, 1997, стор. 298. Оператор з боку ніг хворого надавлює з обертанням подушечкою великого пальця із затримкою в центрі медіального краю підошовної поверхні стопи, по якій переміщує руку по спіральній лінії, не припиняючи надавлювання, з переходом на суглоб великого пальця до центра подушечки великого пальця, а потім від плеснофалангового суглоба до центра подушечки великого пальця, діючи на підошовну артерію і велику підшкірну вену стопи, що відомо: П. Фергюсон, «Шицу. Посібник по японському точковому масажу», видавництво «ПИТЕР», Санкт-Петербург, 1997, стор. 132. Надавлює подушечкою великого пальця на голівку плеснової кістки великого пальця стопи і одночасно обертає його то по часовій стрілці, то проти неї, потім зміщує його вліво-вправо і вгору-вниз поперемінно, діючи на підошовні плеснові артерії і велику підшкірну і підошовні пальцеві вени, що відомо: «Хребет - ключ до здоров'я», стор. 79. Згинає стопу однією рукою і одночасно надавлює подушечкою великого пальця другої руки по спіральній лінії від верхнього края п'яtkової кістки вгору спочатку по ахілову сухожилку і литковому м'язу, послідовно з медіального, латерального боків, і по їх центру, що відомо: заявка на патент України №98031433, фіг.4. А потім згинає стопу і одночасно надавлює послідовно на латеральну і медіальну голівки литкового м'яза в їх верхній і нижній частинах, діючи на великогомілкову і малоомілкову артерії і однойменні вени, що є новим. Надавлює подушечками великих пальців обох рук одночасно, причому однією рукою під латеральною щиколоткою стопи і, з обертанням, на точку нижче підколінної ямки другою рукою, поступово збільшуючи частоту обертання, а потім переміщує її по спіральній лінії, не припиняючи надавлювання, по литці і задній поверхні гомілки до великого пальця першої руки, діючи на підколінну і задньогомілкову артерії і однойменні вени, що є новим. Оператор зліва від хворого надавлює зустрічно подушечками великих пальців рук, до їх зіткнення, від С 7 до куприка на ділянці поперечних відростків хребтового стовбура симетрично, діючи на спинномозкові гілки задньої міжреберної артерії, що відомо: патент України №20658, фіг.3. Наступні прийоми нові. Надавлює зустрічно з двох боків від хребтового стовбура під гострим кутом до нього одночасно двома руками, спочатку від L 5 до С 7 нижньою частиною долоні однієї руки і подушечкою великого пальця другої руки на два суглоби вище, діючи на задні міжреберні артерії і однойменні вени, потім нижньою частиною долоні однієї руки на верхній край лопатки і кутом нижньої частини долоні другої руки з обертанням від L 4 до верхнього кута відповідної лопатки, діючи на надлопаткову, підлопаткову артерії і спинномозкові гілки артерій. Надавлює зустрічно нижніми частинами долоней обох рук з різнонаправленими пальцями під нижні кути лопаток при різкому вдиху-видиху хворого і, потім, періодично переміщує їх спочатку вгору до центра верхнього краю відповідних лопаток, а потім вниз через їх нижні кути до L 5, діючи на надлопаткову, підлопаткову артерії, задні міжреберні артерії і однойменні вени. Надавлює зустрічно нижніми кутами долоней обох рук одночасно з одного боку від хребтового стовбура, причому однією рукою з обертанням від десятого ребра по латеральному краю грудної клітки, по ділянці пахви до плечового суглоба, а другою рукою вздовж медіального краю лопатки до надпліччя, діючи на задні міжреберні артерії, артерію пахви і однойменні вени. Надавлює подушечками вказівного і середнього пальців однієї руки, встановлених симетрично відносно хребтового стовбура і, не відриваючи їх, робить різкий рух вздовж хребта з виходом пальців за межі тулуба, діючи на спинномозкові гілки артерій, що відомо: патент України №20658, фіг.5. Оператор з боку голови хворого (наступні прийоми нові) надавлює одночасно зустрічно подушечками великих пальців обох рук, причому однією рукою під кут акроміона. із зусиллям, направленим вздовж хребтового стовбура, а другою на ділянці великого горбка плечової кістки із зусиллям, направленим до плечового суглоба, а хворий при цьому випрямляє вперед попередньо зігнуту в лікті руку, діючи на грудоакроміальну артерію і однойменну вену. Надавлює подушечками великих пальців обох рук одночасно, причому однією на медіальний край передньої ліктьової ділянки, а другою під великим горбком плечової кістки, яку потім переміщує по спіральній лінії по задній поверхні плеча до ліктьового суглоба, а потім цим же пальцем від передньої ділянки зап'ястка по задній поверхні передпліччя до ліктьового суглоба і далі до плечового суглоба, діючи на плечову, ліктьову і променеву артерії і однойменні вени. Надавлює подушечкою великого пальця руки по спіральній лінії від між-пальцевих проміжків по тильній поверхні кисті до задньої ділянки зап'ястка між п'ясними кістками почергово, починаючи з мізинця, діючи на тильні п'ясні артерії і тильну венозну сітку кисті. Надавлює подушечками великих пальців обох рук одночасно на долоню кисті, причому однією в центрі п'ясної кістки великого пальця, а другою в центрі п'ясної кістки мізинця, стискує медіальний і латеральний краї кисті і різким рухом вбоки-вниз розводить п'ясні кістки до межі, що є новим, а потім надавлює з обертанням подушечками великих пальців обох рук і переміщує їх періодично в напрямку до зап'ястка і назад, що відомо: «Шицу. Посібник по японському точковому масажу», стор. 117, діючи на артеріальну глибоку долоневу і однойменну венозну дугу. Надавлює подушечкою великого пальця то на латеральний край передньої ліктьової ділянки руки, то на медіальний її край і одночасно згинає її в лікті, охопивши зап'ясток, діючи на променеву і ліктьову зворотні артерії, а також на плечові вени, що відомо: патент України №20658, фіг.9. Наступні прийоми нові. Надавлює подушечкою великого пальця і переміщує руку по спіральним лініям від підостної ямки лопатки, причому спочатку вздовж її медіального краю до нижнього кута лопатки, потім до її латерального краю і далі по її латеральному куту, а потім від центра лопатки до її нижнього кута, діючи на підлопаткові артерії і однойменні вени. Надавлює одночасно двома руками, причому центром долоні однієї руки на вушну раковину в напрямку до потиличної ділянки голови,

подушечкою великого пальця другої руки, з обертанням, від початку завитка вушної раковини в напрямку виличної ділянки обличчя, періодично переміщуючи руку по скроневій ділянці до очниці, діючи на гілки зовнішньої сонної артерії на ділянці вушної раковини і скроневі артерії. Надавлює одночасно двома руками, причому центром долоні однієї руки на вушну раковину в напрямку до потиличної ділянки, а подушечкою великого пальця другої руки надавлює з обертанням по верхньому краю лопатки в протилежному напрямку і періодично переміщує руку від остистого відростка С 7 до акроміона, діючи на надлопатков у артерію, вушні гілки поверхневої скроневої артерії, а також передні і задні вушні вени. Надавлює подушечкою великого пальця однієї руки під акроміон і одночасно відтягує голову, припідняту і повернуту в бік акроміона, на себе-вгору другою рукою із захопленням за підборіддя, потім переміщує першу руку по верхньому краю лопатки до її верхнього кута, періодично повертаючи голову в бік акроміона, діючи на грудоакроміальну, глибоку шийну артерію і однойменні вени. Надавлює подушечкою великого пальця руки по спіральним лініям від найвищої вийної лінії до нижньої вийної лінії з одного боку голови, періодично переміщуючи руку від зовнішнього потиличного виступу до вушної раковини, діючи на потиличні артерії і однойменні вени, а також на потиличну емісарну вену. Надавлює з обертанням подушечкою великого пальця, періодично переміщуючи його по контуру сухожильного шолома від зовнішнього потиличного виступу, потім над вушною раковиною і далі в напрямку до козелка вушної раковини, який загинає на зовнішній слуховий прохід і надавлює на нього з паузами, діючи на потиличні артерії, передні вушні і поверхневі скроневі артерії і однойменні вени. Надавлює на вушну раковину долонею руки, попередньо наклавши її пальці на завиток вушної раковини, переміщує руку пальцями в напрямку потиличної ділянки до суміщення центра долоні із зовнішнім слуховим проходом і потім різким рухом назад згинає вушну раковину головками п'ястих кісток кисті, діючи на передні і задні вушні артерії і однойменні вени. Надавлює на кінчик носа центром долоні руки, пальці якої направлені в бік рота, зміщує руку, не припиняючи надавлювання то вліво, то вправо від гребня носа, діючи на кутові артерії і однойменні вени, а також на гілки артерії обличчя. Надавлює подушечками вказівного, середнього і безіменного пальців, з'єднаних разом, на гребінь кореня носа, і переміщує руку по гребню носової кістки до кінчика носа і назад, діючи на носові латеральні артерії і зовнішні носові вени. Надавлює подушечкою середнього пальця по спіральній лінії по верхній частині очного кругового м'яза від кореня носа до її протилежного кута, діючи на очну артерію, на надочну вену і вену верхньої повіки, що відомо: М. Шатен, «Новий спосіб лікування», Київ, «Здоров'я», 1993, стор. 35. Наступні прийоми нові. Надавлює з обертанням подушечкою середнього пальця на ділянці ямки кута носової вирізки, робить паузу, після якої повторює надавлювання з обертанням, періодично переміщуючи руку по контуру виличної дуги до скроньонижньощелепового суглоба і назад, а долонею руки, накладеної на лобну ділянку, протидіє надавлюванню, діючи на кутову артерію, поперечну артерію обличчя і однойменну вену. Надавлює подушечками вказівного, середнього і безіменного пальців під кут нижньої щелепи, виявляє подушечкою середнього пальця місцезнаходження больової точки, а потім надавлює з обертанням під контуром нижньої щелепи від больової точки до центра виступу підборіддя і назад до больової точки, на яку надавлює з паузами, діючи на артерії обличчя і підборіддя і однойменні вени. Надавлює з обертанням подушечками середнього і вказівного пальців від ділянки зчленування ключиці і акроміона, спочатку по латеральній ділянці шиї до кута нижньої щелепи, а потім по передній ділянці шиї до центра виступу підборіддя і одночасно долонею руки, накладеної на лобну ділянку, протидіє надавлюванню, діючи на гілки верхньої щитовидної і поперечної артерій і однойменні вени. Оператор справа від хворого надавлює подушечками вказівного і середнього пальців на ділянці латеральної грудної вени, виявляє місцезнаходження больової точки, після чого надавлює подушечками пальців по спіральній лінії і одночасно обертає кисть навколо больової точки по часовій стрілці, діючи на латеральну грудну артерію і однойменну вену. Надавлює подушечками вказівного, середнього і безіменного пальців однієї руки по спіральній лінії з правого боку від груднини, від її рукоятки до мечоподібного відростка, потім з лівого її боку і по її середині, і одночасно періодично надавлює долонею другої руки на праве надпліччя, діючи на внутрішні грудні артерії і однойменні вени. Надавлює з обертанням подушечками вказівного і середнього пальців під вістря мечоподібного відростка груднини, потім по грудній клітці під грудьми і далі по латеральному краю грудної клітки до ямки пахи і одночасно періодично надавлює другою рукою на надпліччя з другого боку тіла, діючи на верхню надчеревну, латеральні реберні артерії і артерію пахи, а також грудонадчеревні вени. Надавлює одночасно на підключичну ямку правої ключиці нижньою частиною долоні однієї руки, пальці якої направлені до рукоятки груднини, і подушечками вказівного, середнього і безіменного пальців другої руки з обертанням зустрічно до першої, спочатку між точками закріплення п'ятого і шостого ребер до груднини з лівого її боку і далі між ребрами до латерального краю грудної клітки, де повторює надавлювання, а потім надавлює подушечкою середнього пальця при глибокому вдиху хворого на ділянку проекції верхівки серця, причому надавлює з наростаючим зусиллям при повільному видиху хворого, діючи на ділянку серця. Надавлює на центр груднини в напрямку її мечоподібного відростка при видиху хворого долонею однієї руки, пальці якої розведені і охоплюють ділянку серця і, одночасно, вказівним, середнім і безіменним пальцями другої руки надавлює з обертанням спочатку по реберній дузі від підгрудинного кута з лівого боку від мечоподібного відростка, і потім з правого його боку до відповідного латерального краю грудної клітки, діючи на селезінкову, печінкову артерії і однойменні вени, жовчопузирну артерію, а потім від мечоподібного відростка груднини до лобкової кістки і назад, спочатку вздовж білої лінії послідовно з обох боків від неї і по її середині, а потім по периферії черевної порожнини по еліпсу, початок і кінець якого знаходяться на мечоподібному відростку і осі якого при повторних виконаннях зменшуються, діючи на артерії і вени черевної порожнини. Надавлює одночасно подушечками середніх пальців обох рук,

причому спочатку однією рукою на ділянці проекції нирки на поперекову ділянку спини, а другою під край десятого ребра в напрямку до нирки зустрічно при повільному видиху хворого з поступово наростаючою силою, діючи на артерії нирок і однойменні вени, а потім надавлює на проекції нирок на поперековій ділянці спини обома руками і, не припиняючи надавлювання, різко переміщує їх по гребеням клубових кісток через верхні і нижні клубові кості до лобкової кістки, діючи на клубові артерії і однойменні вени. Надавлює двома руками зустрічним рухом подушечок середнього і великого пальців кожної руки на прямі м'язи живота від лобкової кістки до пупка, причому після кожного надавлювання різко підтискає вищерозташовану руку до першої руки до зіткнення однойменних пальців і також різко повертає її назад, діючи на артерії і вени черевної порожнини. Надавлює подушечками притиснутих один до одного вказівного і середнього пальців обох рук навколо пупка, причому рукою, розташованою ближче до нього, з обертанням, а другою рукою, розташованою рядом, надавлює і різко переміщує її в бік від пупка, діючи на пупкову артерію і однойменну вену. Надавлює із зустрічним рухом подушечок вказівного і середнього пальців кожної руки на прямі м'язи живота вищевказаним прийомом від пупка до вістря мечоподібного відростка груднини, діючи на верхню надчеревну артерію і однойменні вени. (Наступне відомо.) Здавлює м'язи стегна на його передній поверхні від верхньої його частини до коліна долонями обох рук, великі пальці яких розташовані поруч, а інші пальці охоплюють м'язи, і різко переміщує руки в протилежних напрямках, діючи на глибoku артерію і однойменну вену стегна, - «Новий спосіб лікування», стор. 8 і 9. (Наступні прийоми нові.) Надавлює з медіального і латерального боку коліна і одночасно розгинає попередньо зігнуту в коліні ногу, причому спочатку надавлює подушечками великого і вказівного пальців руки, накладеної на коліно, діючи на підколінну артерію і однойменну вену, а потім в положенні хворого лежачи на животі, оператор зліва від хворого, подушечкою великого пальця руки, підкладеної під коліно, причому спочатку з медіального боку коліна на ділянці привідного горбка, а потім з латерального його боку під латеральний надмищелок, діючи на латеральну і медіальну нижні колінні артерії. Хворий лежить на спині, оператор справа від хворого надавлює подушечкою великого пальця на верхній утримувач розгиначів пальців стопи на передній поверхні гомілки, причому то в її центрі, то з медіального, то з латерального боку і, одночасно, другою рукою синхронно надавлюванню згинає стопу, діючи на щиколоткові артерії і передні великогомілкові вени. Надавлює на передню ділянку гомілки нижче коліна подушечками великого і середнього пальців з медіального і латерального її боку відповідно і, не відриваючи їх, різко переміщує руку по передній ділянці гомілки до кінчиків пальців, діючи на великогомілкові артерії і однойменні вени.

В результаті застосування даного способу відбувається значне скорочення строків лікування до 9-10 сеансів за рахунок впливу на кровоносну систему на всіх її ділянках і у внутрішніх органах, в той час як по прототипу 18-20 сеансів. До того ж положення оператора відносно хворого при виконанні кожного прийому забезпечує доступність до всіх ділянок з мікроциркуляторними порушеннями, що сприяє відновленню функціональної здатності капілярів. А виконання набору мануальних прийомів оператором з постійно еритмованими подушечками пальців рук знижує навантаження на кровоносну систему ділянок тіла, які оброблюються мануальними прийомами. Щадний лікувальний вплив забезпечується послідовністю операцій, поступово відновлюючи кровоток симетрично в судинах правого і лівого боку тіла, причому способом передбачені операції, які індивідуально враховують ступінь розладнаності мікроциркуляції, як, наприклад, виявлення реакції організму попередньо і визначення індивідуально максимального навантаження. З цією ж метою, при впливі на больові ділянки, для виявлення реакції організму попередньо, мануальні прийоми виконують з мінімальним навантаженням 1-5Н і в неповному обсязі, тобто без впливу на ділянки з гострим болем. До того ж локальні мікрогідролічні удари в системі кровотоку при виконанні мануальних прийомів оператор має можливість виконувати вибірково, в залежності від ступені мікроциркуляторних порушень, або при пасивному положенні хворого, або при примусовому переміщенні його кінцівок і голови. Примусовому відновленню функціональної здатності капілярів, - їх еластичності (здатності змінювати діаметр в результаті зміни току крові), їх внутрішнього просвіту, який зменшується в результаті утворення на внутрішніх стінках судин атеросклеротичних бляшок, - сприяють локальні мікрогідролічні удари в системі кровотоку.

Для цього оператор, наприклад, надавлюючи на визначену точку із затримкою однією рукою, створює локальну ділянку артерії або вени, перекритої від загальної системи кровотоку з одного боку, а з другого боку направляє до нього кровоток із сусідньої ділянки, наприклад, зігнувши руку хворого в лікті, а потім, різко розігнувши її, штучно створюючи локальний мікрогідролічний удар. Всі безконтактні і мануальні прийоми оператор виконує з правого і лівого боку тіла симетрично, знижуючи дефіцит кровотоку, який з'являється внаслідок асиметрії кровотоку в судинах правого і лівого боку тіла, що і визначило склад набору мануальних прийомів по цьому способу, а також введення нової операції вирівнювання асиметрії кровотоку безконтактно.

Винахід ілюструється наступними кресленнями: фіг.1 - відновлення симетричності кровотоку безконтактно, вид зверху; фіг.2 - прийом №6, вид збоку; фіг.3, 4 - прийом №9, вид збоку; фіг.5 - прийом №10, вид зверху; фіг.6 - прийом №13, вид зверху; фіг.7 - прийом №14, вид зверху; фіг.8 - прийом №15, вид зверху; фіг.9 - прийом №16, вид зверху; фіг.10 - прийом №19, вид зверху; фіг.11, 12 - прийом №20, вид зверху; фіг.13 - прийом №21, вид зверху; фіг.14 - прийом №22, вид зверху; фіг.15 - прийом №24, вид зверху; фіг.16 - прийом №25, вид зверху; фіг.17 - прийом №26, вид зверху; фіг.18 - прийом №27, вид зверху; фіг.19 - прийом №28, вид зверху; фіг.20 - прийом №29, вид зверху; фіг.21 - прийом №30, вид зверху; фіг.22 - прийом №34, вид зверху; фіг.23 - прийом №35, вид зверху; фіг.24 - прийом №36, вид зверху; фіг.25 - прийом №37, вид зверху; фіг.26 - прийом №38, вид зверху; фіг.27 - прийом №39, вид зверху; фіг.28 - прийом №40, вид зверху; фіг.29 - прийом №41, вид зверху; фіг.30 - прийом №42, вид зверху; фіг.31 - прийом №43, вид зверху; фіг.32 - прийом №44, вид зверху;

фіг.33 - прийом №46, вид зверху; фіг.34 - прийом №47, вид зверху; фіг.35 - прийом №48, вид зверху; фіг.36 - прийом №51, вид збоку; фіг.37 - прийом №52, вид збоку; фіг.38 - прийом №53, вид зверху; фіг.39 - прийом №54, вид зверху.

Спосіб складається із наступних операцій. Виконують: безконтактні прийоми розподілення; відновлення симетричності кровотоку безконтактно; впливають на больові ділянки для виявлення реакції організму попередньо; впливають по периферії больових ділянок з поступовим переміщенням до центрів гострого болю; впливають на больові ділянки з визначенням максимального навантаження; впливають з індивідуально максимальним навантаженням на больові ділянки і органи тіла шляхом створення локального мікрогідравлічного удару в системі кровотоку; безконтактні прийоми розподілення; відновлення симетричності кровотоку безконтактно.

Спосіб здійснюється наступним чином. Оператор зліва від хворого. Безконтактні прийоми розподілення виконують наступним чином: хворий лежить на животі, руки витягнуті вперед, ноги розведені на ширину 60-70см: голова прямо з упором на підборіддя. Оператор установлює руки долонями вниз над головою хворого на відстані 15см і одночасно переміщує їх від потиличної ділянки голови до кінчиків пальців ніг і назад. Повторює цей рух то з одного боку хребтового стовбура, то з другого зверху вниз і знизу вверх. Відновлення симетричності кровотоку безконтактно: голова хворого повернута на бік. Оператор установлює кисті рук долонями вниз над головою хворого на відстані 15см паралельно одна одній. Обертає їх навколо голови, поступово знижуючи їх по спіральній лінії, прикриваючи долонею правої руки тильну поверхню лівої. При цьому виконує три кола, поступово зменшуючи радіус обертання. Останній виток над вушною раковиною на відстані 5-6см виконує з прискоренням і потім руки різко виводить вздовж хребтового стовбура за межі тулуба, фіг.1. Те ж саме з головою, повернутою на другий бік. Впливають на больові ділянки для виявлення реакції організму попередньо: із набору мануальних прийомів виконують прийоми в неповному обсязі і по одному із набору у відношенні різних частин і органів тіла. Здійснюють лікувальний вплив по периферії хворобливих ділянок з поступовим переміщенням впливу до центрів гострого болю: виконують увесь набір мануальних прийомів в неповному обсязі і з мінімальним навантаженням 1-5Н. Впливають на больові ділянки з визначенням максимального навантаження: виконують увесь набір мануальних прийомів в повному обсязі з навантаженням до 20Н. Здійснюють лікувальний вплив на хворобливі ділянки і органи з індивідуально максимальним навантаженням шляхом утворення мікрогідравлічного удару в системі кровотоку: виконують увесь набір мануальних прийомів з індивідуально підібраним максимальним навантаженням. На закінчення виконують безконтактні прийоми розподілення і відновлення симетрії кровотоку. Оператор з постійно еритмованими подушечками пальців рук застосовує наступний набір мануальних прийомів. Оператор зліва від хворого. 1. Хворий лежить на животі, руки вільно опущені вниз, голова повернута на бік, ноги на ширині 60-70см і охоплюють медіальними боками стоп кушетку. Оператор установлює подушечку великого пальця однієї руки на ділянці верхньої передньої клубової кістки, а долонею другої руки притримує крижі. Надавляє подушечкою великого пальця першої руки з обертанням і періодично переміщує її по клубовій кістці з переходом на кульшовий суглоб, а потім вздовж ноги до п'яtkової кістки. Те ж саме з другою ногою, діючи на клубові і сідничні артерії і вени. 2. Оператор установлює долоню однієї руки в центрі великого сідничного м'яза, а нижню частину долоні другої руки установлює поряд. Надавляє долонею першої руки, а потім надавляє нижньою частиною долоні другої руки в напрямку до першої руки, якою при цьому припиняє надавлювання. Повторює цей рух, періодично переміщаючи руки по центру стегна до підколінної ямки. Те ж саме з другою ногою, діючи на артерії і вени нижніх кінцівок. 3. Оператор долоню однієї руки накладає на підколінну ямку попередньо зігнутої в коліні ноги з упором подушечкою великого пальця з її латерального боку, а подушечкою вказівного пальця на її медіальний край, а другою рукою охоплює гомілковостопний суглоб над п'яtkовою кісткою. Надавляє подушечками пальців першої руки, витримує 2-3с, припиняє надавлювання і одночасно різким рухом вирівнює ногу. Те ж саме з другою ногою, діючи на велику підколінну вену, вени коліна, а також підколінні артерії. 4. Оператор установлює долоню однієї руки нижньою її частиною на підколінну ямку, а долоню другої руки накладає на задню поверхню стегна вище першої руки.

Надавляє з обертанням першою рукою, притримуючи ногу другою рукою. Повторює рух, швидко переміщуючи першу руку по задній поверхні гомілки і литки до стопи спочатку по латеральному боку, потім по медіальному і, нарешті, по центру. Те ж саме з другою ногою, діючи на підколінні вени і артерії, а також на задні великоберцеві вени і артерії. 5. Оператор охоплює однією рукою гомілковостопний суглоб з його тильного боку з упором подушечкою великого пальця в місці закріплення ахілова сухожилка, до п'яtkової кістки, а долонею другої руки охоплює палець цієї ноги з упором нижньою частиною долоні в підшовну ділянку плесна стопи. Стискує гомілковостопний суглоб першою рукою і одночасно згинає стопу другою рукою. Витримує 5-10с і повторює стискування. Те ж саме з другою ногою, діючи на задні великогомілкову, малогомілкову і підшовну артерії і одноім'яні вени. 6. Оператор охоплює однією рукою медіальний бік стопи ноги хворого з упором подушечкою великого пальця на ділянці міжпальцевої виїмки між мізинцем і четвертим пальцями на підшві стопи, а середнім пальцем на латеральний бік тильної поверхні стопи, а подушечку великого пальця другої руки установлює на ділянці міжпальцевої виїмки між мізинцем і четвертим пальцем з тильного боку стопи. Надавляє зустрічним рухом подушечок великих пальців обох рук одночасно. Витримує 5-10с а потім притримує стопу першою рукою і одночасно натискує з обертанням подушечкою великого пальця другої руки. Повторює цей рух, переміщуючи другу руку по спіральній лінії від міжпальцевої виїмки по тильно-латеральному боку стопи між відповідними міжкістковими проміжками плесна до ущільнення між латеральною щиколоткою і розгиначем мізинця. Повторює надавлювання на це ущільнення по його контуру то в один, то в другий бік, а

потім в його центрі із затримкою 5-10с декілька раз, фіг.2. Установлює подушечку великого пальця на ділянці між-пальцевої виїмки між четвертим і третім пальцями, а подушечку середнього пальця цієї ж руки на плесно, в проекції напроти і повторює надавлювання. Те ж саме між другим і третім, а також між другим і великим пальцями почергово. Те ж саме з другою ногою, діючи на тильні артерії і вени стопи. Оператор з боку ніг хворого. 7. Оператор охоплює стопу за підшовну поверхню п'ятки, а подушечку великого пальця другої руки установлює в центрі медіального краю підшовної поверхні стопи. Стискує першою рукою стопу, а подушечкою великого пальця другої руки надавлює з обертанням, витримуючи 5-10с. Повторює цей рух по спіральній лінії, переміщуючи другу руку по підшовній поверхні стопи по її медіальному краю з переходом на суглоб великого пальця до центра подушечки великого пальця, а потім установлює подушечку під плеснофаланговий суглоб. Повторює прийом, діючи на велику підшкірну вену стопи і підшовну артерію. Те ж саме з другою ногою. 8. Оператор охоплює стопу однією рукою в центральній частині її медіального краю, а другою рукою охоплює проксимальну фалангу великого пальця стопи за тильну його поверхню з упором подушечкою великого пальця в голівку плеснової кістки, надавлює на неї, і обертає проксимальну фалангу великого пальця то за часовою стрілкою, то проти, а потім зміщує її вліво-вправо і вгору-вниз поперемінно. Те ж саме з другою ногою, діючи на велику підшкірну і підшовну пальцеві вени і підшовні плеснові артерії. 9. Оператор охоплює пальці ніг з упором нижньою частиною долоні однієї руки на ділянку плесна стопи, а подушечку великого пальця другої руки установлює в упор на верхній край п'яtkової кістки. Згинає стопу і одночасно надавлює з обертанням подушечкою великого пальця другої руки, переміщуючи по спіральній лінії другу руку по латеральному краю ахілова сухожилка і литкового м'яза, фіг.3. Знову згинає стопу першою рукою, а другу руку переміщує по медіальному краю і також по її середині, а потім надавлює на латеральну і медіальну голівки в їх верхній частині, а потім в нижній їх частині, фіг.4. Те ж саме з другою ногою, діючи на великогомілкову і малоомілкову артерії і однойменні вени. 10. Оператор однією рукою охоплює за тильну поверхню стопи з її медіального боку з упором подушечкою великого пальця під гомілковостопний суглоб з латерального боку, а подушечку великого пальця другої руки установлює нижче підколінної ямки з її латерального боку. Притримує стопу першою рукою і одночасно надавлює подушечкою великого пальця другої руки з обертанням, поступово збільшуючи частоту обертання протягом 5-10с. Потім, не закінчуючи надавлювання, переміщує по спіральній лінії другу руку по литці і задній ділянці гомілки до великого пальця першої руки, фіг.5. Те ж саме з другою ногою, діючи на підколінну і задньогомілкову артерії і однойменні вени. 11. Повторюють виконання прийому 7. Оператор зліва від хворого. 12. Оператор установлює руки в упор подушечками великих пальців на віддалі 2-3см від хребтового стовбура на рівні С 7. Надавлює одночасно подушечками великих пальців із зустрічним рухом до їх зіткнення. Повторює надавлювання, періодично переміщуючи руки до куприка. Те ж саме знизу вгору, діючи на спинномозкові гілки задньої міжреберної артерії. 13. Оператор установлює нижню частину долоні однієї руки з одного боку хребтового стовбура на рівні L 5 під гострим кутом до нього, а подушечку великого пальця другої руки також під гострим кутом до хребтового стовбура на суглоб вище. Надавлює обома руками одночасно зустрічним рухом. Повторює надавлювання, періодично переміщуючи руки до С 1, фіг.6, діючи на задні міжреберні артерії і однойменні вени. 14. Оператор установлює нижню частину долоні однієї руки на верхню частину лопатки з одного боку від хребтового стовбура, а кут нижньої частини долоні другої руки з другого його боку на рівні L 4. Надавлює обома руками одночасно зустрічно, причому другою рукою з обертанням. Повторює цей рух, періодично переміщуючи другу руку вздовж хребтового стовбура до верхнього краю лопатки з того ж боку від нього, фіг.7. Те ж саме з другого боку від хребтового стовбура, діючи на надлопаткову, підлопаткову і спинномозкові гілки артерій. 15. Оператор установлює симетрично відносно хребтового стовбура нижні частини долоней рук з різнонаправленими пальцями під нижні кути лопаток. Надавлює обома руками одночасно з їх зустрічним рухом при різкому вдиху-видиху хворого. Повторює надавлювання, періодично переміщуючи руки по центру відповідних лопаток до середини їх верхнього краю, фіг.8. Хворий повертає голову в другий бік. Оператор повторює надавлювання, періодично переміщуючи руки від верхніх країв лопаток по середині їх до L 5, діючи на надлопаткову, підлопаткову артерії, задні міжреберні артерії і однойменні вени. 16. Оператор установлює руки з одного боку від хребтового стовбура, відповідному повороту голови, причому кут латерального боку кисті однієї руки під латеральний край 9-10 ребер, а кут латерального боку кисті другої руки під нижній кут лопатки. Надавлює одночасно двома руками зустрічно, причому першою рукою з обертанням. Повторює надавлювання, періодично переміщуючи руки: першу, - по латеральному краю грудної клітки, по ділянці пахви до плечового суглоба, а другу руку, - вздовж медіального краю лопатки до надпліччя, фіг.9. Хворий повертає голову в другий бік. Повторює надавлювання, діючи на задні міжреберні артерії, артерію пахви і однойменні вени. 17. Оператор повторно виконує прийом 12. 18. Оператор установлює подушечки вказівного і середнього пальців однієї руки на віддалі 2-3см симетрично відносно хребтового стовбура на рівні С 7. Надавлює подушечками пальців і, не відриваючи їх, робить різкий рух вздовж хребтового стовбура з виходом пальців за межі тулуба, діючи на спинномозкові гілки артерій. Оператор з боку голови хворого. 19. Хворий лежить на животі з рукою, повернутою долонею вгору, складеною в лікті і з плечем, притиснутим до тулуба, голова повернута в бік притиснутої руки. Оператор установлює подушечки великих пальців рук: одну, - з упором під кут акроміона, другу, - на ділянці великого горбка плечової кістки. Надавлює одночасно зустрічно, причому першою рукою зустрічно-вздовж хребтового стовбура, а другою в напрямку до першої руки, і одночасно хворий випрямляє вперед до межі попередньої складеної руку долонею вниз, фіг.10. Те ж саме з другою рукою, діючи на грудоакроміальну артерію і однойменну вену. 20. Хворий з рукою витягнутою до межі вперед з долонею повернутою вгору, голова повернута в бік витягнутої руки.

Оператор одну руку накладає на передню ліктьову ділянку з упором подушечкою великого пальця на її медіальний край. Другою рукою охоплює плечовий суглоб з упором подушечкою великого пальця під великий горбик плечової кістки. Надавлює подушечкою великого пальця другої руки в напрямку до центра плечового суглоба і одночасно надавлює подушечкою великого пальця першої руки. Повторює надавлювання, переміщуючи другу руку по спіральній лінії по задній поверхні плеча до ліктьового суглоба, фіг.11. Установлює другу руку на передню ділянку зап'ястка, а першою рукою стискає руку хворого за кисть. Повторює надавлювання, переміщуючи другу руку по спіральній лінії по задній поверхні передпліччя до ліктьового суглоба і далі до плечового суглоба, розвертаючи передню ділянку зап'ястка вниз, фіг.12. Теж саме з другою рукою, діючи на плечову, ліктьову і променеву артерії і однойменні вени. 21. Хворий лежить на животі з рукою, витягнутою вперед долонею вниз. Оператор однією рукою охоплює руку хворого за зап'ясток, з медіального боку, а подушечку великого пальця другої руки установлює на ділянці міжпальцевого проміжника мізинця-безіменний палець. Надавлює подушечкою великого пальця другої руки і одночасно переміщує її по спіральній лінії між відповідними п'ясними кістками в напрямку до зап'ястки до зіткнення з першою рукою і назад. Повторює цей рух послідовно від міжпальцевих проміжків безіменний-середній, середній-вказівний, вказівний-великий пальці, фіг.13. Те ж саме з другою рукою, діючи на тильні п'ясні артерії і тильну венозну мережу кісті. 22. Рука хворого витягнута вперед долонею вгору. Оператор охоплює долонями обох рук кисть хворого за її латеральний і медіальний краї з упором подушечками великих пальців на долонну поверхню: подушечкою великого пальця однієї руки в центр п'ясної кістки великого пальця, а подушечкою великого пальця другої руки в центр п'ясної кістки мізинця. Стискає двома руками кисть хворого і різким рухом вниз-вбоки розводить п'ясні кістки до межі, фіг.14, а потім надавлює з обертанням подушечками великих пальців обох рук одночасно переміщуючи їх в напрямку до зап'ястка і назад. Те ж саме з другою рукою, діючи на артеріальну глибоку долоневу дугу і на глибоку долонну венозну дугу. 23. Рука хворого витягнута вперед долонею вгору. Оператор однією рукою охоплює руку хворого за зап'ястка подушечку великого пальця другої руки установлює на латеральний край передньої ліктьової ділянки. Надавлює подушечкою великого пальця другої руки і одночасно згинає руку в лікті. Потім установлює подушечку великого пальця другої руки на медіальний край передньої ліктьової ділянки, надавлює нею і одночасно розгинає зігнуту руку. Теж саме з другою рукою, діючи на променеву і ліктьову зворотну артерії, а також на плечові вени. 24. Руки хворого витягнуті вздовж тулуба, голова повернута в бік дії. Оператор долоню однієї руки наскладає на голову хворого з упором подушечкою великого пальця на козелок, а подушечку великого пальця другої руки установлює на підостну ямку медіального краю лопатки. Притримує голову першою рукою і надавлює подушечкою великого пальця другої руки вздовж хребтового стовбура, переміщуючи його по спіральній лінії вздовж медіального краю лопатки до нижнього кута, а хворий одночасно при цьому робить вдих із затримкою дихання і розкриває долоню руки до межі. Повторює надавлювання по спіральній лінії до латерального краю лопатки, періодично переміщуючи подушечку великого пальця вздовж підостної ямки лопатки в напрямку її латерального кута, а потім від центра лопатки до її нижнього кута, фіг.15. Те ж саме з другою лопаткою, діючи на підлопаткові артерії і однойменні вени. 25. Оператор накладає центр долоні однієї руки, пальці якої направлені до потилиці, на ділянку вуха, а подушечку великого пальця другої руки установлює перед початком завитка вушної раковини, причому інші пальці другої руки розташовуються на лобній ділянці. Надавлює подушечкою великого пальця другої руки з обертанням в напрямку виличної ділянки обличчя і одночасно надавлює на вушну раковину першою рукою в напрямку потилиці. Повторює надавлювання, періодично переміщуючи другу руку по скроневій ділянці в напрямку до очниці, фіг.16. Те ж саме з другою вушною раковиною, діючи на гілки зовнішньої сонної артерії на ділянці вушної раковини і скроневі артерії. 26. Оператор установлює, центр долоні однієї руки на вушну раковину, причому пальцями в напрямку до потилиці, а подушечку великого пальця другої руки на ділянці остистого відростка на рівні С 7. Надавлює подушечкою великого пальця другої руки з обертанням і одночасно долонею першої руки в протилежних напрямках, причому лінія різно-направленого надавлювання направлена під гострим кутом до хребтового стовбура. Повторює прийом, періодично переміщуючи другу руку по верхньому контуру лопатки до акроміона, фіг.17. Те ж саме з другого боку від хребтового стовбура, діючи на надлопаткову артерію, вушні гілки поверхневої скроневі артерії, а також задні і передні вушні вени. 27. Голова хворого прямо і трохи піднята вгору. Оператор подушечку великого пальця однієї руки установлює в упор на акроміон, а долонею другої руки охоплює голову хворого за підборіддя. Другою рукою повертає голову в бік вищевказаного акроміона, відтягує її на себе-вгору і одночасно надавлює на акроміон в протилежному напрямку подушечкою великого пальця першої руки. Повертає голову другою рукою в другий бік і одночасно установлює подушечку великого пальця першої руки на наступну точку по верхньому краю лопатки. Повторює протилежно направлене надавлювання, періодично повертаючи голову в напрямку вищевказаного акроміона до верхнього кута лопатки, фіг.18. Те ж саме з другого боку від хребтового стовбура, діючи на грудоакроміальну і глибоку шийну артерії і однойменні вени. 28. Голова хворого прямо з упором на лобну ділянку. Оператор одну руку накладає на потиличну ділянку з одного боку голови, а подушечку великого пальця другої руки установлює на зовнішній потиличний виступ. Притримує голову першою рукою, а подушечкою великого пальця другої руки надавлює і переміщує його по спіральній лінії вниз до нижньої виїмної лінії і назад. Повторює прийом, періодично переміщуючи руку по найвищій виїмній лінії в напрямку до вушної раковини, фіг.19. Те ж саме з другого боку голови, діючи на потиличну артерію і однойменну вену і потиличну емісарну вену. 29. Голова хворого прямо з упором на лобну поверхню. Оператор накладає долоню однієї руки на тім'яну і скроневу ділянку з одного боку голови, а подушечку великого пальця другої руки установлює на зовнішній потиличний виступ. Притримує

голову першою рукою, а подушечкою великого пальця другої руки надавлює з обертанням. Повторює цей прийом, періодично переміщуючи руку спочатку по контуру сухожильного шолома над вушною раковиною, а потім в напрямку козелка, який потім загинає на зовнішній слуховий прохід. Надавлює із затримкою на 5с на козелок, потім робить паузу 5с. Повторює надавлювання на козелок до 10 раз з паузами, фіг.20. Те ж саме з другого боку голови, діючи на потиличні артерії, передні вушні і поверхневі скроневі артерії і однойменні вени. 30. Голова хворого повернута на бік. Оператор одну руку накладає на тім'яну ділянку голови хворого, розташовуючи великий палець в напрямку вушної раковини, а долоню другої руки накладає на вушну раковину, розташовуючи подушечки пальців на завитці вушної раковини. Притримує голову першою рукою, а другою рукою надавлює на вушну раковину і одночасно переміщує долоню пальцями в напрямку до потилиці до суміщення центра долоні із зовнішнім слуховим проходом і потім різким рухом назад згинає вушну раковину голівками п'ястих кісток, фіг.21. Те ж саме з другого боку голови, діючи на передні і задні вушні артерії і однойменні вени. 31. Оператор накладає долоню однієї руки на потиличну ділянку з упором подушечкою великого пальця на скроневу ділянку, а центр долоні другої руки установлює на кінчик носа пальцями в напрямку до рота. Притримує голову першою рукою, а долонею другої руки надавлює на ніс і зміщує її то вліво то вправо від гребня носа. Те ж саме з другого боку голови, діючи на кутові артерії і однойменні вени, а також на гілки артерії обличчя на ділянці носа. 32. Оператор долоню однієї руки установлює на потилицю з упором подушечкою великого пальця на скроневу ділянку, а подушечки вказівного, середнього і безіменного пальців другої руки, з'єднаних разом, установлює на гребінь кореня носа. Надавлює подушечками пальців і одночасно переміщує їх по гребеню носової кістки до кінчика носа туди-назад, діючи на носові латеральні артерії і на зовнішні носові вени. 33. Оператор долоню однієї руки установлює на потилицю з упором подушечкою великого пальця на скроневу ділянку, а подушечку великого пальця другої руки установлює в центрі лобної ділянки, подушечку середнього пальця цієї ж руки установлює на верхню ділянку очного кругового м'яза біля кореня носа. Притримує першою рукою голову, а подушечкою середнього пальця другої руки надавлює, одночасно переміщуючи палець по спіральній лінії по верхній частині очного кругового м'яза до його протилежного краю. Те ж саме з другого боку голови, діючи на гілки очної артерії, а також надочну вену і вену верхньої повіки. 34. Оператор долоню однієї руки установлює на потилицю з упором подушечкою великого пальця на скроневу ділянку, а подушечку середнього пальця другої руки установлює на ділянці ямки кута носової виризки. Притримує голову першою рукою, а подушечкою середнього пальця другої руки надавлює з обертанням, потім робить паузу 3-5с. Повторює надавлювання з обертанням періодично переміщуючи руку по контуру виличної дуги до скроньонижньощелепового суглоба і назад, а долонею руки, накладеної на лобну ділянку, протидіє надавлюванню, фіг.22. Те ж саме з другого боку голови, діючи на кутову артерію, поперечну артерію обличчя і однойменну вену. 35. Оператор накладає долоню однієї руки на потилицю, а подушечки вказівного, середнього і безіменного пальців другої руки установлює під кут нижньої щелепи. Притримує голову першою рукою, а трьома пальцями другої руки надавлює, виявляючи подушечкою середнього пальця місцезнаходження больової точки. Надавлює на неї з обертанням і періодично переміщує руку по контуру нижньої щелепи до центра виступу підборіддя і назад до больової точки, на яку надавлює 5-10 раз з паузами 5-10с, фіг.23. Те ж саме з другого боку голови, діючи на артерії обличчя і підборіддя і однойменні вени. 36. Хворий лежить на спині з упором голови на потиличну ділянку. Оператор одну руку накладає на лобну ділянку хворого, а подушечки вказівного і середнього пальців другої руки установлює на ділянку зчленування акроміона і ключиці. Притримує голову першою рукою, а подушечками пальців другої руки надавлює з обертанням. Повторює прийом, періодично переміщуючи другу руку вгору по латеральній ділянці шиї до кута нижньої щелепи, а потім вгору по передній ділянці шиї до центра виступу підборіддя, фіг.24, і одночасно долонею руки, накладеної на лобну ділянку, протидіє надавлюванню. Те ж саме з другого боку шиї, діючи на гілки верхньої щитовидної і поперечної артерій і однойменні вени. Оператор справа від хворого. 37. Оператор накладає долоню однієї руки на лобну ділянку, а подушечки вказівного і середнього пальців другої руки установлює на ділянці латеральної грудної вени і визначає місцезнаходження больової точки. Притримує голову першою рукою, а подушечками пальців другої руки надавлює по спіральній лінії і одночасно обертає кисть навколо больової точки за часовою стрілкою по радіусу 3см, фіг.25, діючи на латеральну грудну артерію і однойменну вену. 38. Оператор вказівний, середній і безіменний пальці однієї руки установлює на рукоятку груднини з правого її боку, а долоню другої руки накладає на праве надпліччя. Притискає другою рукою плече до кушетки, а подушечками пальців першої руки надавлює з обертанням. Повторює надавлювання переміщуючи руку по спіральній лінії до мечоподібного відростка. Повторює прийом спочатку з лівого боку від груднини, а потім по її центру, фіг.26, діючи на внутрішні грудні артерії і однойменні вени. 39. Оператор вказівний і середній пальці однієї руки встановлює під вістря мечоподібного відростка груднини, а долоню другої руки накладає на праве надпліччя. Періодично надавлює на надпліччя другою рукою і одночасно надавлює з обертанням подушечками вказівного і середнього пальців першої руки. Повторює прийом, періодично переміщуючи першу руку вгору по грудній клітці спочатку під грудьми, а потім по латеральному краю грудної клітки до ямки пахови, фіг.27. Те ж саме з другого боку тіла, діючи на верхню надчеревну, латеральні реберні артерії і артерію пахови, а також грудонадчеревні вени. 40. Оператор накладає одну руку на праву сторону грудей хворого пальцями в напрямку до рукоятки груднини, а нижню частину долоні цієї ж руки установлює на підключичну ямку. Подушечки вказівного, середнього і безіменного пальців другої руки установлює між точками закріплення п'ятого і шостого ребер до груднини з лівого її боку. Надавлює нижньою частиною долоні першої руки і одночасно зустрічно надавлює з обертанням подушечками пальців другої руки.



Повторює надавлювання, періодично переміщуючи другу руку між ребрами до латерального краю грудної клітки, де надавлює 5-10 раз. Переустановлює подушечку середнього пальця другої руки на ділянку в проекції верхівки серця. Надавлює протягом 8-10с при глибокому вдиху хворого подушечкою середнього пальця з поступово наростаючою силою при повільному видиху хворого. Повторює надавлювання від груднини до латерального краю п'ятого і шостого ребер, фіг.28, діючи на ділянку серця. 41. Оператор накладає центр долоні однієї руки на середину груднини, пальці долоні розведені і охоплюють ділянку серця. Вказівний, середній і безіменний пальці другої руки установлює на ділянці підгрудинного кута з лівого боку від мечоподібного відростка. Хворий робить глибокий вдих. Оператор надавлює першою рукою на груднину в напрямку мечоподібного відростка і одночасно трьома пальцями другої руки на видиху хворого надавлює з обертанням.

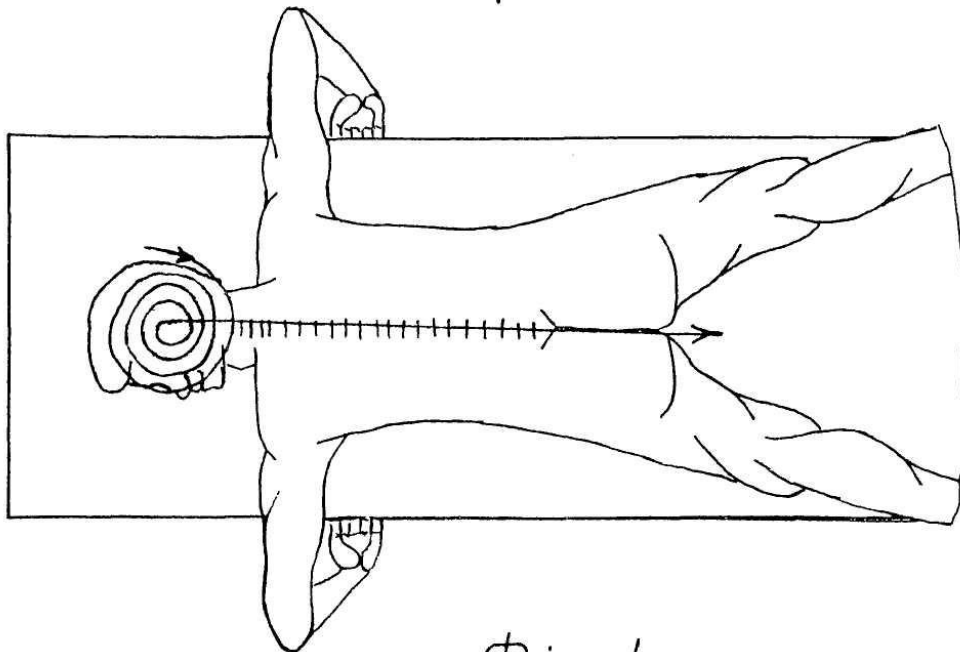
Повторює надавлювання, періодично переміщуючи руку по реберній дузі до латерального краю грудної клітки, фіг.29, діючи на селезінкову артерію і однойменну вену. 42. Оператор накладає центр долоні кисті однієї руки на груднину, причому її пальці розведені і охоплюють ділянку серця, а вказівний, середній і безіменний пальці другої руки установлює на ділянці підгрудинного кута з правого боку від мечоподібного відростка. Хворий робить глибокий вдих. Оператор надавлює першою рукою на груднину в напрямку мечоподібного відростка і одночасно трьома пальцями другої руки на видиху хворого надавлює з обертанням. Повторює надавлювання, періодично переміщуючи другу руку по реберній дузі до латерального краю грудної клітки, фіг.30, діючи на печінкову і жовчохімову артерії і однойменні вени. 43. Оператор центр долоні однієї руки накладає на центр груднини, причому її пальці розведені і охоплюють ділянку серця, а вказівний, середній і безіменний пальці другої руки установлює з більшим упором на середній палець на ділянці мечоподібного відростка на білу лінію. Надавлює першою рукою на груднину в напрямку мечоподібного відростка, а подушечками пальців другої руки надавлює з обертанням. Повторює надавлювання, періодично переміщуючи другу руку спочатку з одного боку від білої лінії до лобкової кістки, а потім з другого її боку і по її середині також до лобкової кістки, фіг.31, діючи на артерії і вени черевної порожнини. 44. Оператор накладає центр долоні однієї руки на центр груднини, причому її пальці розведені і охоплюють ділянку серця, а вказівний, середній і безіменний пальці другої руки установлює під мечоподібний відросток. Надавлює першою рукою на груднину в напрямку до мечоподібного відростка, а подушечками пальців другої руки надавлює з обертанням. Повторює надавлювання, періодично переміщуючи другу руку по периферії черевної порожнини по еліпсу, вниз до лобкової кістки і назад вгору до мечоподібного відростка. Повторює надавлювання, переміщуючи другу руку по лініям з початком під мечоподібним відростком, представляючими обою еліпси, осі яких зменшуються, фіг.32, діючи на артерії і вени черевної порожнини. 45. Оператор підкладає долонні поверхні пальців однієї руки під спину хворого на ділянці проекції нирки на поперекову ділянку спини з упором на середній палець, а подушечку середнього пальця другої руки установлює під край десятого ребра. Хворий робить вдих. Оператор надавлює двома руками одночасно зустрічно в напрямку до нирки при повільному видиху хворого з поступово наростаючим зусиллям до повного його видиху. Те ж саме з другого боку тіла, діючи на артерії і вени нирок. 46. Оператор установлює середні пальці обох рук на ділянки проекції нирок на поперековій ділянці спини. Різно надавлює одночасно подушечками пальців обох рук і переміщує їх одночасно, не відриваючи, з надавлюванням, по гребеням клубових кісток, через верхню і нижню клубові кістки, спускається до лобкової кістки, фіг.33, діючи на клубові артерії і однойменні вени. 47. Оператор установлює долоню однієї руки на верхню частину лобкової кістки, охоплюючи подушечками середнього і великого пальців нижню частину прямих м'язів, а подушечками середнього і великого пальців другої руки охоплює вищевказані м'язи поруч, вище першої руки. Надавлює пальцями обох рук одночасно із зустрічним рухом середнього і великого пальців кожної руки, а потім різко підтискує другу руку в напрямку до першої руки до зіткнення однойменних пальців і також різко повертає її у вихідне положення. Повторює прийом, періодично переміщуючи одночасно руки до пупка, фіг.34, діючи на артерії і вени черевної порожнини. 48. Оператор установлює подушечки притиснутих один до одного вказівного і середнього пальців однієї руки, з упором на середній палець, біля пупка, а подушечки притиснутих один до одного вказівного і середнього пальців другої руки рядом з першою. Надавлює з обертанням подушечками пальців першої руки і періодично, через кожні 3-5 обертів її, надавлює подушечками пальців другої руки і різко переміщує її в бік від пупка. Повторює прийом переміщуючи руки одночасно навколо пупка, фіг.35, діючи на пупкову артерію і однойменну вену. 49. Оператор установлює долоню однієї руки над пупком, охоплюючи подушечками середнього і великого пальців прями м'язи живота, а подушечками середнього і великого пальців другої руки охоплює вищевказані м'язи поруч, вище першої руки. Надавлює обома руками одночасно із зустрічним рухом великого і середнього пальців кожної руки, а потім різко підтискує першу руку в напрямку до другої руки до зіткнення однойменних пальців і також різко повертає її у вихідне положення. Повторює прийом, періодично переміщуючи руки одночасно до мечоподібного відростка, діючи на верхню надчеревну артерію і однойменні вени. 50. Оператор накладає долоні обох рук паралельно на передню поверхню стегна в його верхній частині, причому подушечки великих пальців розташовує поруч, а іншими пальцями обох рук охоплює м'язи стегна. Здавлює м'язи стегна двома руками одночасно і різко переміщує руки в протилежних напрямках. Повторює здавлювання, переміщуючи руки від себе-до себе, періодично переміщуючи їх по передній поверхні стегна до коліна. Теж саме з другою ногою, діючи на глибоку артерію стегна і однойменну вену. 51. Оператор однією рукою охоплює ногу за тильну поверхню гомілковостопного суглоба і згинає її в коліні, а долоню другої руки накладає на коліно з упором подушечкою великого пальця на його медіальний край, а подушечкою вказівного пальця на його латеральний край. Надавлює подушечками пальців другої руки, а потім різко випрямляє першою рукою попередню зігнуту ногу, фіг.36. Теж саме з другою ногою, діючи на

підколінну артерію і однойменну вену. Оператор зліва від хворого. 52. Хворий лежить на животі. Оператор охоплює однією рукою ногу за тильну поверхню гомілковостопного суглоба попередньо зігнутої ноги хворого, а долоню другої руки підкладає під коліно з упором подушечкою великого пальця з медіального боку коліна на ділянці приводного горбка. Надавлює подушечкою великого пальця і одночасно розгинає попередньо зігнуту ногу. Переустановлює подушечку великого пальця другої руки під латеральний надмищелок коліна попередньо зігнутої ноги. Надавлює подушечкою великого пальця другої руки і одночасно розгинає попередньо зігнуту ногу, фіг.37. Те ж саме з другою ногою, діючи на латеральну і медіальну нижні колінні артерії. Оператор справа від хворого. 53. Хворий лежить на спині. Оператор установлює подушечку великого пальця однієї руки в центрі верхнього утримувача розгиначів пальців на передній поверхні гомілки, а долонєю другої руки охоплює пальці ноги з латерального боку стопи. Надавлює подушечкою великого пальця першої руки і одночасно згинає стопу другою рукою.

Повторює надавлювання то з одного боку від центральної точки, то з другого боку, фіг.38. Те ж саме з другою ногою, діючи на щиколоткові артерії і передні великогомілкові вени. 54. Оператор однією рукою охоплює стопу за п'яткову кістку, а долоню другої руки накладає на передню ділянку гомілки нижче коліна з упором подушечкою великого пальця з медіального боку коліна, а середнім з латерального його боку. Притримує стопу першою рукою, а подушечками великого і середнього пальців другої руки надавлює і, не відриваючи їх, різко переміщує руку по передній ділянці гомілки до кінчиків пальців, фіг.39. Те ж саме з другою ногою, діючи на великогомілкові артерії і однойменні вени.

Приклад 1. Хворий Ю.Г., 33 роки. Пройшов обстеження в Херсонській обласній лікарні, в нейрохірургічному відділі, де лікувався з 02.09.93. (історія хвороби №13093) з діагнозом: поперековий остеохондроз, грижа дисків L4 і L5. МР томографія №860/93. Запропонована операція, від якої відмовився. Звернувся до народного цілителя Яриги М.П. із скаргами: сильні болі в лівій нозі, постійна отерплість в лівій стопі, сильні болі по задній поверхні стегна і литковому м'язу. При діагностиці виявлена асиметрія кровотоку з правого і лівого боку тіла, дистонія капілярів лівої ноги і капілярів клубово-поперекової вени. При візуальному огляді м'язова маса лівої ноги в об'ємі на 1,5см менша за праву. Проведено лікування відповідно способу. На першому сеансі виявився центр гострого болю на ділянці попереково-крижового відділу хребтового стовбур. Після трьох сеансів виявився центр гострого болю між п'ясними кістками лівої стопи. Після проведення першого курсу із десяти сеансів залишилися скарги на незначні болі в попереково-крижовому відділі, в литковому м'язі, на тильній поверхні стопи лівої ноги, покращився сон і частково відновився стереотип руху лівої ноги. Після трьох тижнів перерви був проведений другий курс лікування із десяти сеансів. Скарг нема.

Приклад 2. Хвора В.А., 1962 року народження. Лікувалась амбулаторно. З дитячих років мучили головні болі, в школі інколи непритомніла. Періодично зверталась до лікарів. До народного цілителя Яриги М.П. звернулася 10.10.94. із скаргами: сильні періодичні головні болі в різних частинах голови, - в лобній, скроневій, тім'яній, а на потиличній ділянці зліва практично безперервний біль. Реоенцефалографічне заключення від 14.10.94.: високий опір і кровонаповнення дрібних судин, високе кровонаповнення зліва, високий коефіцієнт асиметрії. Проведено два курси лікування відповідно способу з інтервалом в три місяці. Скарг нема. Раз на рік проводиться профілактичний огляд. Заключення РЕГ від 17.09.97.: недостатність артеріального кровопостачання обслідуваних ділянок нема. Коефіцієнт міксікулярної асиметрії в нормі.



Фіг. 1

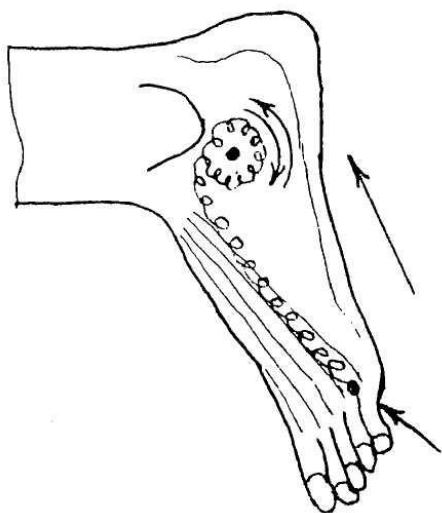


Fig. 2

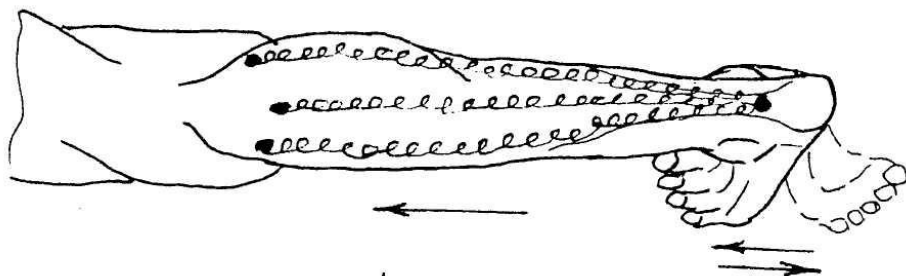


Fig. 3

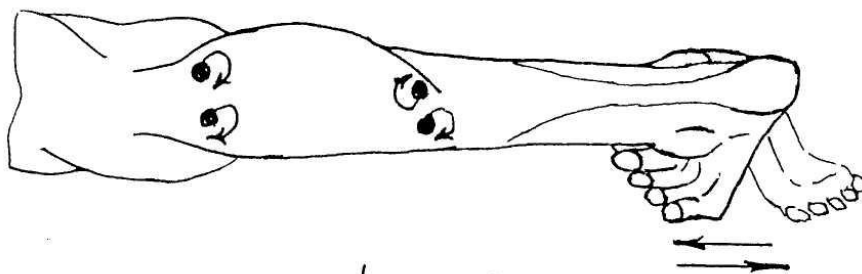


Fig. 4

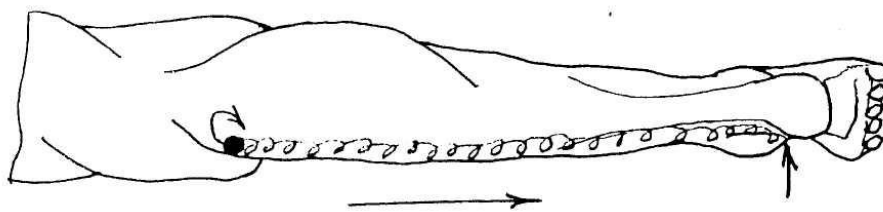


Fig. 5

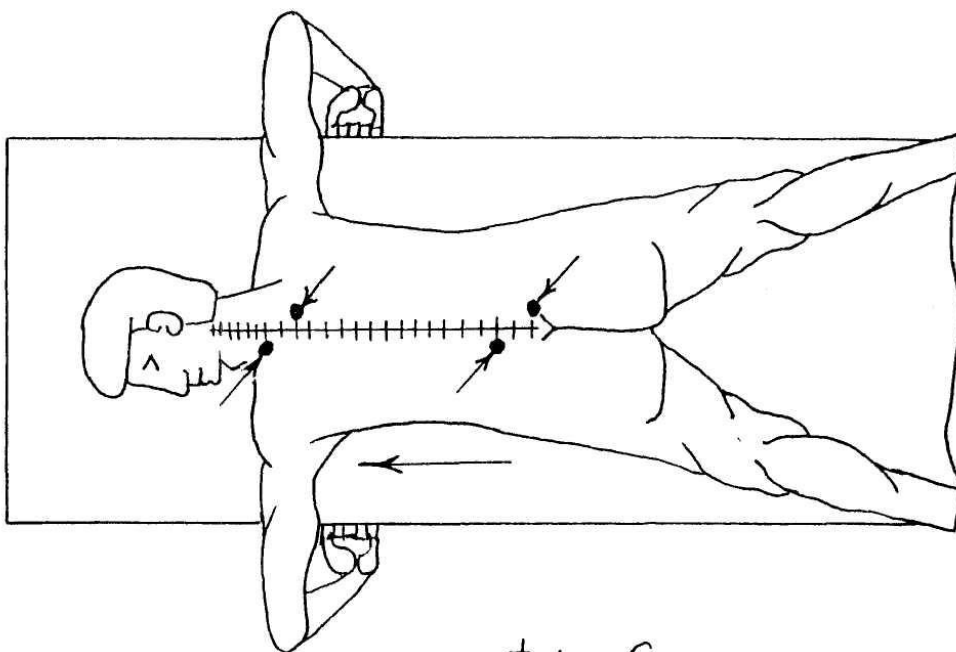


Fig. 6

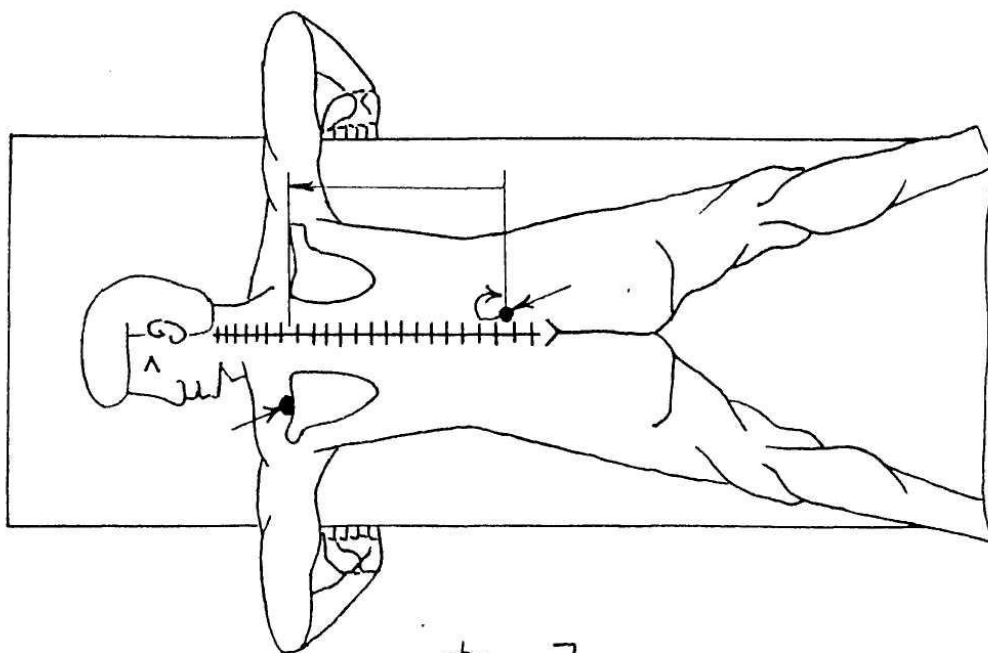


Fig. 7

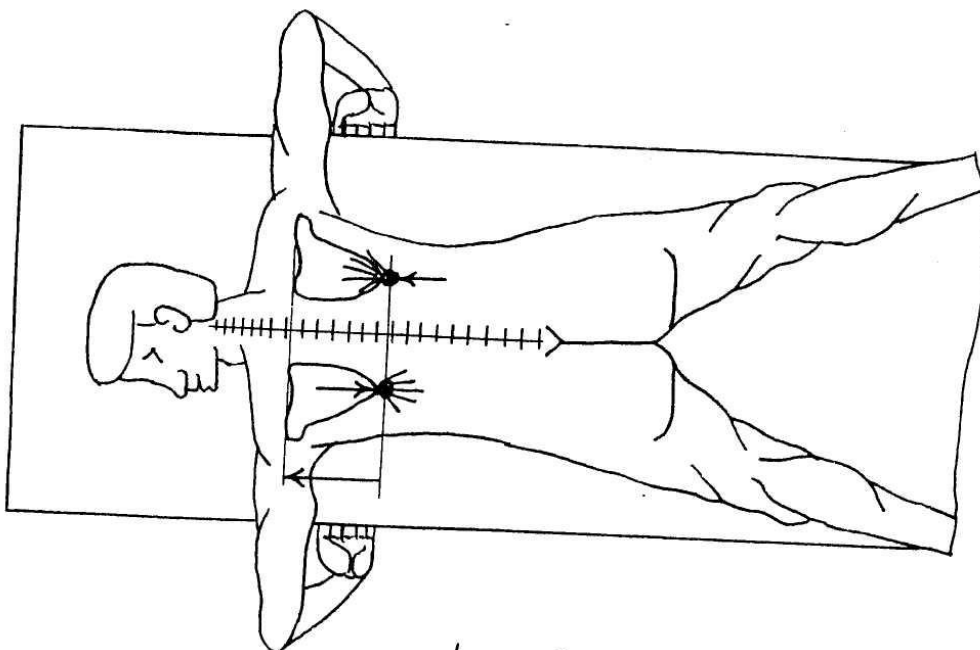


Fig. 8

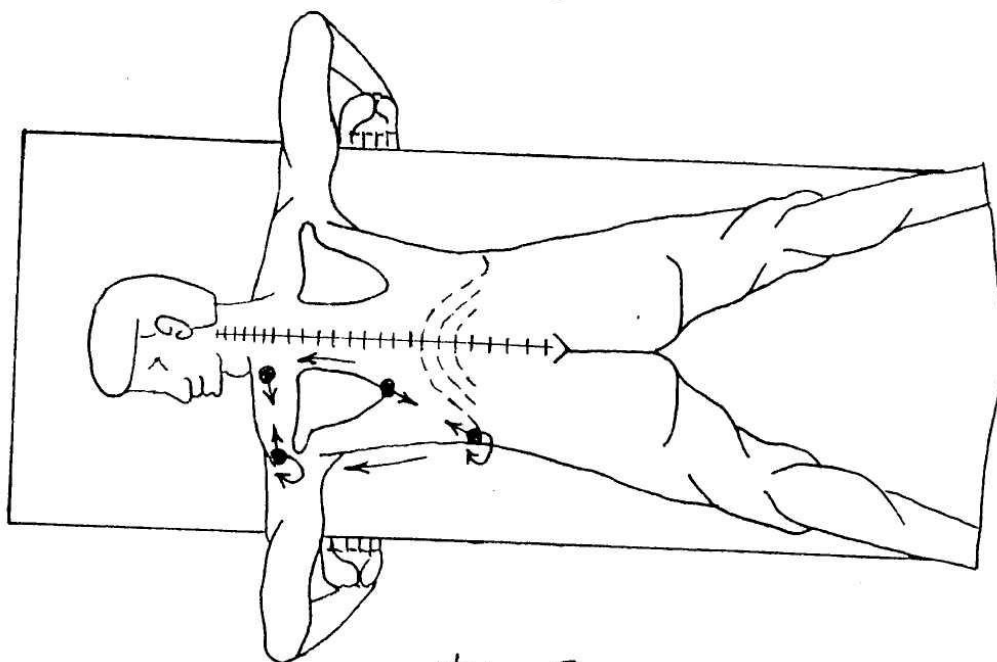


Fig. 9

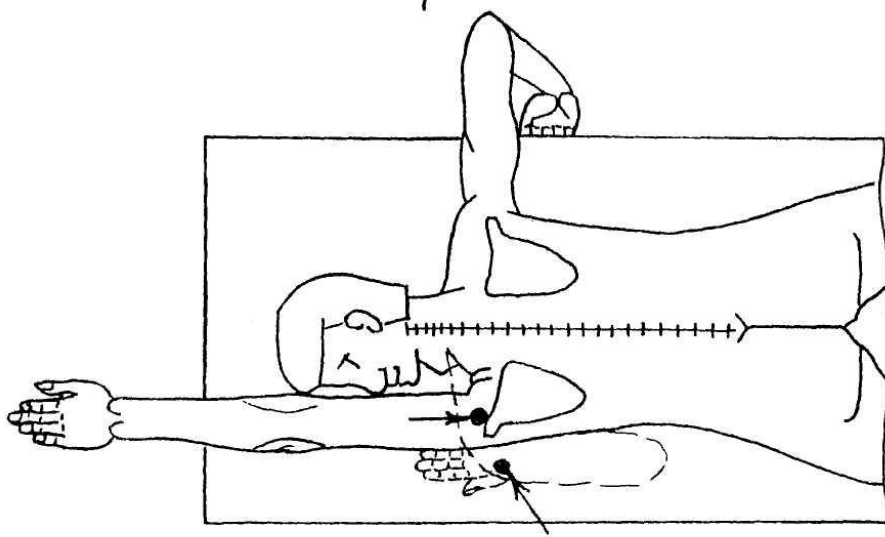


Fig. 10

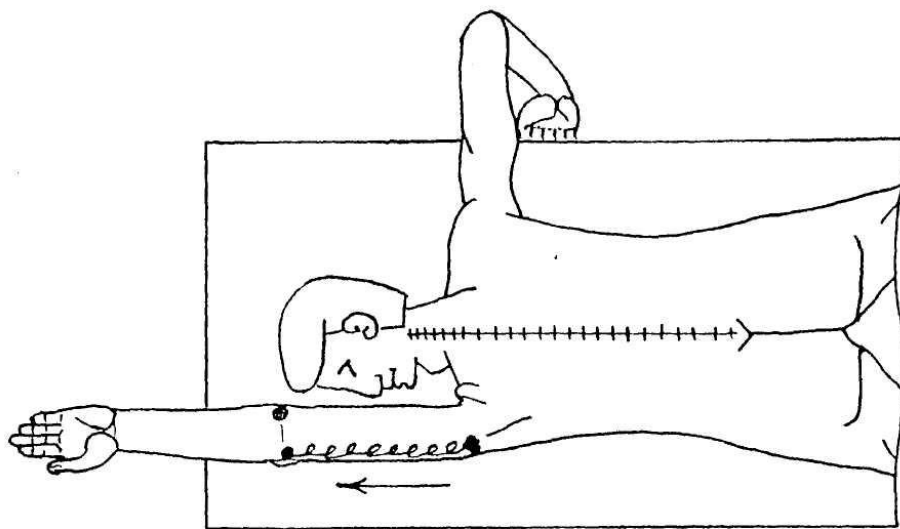
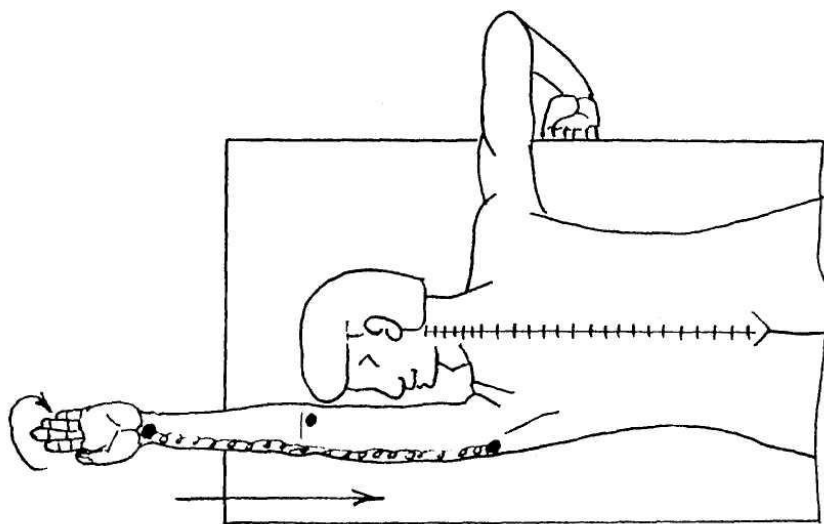
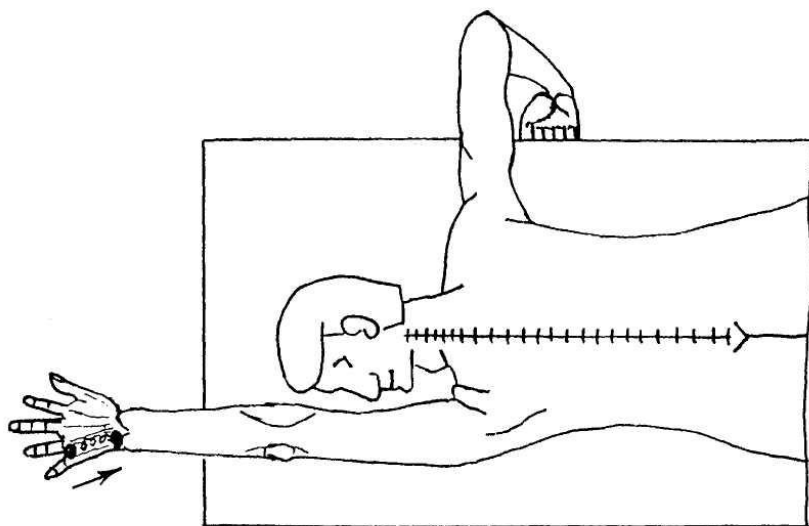


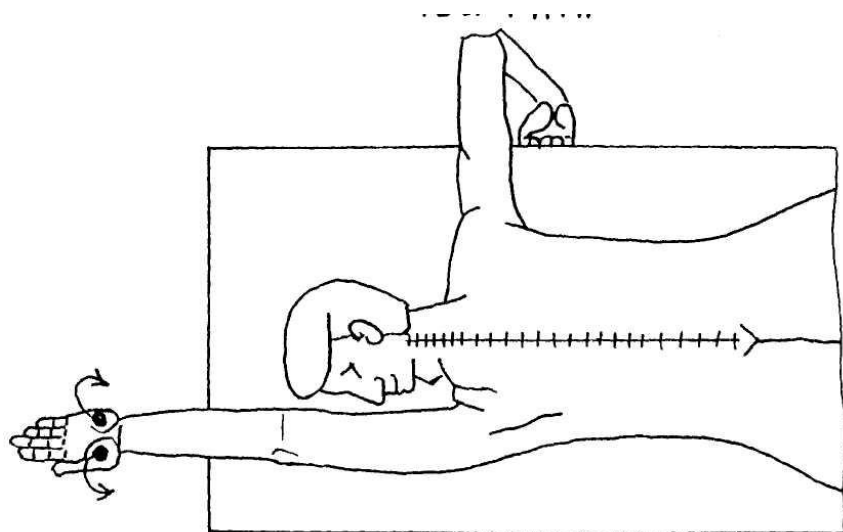
Fig. 11



Фиг. 12



Фиг. 13



Фиг. 14

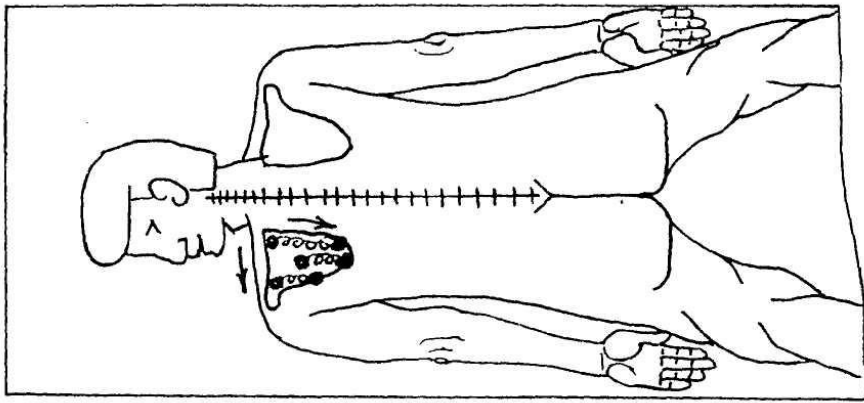


Fig. 15

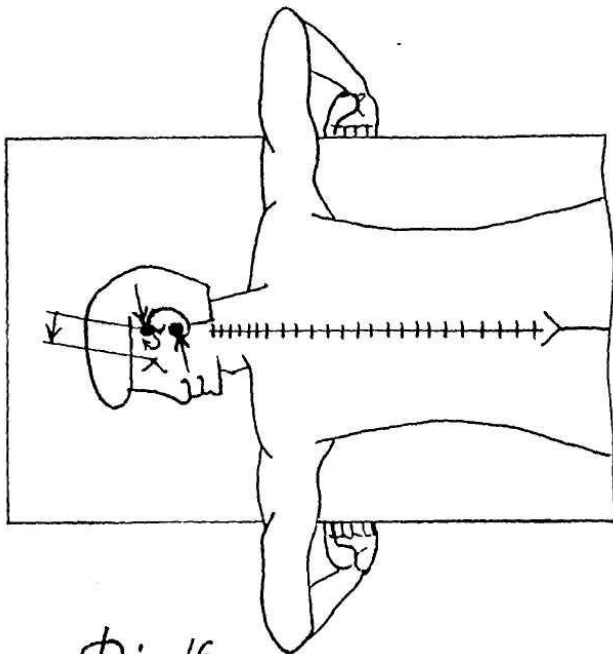


Fig. 16



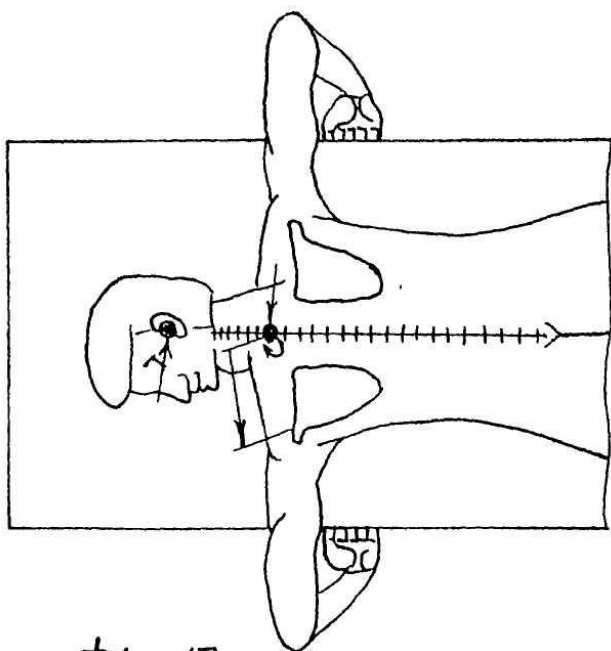


Fig. 17

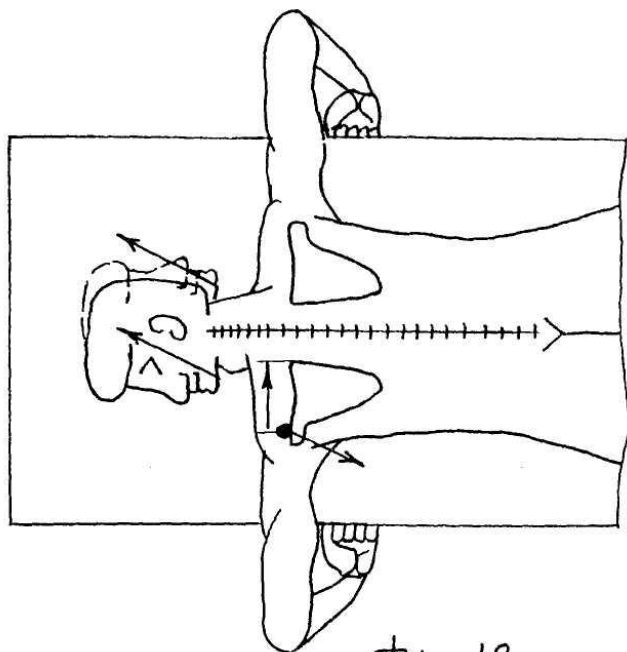


Fig. 18

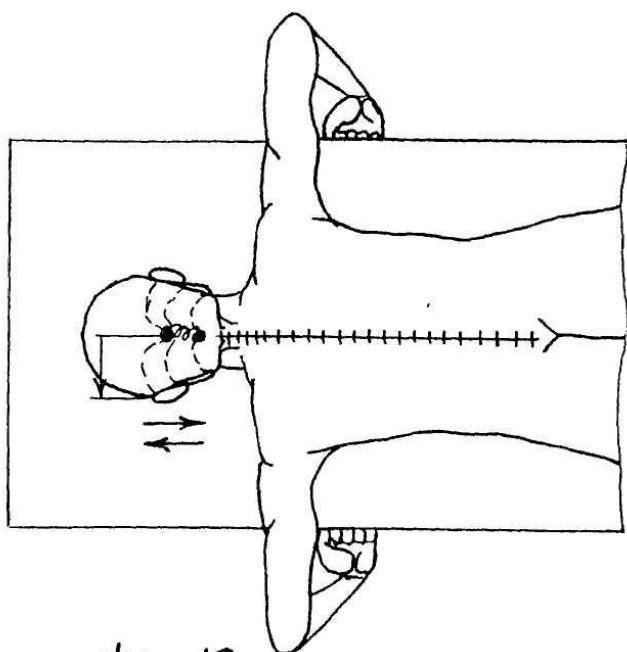


Fig. 19

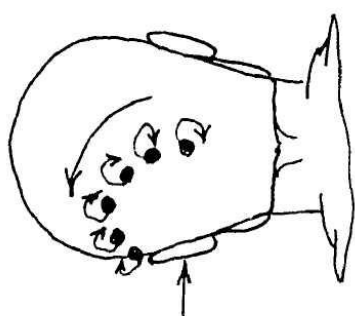


Fig. 20



Fig. 21

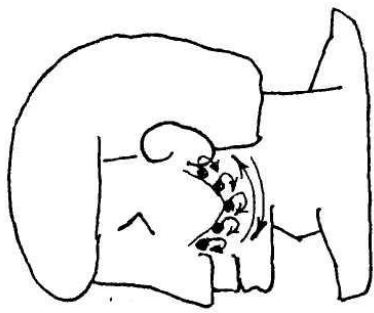


Fig. 22

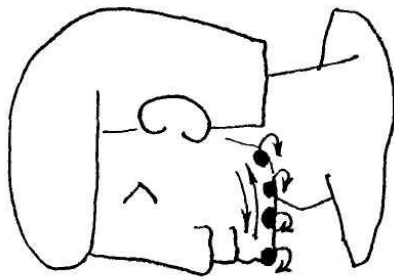


Fig. 23

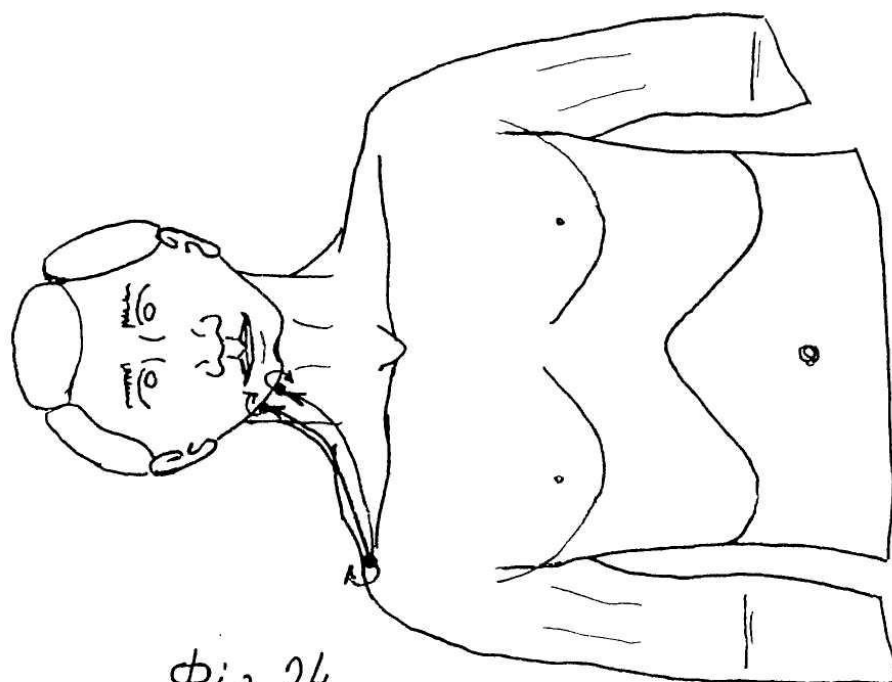


Fig. 24

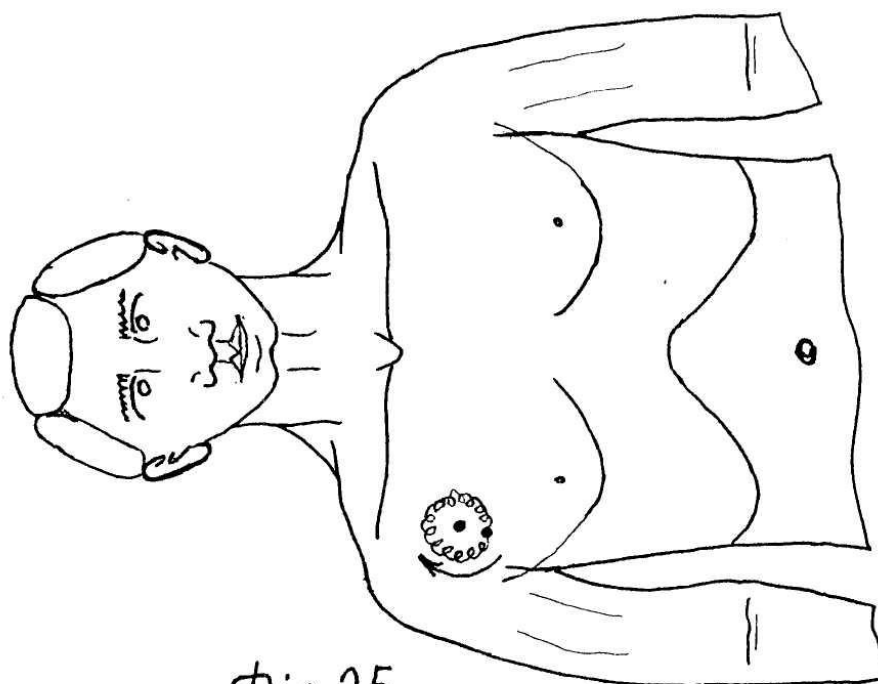


Fig. 25

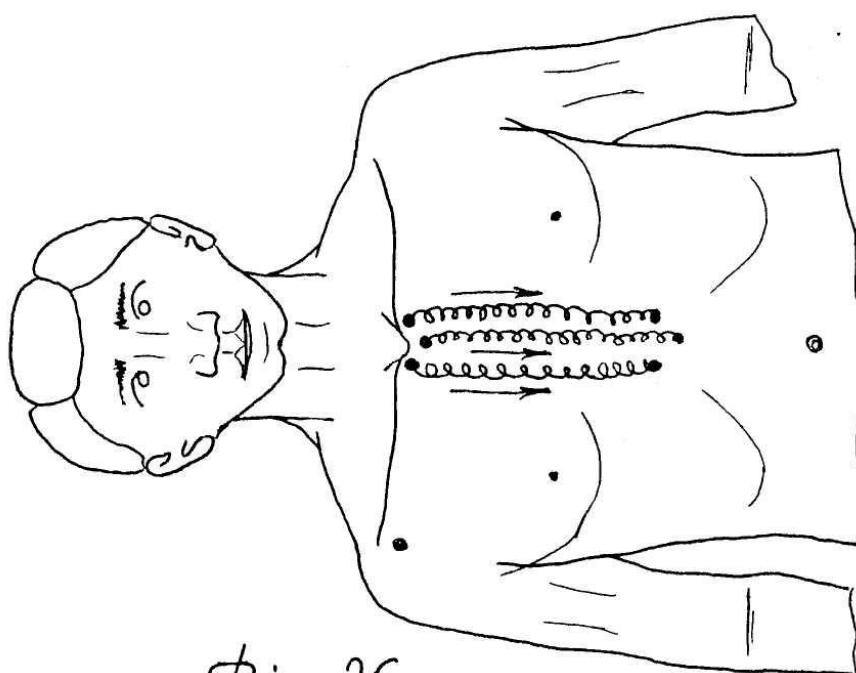


Fig. 26

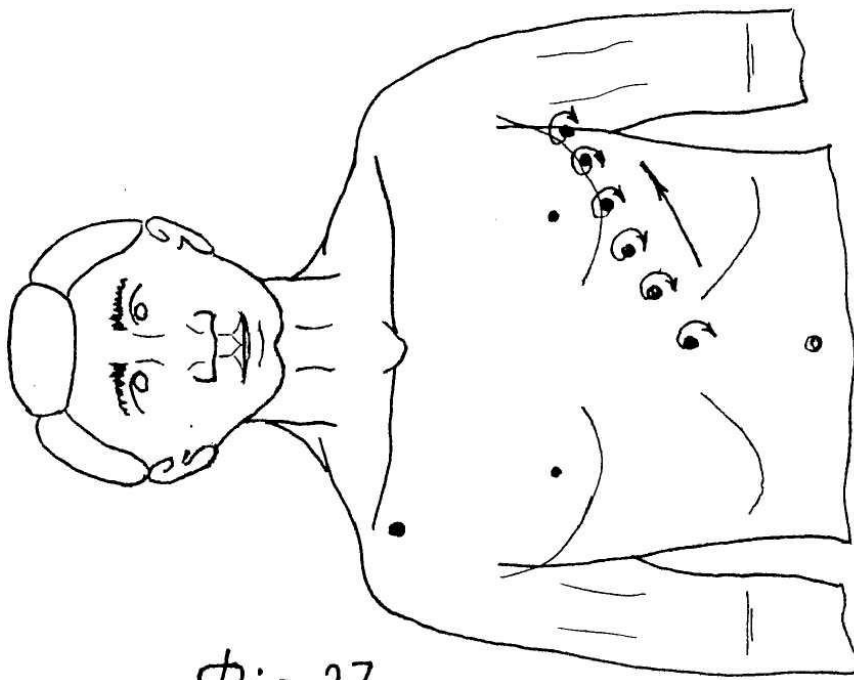


Fig. 27

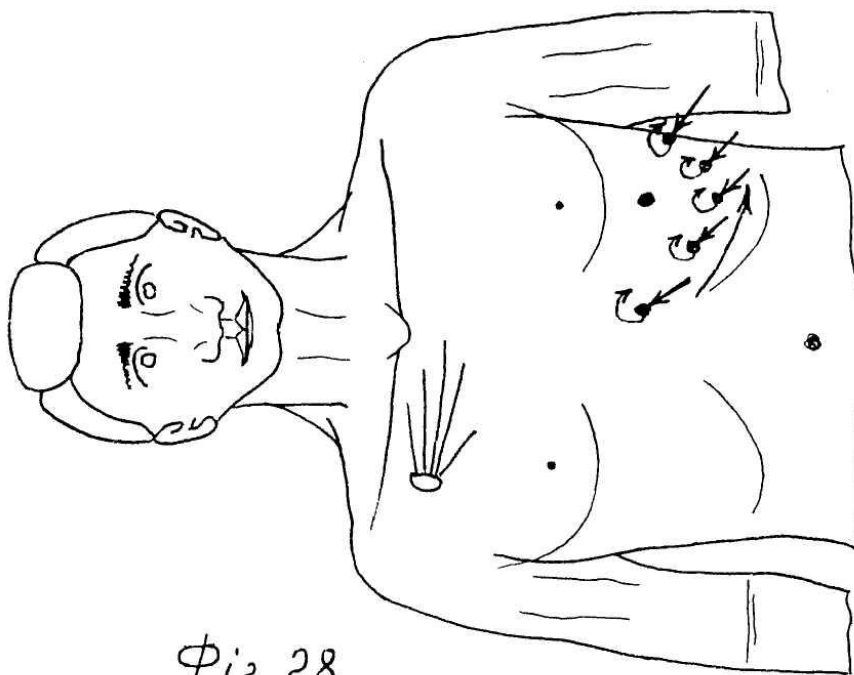


Fig. 28

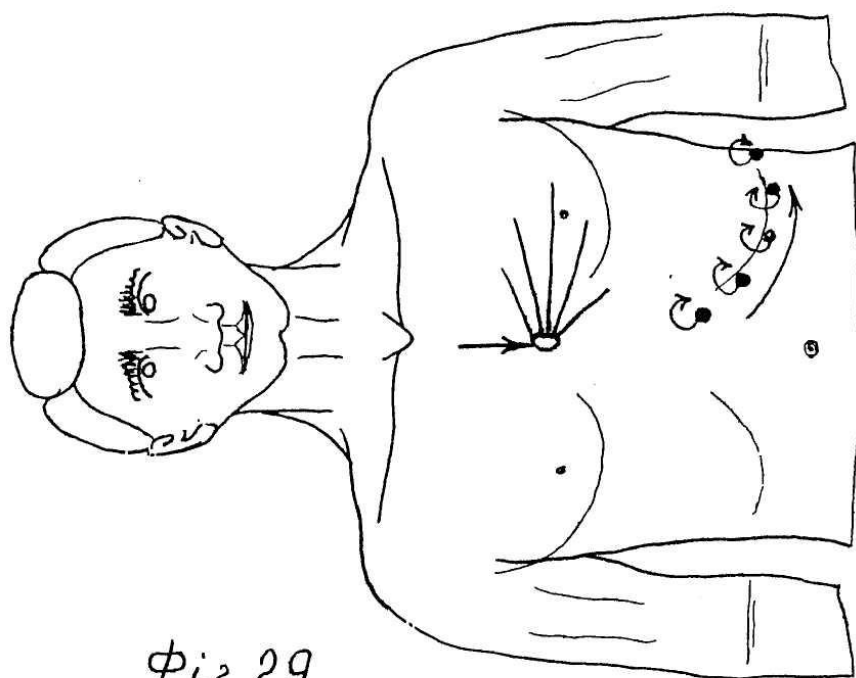


Fig. 29

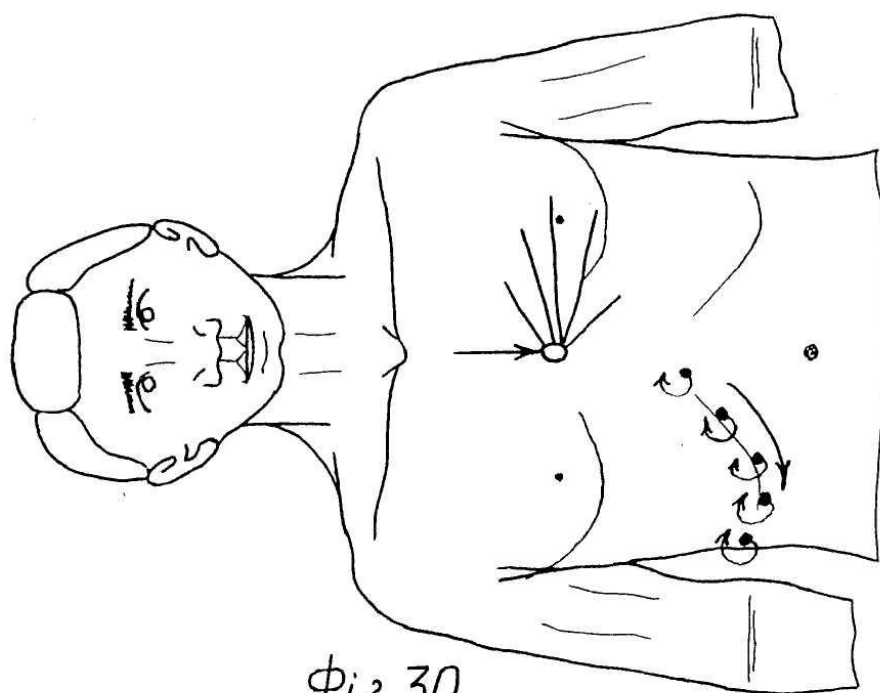
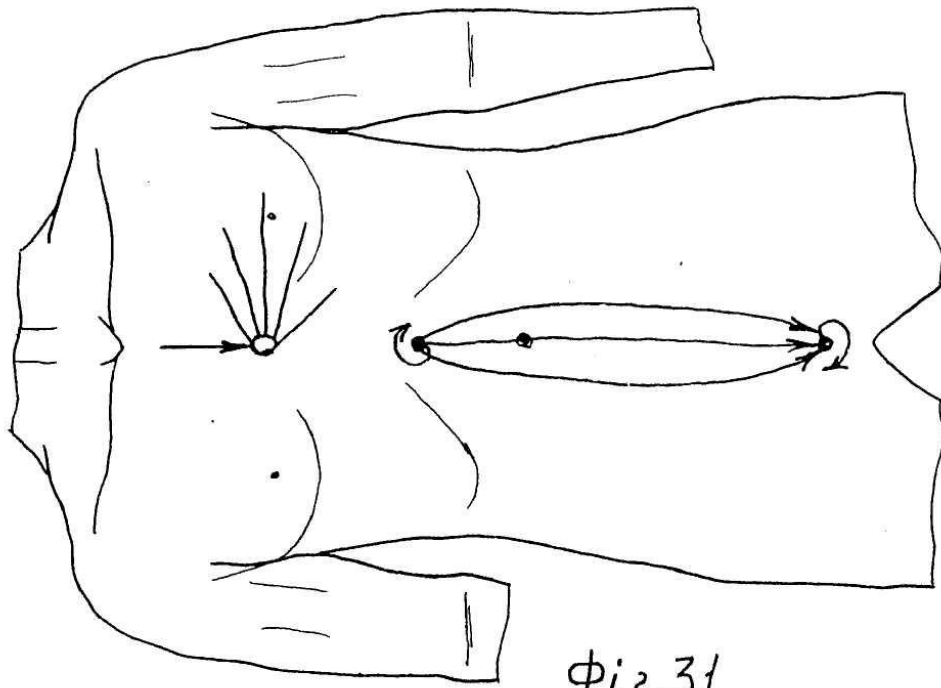
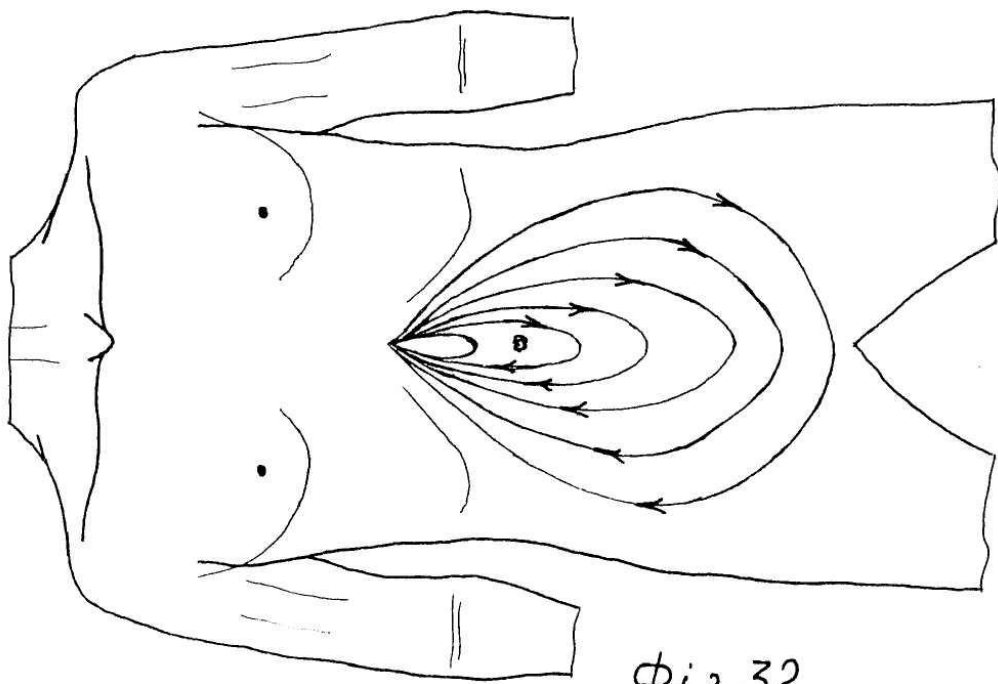


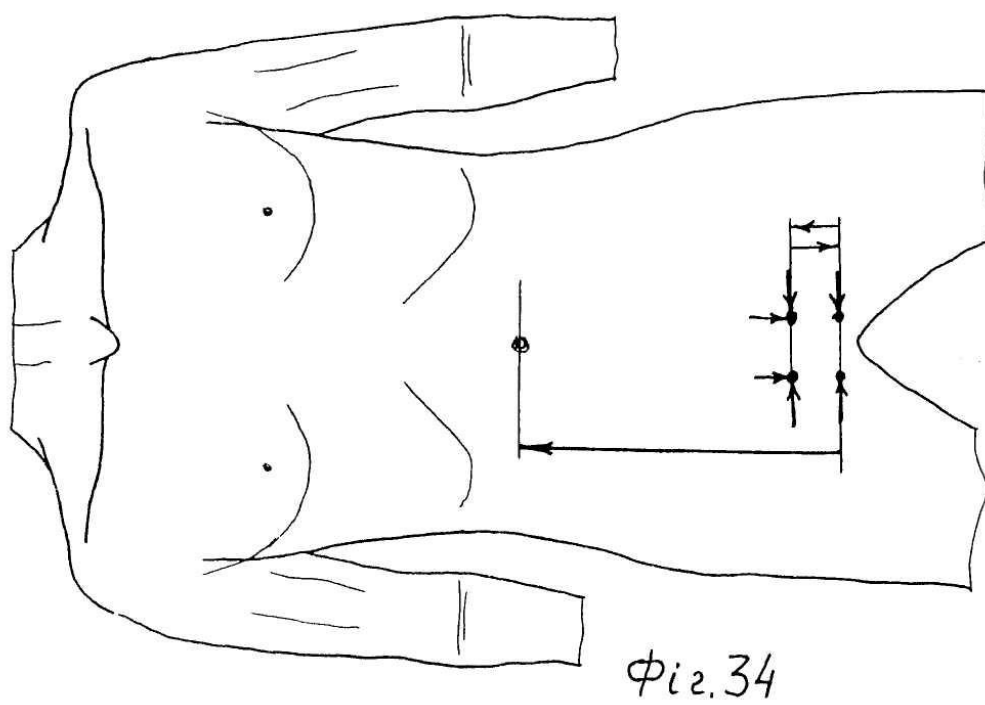
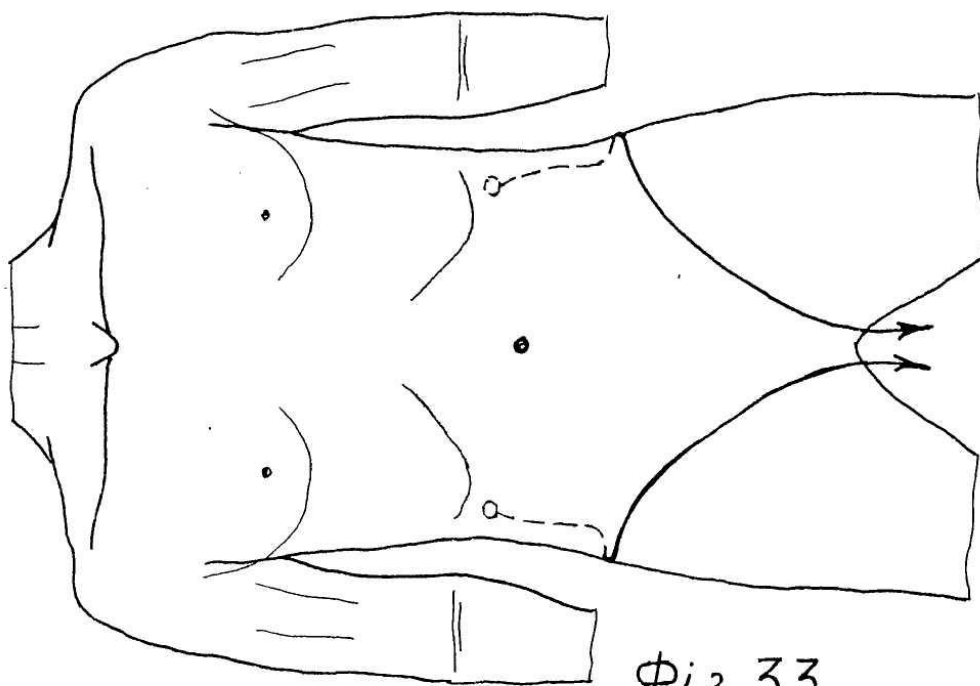
Fig. 30



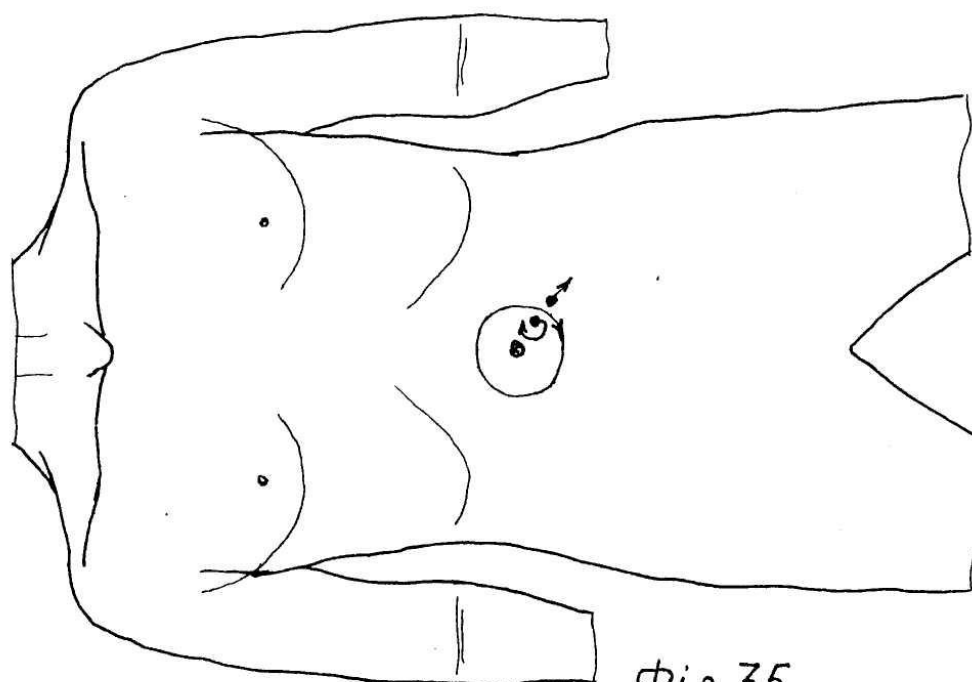
$\phi i2.31$



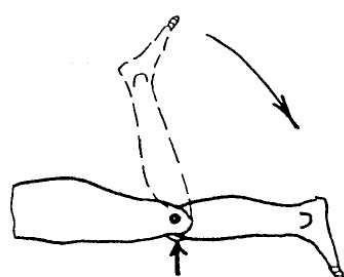
$\phi i2.32$



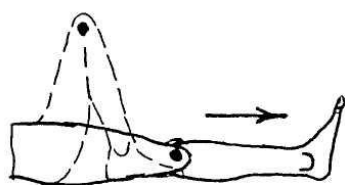




Фиг. 35



Фиг. 37



Фиг. 36



Фиг. 38

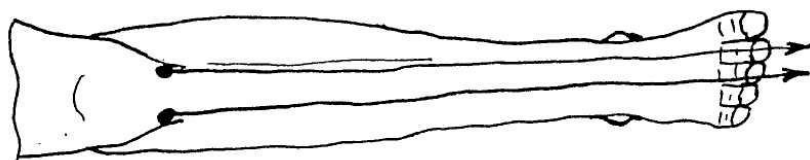


Fig. 39