

тельности) создает более улучшенный и выраженный аромат, более мягкий вкус, ощущение крепости уменьшается. Каждый из режимов делает напиток благородным и женственным.

**Вино белое.** Седативный режим придает вину мягкий аромат, более сладкий привкус, ощущение спирта снижается. Тонизирующий режим придает вкусу мягкость, нежность, оставляет приятное длительное послевкусие. Гармонизирующий режим создает мягкое, слабое послевкусие, снижает ощущение наличия спирта.

**Вино красное.** Седативный режим создает выраженный аромат и мягкий вкус. Тонизирующий режим придает аромат томленой вишни, крепость увеличивается. Гармонизирующий режим создает мягкий вкус, менее спиртуозный, вкус томленой вишни насыщенный.

**Пиво непастеризованное светлое.** Седативный ре-

жим – вкус и аромат образца в отличии от тестового изменился, во вкусе стали более проявляться сброженный солод, хмелевая горечь.

**Пиво непастеризованное темное.** Гармонизирующий режим – вкус и аромат исследуемого пива в отличии от тестового изменился, вкус стал более насыщенным, хмелевым, аромат нежным, бархатистым, послевкусие приятное медовое, более тягучее, плотное. Срок хранения пива увеличился в 7 раз.

Учитывая все вышеизложенное, наиболее эффективным будет использование в качестве продуктов с измененными свойствами тех структур, которые способны наиболее эффективно воспринимать воздействие, и также эффективно его сохранять. К таким продуктам следует также отнести шоколад, мармелад, карамель, мороженое, зефир и т. п.



### КОНТЕНТ-АНАЛІЗ АВТОРСЬКИХ МЕТОДІВ ТА ЗАСОБІВ ІНФОРМАЦІЙНО-ЕНЕРГЕТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗМІНЕНИХ ФІЗІОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

- М. П. Пустовойт, заслуж. лікар України, пров. спец.  
С. Л. Сокур, радіофізик, психолог, гл. констр. апаратів серії Святогор, директ.
- Науково-медичне підприємство «СВЯТОГОР», м. Харків

Проблема здоров'я названа одним з пріоритетних напрямків діяльності ВООЗ у ХХІ сторіччі. Негативні тенденції щодо погіршення здоров'я населення обумовлені впливом соціальних, екологічних та інших проблем, що доводиться долати на поточному етапі реформування системи надання медичної допомоги населенню України. Багатофакторний вплив на організм людини формує проблему нозологічної синтропії, особливо актуальну, насамперед, відносно поширених та соціально значущих захворювань. Необхідність удосконалення профілактики, діагностики та лікування пов'язана з тривалим перебігом, розвитком тяжких ускладнень та зниженням якості життя хворих, а також зниженням загальної та розумової працездатності і якості здоров'я, що підкреслює необхідність наукових розробок з цієї проблеми. Спільною для багатьох донозологічних та нозологічно окреслених станів є концепція інформаційної медицини.

**Мета роботи** полягала в узагальненні результатів власних розробок та клінічного досвіду інформаційно-енергетичної корекції змінених фізіологічних станів організму людини.

Дослідження виконано з використанням авторського апаратного комплексу, що забезпечує вимірювання, оцінку та корекцію змінених функцій. При цьому опрацьований нами комплекс методик орієнтовано на рівень первинної

медичної допомоги лікарем загальної практики/сімейної медицини; для практичного використання принципів, закладених у концепцію санологічної корекції, адаптовано алгоритми цілісного (холістичного) підходу. На різних етапах досліджень впродовж 1992-2012 р. обстежені групи пацієнтів різного профілю та відповідні контрольні групи. Результати досліджень, з позицій доказовості, узагальнені з використанням методів варіаційної статистики з визначенням рівня достовірності за Ст'юдентом (на рівні  $p \leq 0,05$ ).

Пропонуються результати як наших науково-медичних досліджень з даної теми за останні 20 років, так і досліджень провідних лікувально-профілактичних закладів України. Лікування проводилося апаратами інформаційно-енергетичної терапії (АІЕТ) «СВЯТОГОР» всіх модифікацій – 1, 2, 3, 4, 5. Використовувалися наднизькі (дотеплові) електромагнітні поля (ЕМП) з щільністю потоку потужності до 1 мВт/см<sup>2</sup> у точці прикладання БАТ (біологічно активні точки (зони) організму людини), які несуть інформаційну складову (спеціальним чином сформовану). Інформаційний сигнал, що генерується апаратом, забезпечує вплив у вигляді ЕМП ІЧ (інфрачервоного), фото (світлового), УФ (ультрафіолетового) діапазону, а також фото- та аудіотерапію з прив'язкою сигналу за часом активності меридіана і відповідного кольору. При лікуванні відбу-

**Основні результати клінічного впровадження методів та засобів інформаційно-енергетичної корекції (1992 – 2012 рр.)**

Профіль патології, клінічна база, рік	Контингент пацієнтів (вік, стать, нозологія показана для основної групи, контр. гр. аналогічна)	Результати (група основна/контрольна)		
		позитивні	негативні	сумнівні
Харківський обласний онкологічний диспансер, 1992 р.	[10] 27 хворих на рак шлунка, печінки та товстого кишківника 4 клінічної групи; 20 осіб – контрольна група – симптоматичне лікування	3/0	8/15	16/5
Клініка МЧС № 2 ХЗТД терапія, кардіологія ліквідатори ЧАЕС, 1994-1995 р., Харків	[11] 132 хворих, вік 22-76 р.; 73 чол., 59 жін.; 77 – інфаркт, шок, 18 – виразкова хвороба, бронх. астма – 6, ревм. артрит – 7, деф. остеоартроз – 6, ВСД – 18 (7 лікв. ЧАЕС); 80 осіб – контроль	117/52	5/7	10/21
Укр. НДІОіР, відлення передпухлинних хвороб і загальної онкології, 1997 р., Київ	[12] 14 хворих, 7 – рецидив виразкової хвор., 3 – злоякісна гістоцитарна лімфома, 4 – злоякісна пухлина черевної порожнини з анемією; 4 особи – контроль	12/2	0/1	2/1
Військовий мобільний госпіталь № 940 МОУ, м. Чугуїв-5, 2005 р., ФТВ	[13] 39 хворих, вік 16-68 р., 19 чол., 20 жін.; терапія – 14, хірургія, урологія, гінекологія – 9, неврологія – 16; контроль – 20 осіб	27/11	1/3	11/6
НДІ хірургії і трансплантології АМНУ ім. Шалімова, 2005 р., Київ, ФТВ	[14] 55 хворих, 5 – запалення легенів, 15 – лімфоаденома, недостатність л/в н/к, 24 – атеросклероз та ендартеріт, х-ба Рейно, 4 – передопераційна підготовка, 7 – післяопераційні: аст.-невр. стан; 12 осіб – контроль	47/7	0/1	8/4
Головний військовий клінічний госпіталь МОУ, 2005 р., Київ, клініка Фізіотерапії	[15] 27 хворих, 23 чол., 4 жін.; 16 – терапія (арт. гіперт. – 2, НЦД – 4, бронхіт – 2, хр. гастрит – 2, інші – 6), 11 – хірургія (облітеруючий атеросклероз н/к – 5, інші – 6), 20 осіб – контроль	24/15	0/0	3/5
940 Військовий Мобільний Госпіталь МОУ, м. Чугуїв-5, 2005-2006 рр, ФТВ, Науково-медичне підприємство «Святогор», ФТК	[16] 322 хворих, 137 чол., 185 жін.; вік 20-70 р.; ІХС, інфаркт, інсульт – 37, атеросклероз, ендартеріт н/к, х-ба Рейно – 55, варікоз, лімфоаденома н/к – 36, зах. нервової сист. – 54, шлунково-кишкового тракту – 47, сечостатевої сист. – 32, ендокр. – 23; дих., кістково-м'язов., ЛОР, шкіри, травми – 38; 97 осіб – контроль	307/82	7/5	8/10
НДІ хірургії і трансплантології АМНУ ім. Шалімова, 2005-2007 рр, Київ, Науково-медичне підприємство «Святогор», Харківський обласний ендокринологічний диспансер, ФТВ	[17] 505 хв., 195 чол., 310 жін.; 20-80 років; ІХС, ГХ, інфаркт, інсульт – 92, атерскл., ендартеріт н/к, Рейно – 61, варікоз, лімфоаденома н/к – 38, захв. нервової системи – 78, ШКТ – 63, ендокринні – 65, сечостат. сист. – 57, дихальна – 51; 120 – контроль	488/101	8/7	9/12
Головний військовий клінічний госпіталь МОУ, Київ, 2006 р., клініка психіатрії	[18] 20 хворих з невротичними розладами, всі чоловіки, вік 18-25 років; контроль – 14 осіб	15/7	1/2	4/5
Медичний реабілітаційний центр ВВ МВС України «Тополя», Оздоровчий реабілітаційний центр УТГ «Одісей», Одеська обл., 2008-2010 рр., ФТК, Кабінет народної і нетрадиційної медицини	[19] 520 пацієнтів; серцево-судинні хвороби – 116, неврологічні – 102, шлунково-кишкові – 105, сечостатевої системи – 38, кістково-м'язової системи – 46, дихальної – 33, простудні, алергія – 68, травми та долікарська допомога – 12 осіб	484/0	2/0	34/0
	[20] 57 пацієнтів; хр. алкоголізм – 9, тютюнопаління – 8, неврастенія, астенонев.-рот. с-м – 8, абстинентний синдром – 32	46/0	1/0	10/0
Всього пацієнтів	абс., осіб 1718/387	1570/277	33/41	115/69
	% 100	91,4/71,6	1,9/10,6	6,7/17,8

вається нормалізація і установка на новий (генетичний) рівень гомеостазу всього організму, що і призводить до відновлення (поліпшення) втрачених чи порушених функцій, необхідно тільки подавати якісний «будівельний» матеріал для цих процесів, дотримуватись інформаційного здоров'я та здорового способу життя.

Всього було проліковано 1718 пацієнтів – основні групи віком від 12 до 80 років. Контрольні групи склали 387 осіб з аналогічною патологією та розподілом за віком та статтю.

Сеанси проводилися медичним складом фізіотерапевтичних підрозділів клінік і шпиталів, у поліклінічних умовах та на дому, у денному стаціонарі, родичами і самостійно пацієнтами, які придбали апарат для лікування і оздоровлення. Кількість сеансів на курс лікування у середньому – 10, кількість курсів 2-5 на рік, в залежності від тяжкості захворювання, тривалості хронізації процесу і кількості прийнятих до цього медикаментів хімічного походження, супутньої патології та віку. Як виявилось, важче піддавалися корекції випадки з попереднім тривалим алопатичним лікуванням хімічними препаратами, що зловживають алкоголем, курінням, з профшкідливостями тощо. Сеанси проводилися щодня або через 1, 2, 3 дні, згідно з індивідуально підбраною методикою або за апробованими універсальними алгоритмами для основних класів захворювань (режим і діапазон впливу, зони впливу і порядок їх проходження). Тривалість дії на одну біологічно активну точку – 40 сек., автоматично встановлена у всіх апаратах, загальна кількість точок на сеанс від 6 до 50, тривалість сеансу від 10 до 55 хвилин.

З першої процедури у хворого з'являється довіра до апарату, виникає емоційний комфорт, розслаблення, усувається тривога, зменшуються або зникають болі, зменшується запалення і нездужання, настає нормалізація показників гомеостазу, нормалізується сон. На наступний день хворий відчуває фізичний підйом сил, бадьорість і працездатність, нормалізується апетит і піднімається настрій, покращується світосприйняття та психоемоційна стійкість, з'являється установка на одужання і бажання бути здоровим. Іноді достатньо 3-5 сеансів, особливо в 1-2 стадії захворювання в осіб молодого і середнього віку, щоб хворий відчув себе здоровим і одужав, незважаючи на те, що до цього він тривалий час приймав ліки.

Лікування хворих АІЕТ «СВЯТОГОР» проводилося з рекомендаціями щодо фізичної активності, лікувальної фізкультури, водного питного режиму, раціонального харчування, фітотерапії та гомеопатії за основним захворюванням, що давало більш стійкий і ранній позитивний результат, дозволяло хворим самостійно проводити попередження рецидивів і домагатися більш сприятливого перебігу захворювань.

Діагностика та контроль проводилися традиційними методами (клінічними і інструментальними дослідженнями), а також діагностичним обладнанням за Фоллем, НДІ Інмед, Ольвія-Нова, м. Київ.

Максимально позитивні результати спостерігались у пацієнтів з хворобами системи кровообігу – 97,9 %, нервової системи – 96,2 %, сечостатевої системи – 96,4 %, шлунково-кишкові – 95,6 %, кістково-м'язові – 95,7 %, інші хвороби – 91 % (за основною хворобою).

Одужання хворих при застосуванні методу ІЕТ настає в 1,5 рази швидше при дотриманні всіх рекомендацій, подовжується період ремісії і зменшується частота загострень, відсутні протипоказання, побічні явища і ускладнення.

Вартість лікування методом ІЕТ значно нижча вартості лікування алопатичними препаратами, лікування комфортне, просте, доступне і економічне. При застосуванні в комплексі з традиційним лікуванням дозволяє поступово знизити дозування ліків аж до повного скасування під контролем лікаря.

### Висновки

**1. Виходячи із новітньої концепції негентропійної медицини, впродовж останніх десятиліть обґрунтовано засоби та методи діагностики і корекції функціонального стану організму людини способом інформотерапії, застосування яких дозволяє удосконалювати систему клінічного моніторингу пацієнтів різного профілю.**

**2. Особливостями застосування авторських методик є інноваційне забезпечення системного підходу та індивідуалізація інформокорекційного впливу шляхом урахування «зворотніх» взаємозв'язків на етапах оцінки та корекції змінених фізіологічних станів організму людини.**

**3. Ефективність клінічної апробації запропонованих методик, що пояснюється індивідуалізацією впливу на біологічно активні зони пацієнта, характеризується високим рівнем позитивних результатів – 91,4 %.**

**4. Оцінюючи всі ці дані, можна з упевненістю стверджувати про ефективність методу, способу, методик лікування та апарату інформаційно-енергетичної терапії «СВЯТОГОР». Ми рекомендуємо його для оздоровлення і лікування як у домашніх умовах, так і в практиці сімейних і приватних лікарів, у поліклінічній практиці, у стаціонарах, фізіотерапевтичних відділеннях і кабінетах народної і нетрадиційної медицини, у санаторно-курортних закладах, для підготовки спортсменів, воїнів спецпідрозділів, при ліквідації стихійних лих і катастроф (масова ІЕТ), у хоспісах.**

