

ОТКРЫТИЯ БУДУЩЕГО

Л.Г. ПУЧКО

МНОГОМЕРНАЯ МЕДИЦИНА

НОВЫЕ ДИАГРАММЫ И СИМВОЛЫ ПОЛНЫЙ АТЛАС

СИСТЕМА САМОДИАГНОСТИКИ И САМОИСЦЕЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

ВПЕРВЫЕ В РАМКАХ ОДНОЙ КНИГИ СОБРАНА ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ ИЗ КНИГ АВТОРА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ

ВПЕРВЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ БУКВЫ ПРААЛФАВИТА ДРЕВНЕЙ РУСИ И КОСМИЧЕСКИЕ СИМВОЛЫ-КРИСТАЛЛЫ, СИЛЬНО ПОВЫШАЮЩИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ РАБОТЫ

ВПЕРВЫЕ ЧИТАТЕЛЮ ПРЕДОСТАВЛЕНА ВОЗМОЖНОСТЬ СОЗДАНИЯ «ЛИЧНОГО АТЛАСА МНОГОМЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ»



АНС
Издательство АНС

ОТКРЫТИЯ БУДУЩЕГО

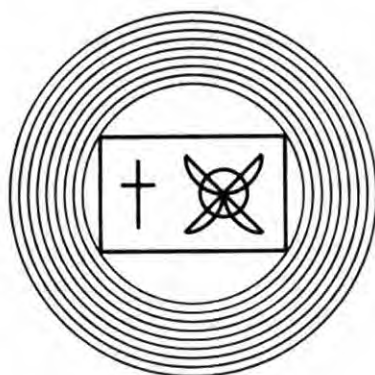
Л.Г. Пучко

МНОГОМЕРНАЯ МЕДИЦИНА

**НОВЫЕ ДИАГРАММЫ
И СИМВОЛЫ**

ПОЛНЫЙ АТЛАС

**СИСТЕМА САМОДИАГНОСТИКИ
И САМОИСЦЕЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА**



Издательство АНС
Астрель • АСТ
Москва

УДК 615.89
ББК 53.59
П 909

Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена ни в каком виде и никакими электронными или механическими средствами, включая запоминающие устройства и принтеры, без письменного разрешения издателя.

Пучко, Л.Г.
П 909 Многомерная медицина. Новые диаграммы и символы. Полный атлас / Л.Г. Пучко – М.: АНС: АСТ: Астрель, 2010 – 368 с. – (Открытия будущего)

Кандидат технических наук, академик Российской и Международной инженерных академий Л.Г. Пучко хорошо знакома читателям по четырем предыдущим монографиям, вышедшим в Издательстве АНС под рубрикой «Открытия будущего». Это книги «Биолокация для всех», «Многомерная медицина», «Радиэстетическое познание человека», «Многомерный человек».

Данная книга Л.Г. Пучко «Многомерная медицина. Новые диаграммы и символы. Полный атлас» открывает новые возможности для тех, кто использует методику Многомерной медицины в своей жизни.

В издании автор собрала, систематизировала и откорректировала всю необходимую для полноценной и эффективной работы информацию: понятийный аппарат Многомерной медицины, примеры принципиальных установок, алгоритм построения вибрационных рядов, полный комплект диаграмм Многомерной медицины и др.

В книге впервые представлены новые символы (символы праалфавита и символы-кристаллы), применение которых поможет достичь устранения различных проблем, таких как сложности в межличностных отношениях, кармические «узлы» и др. Практическое использование данных символов показало их высокую эффективность. Также в издании размещена разработанная Г.А. Непокойчицким методика проведения эксперимента по определению точности радиэстетической работы.

Атлас удобен для копирования страниц, вырезания отдельных листов и формирования своего «личного атласа Многомерной медицины».

Книга предназначена для всех, кто интересуется альтернативной медициной, а также для всех желающих стать здоровыми и счастливыми.

ISBN 978-5-17-066511-2 (АСТ) (С.: бел.)

ISBN 978-5-271-27562-3 (Астрель)

ISBN 978-5-87605-121-9 (АНС)

ISBN 978-5-17-067190-8 (АСТ) (С.: оранж.)

ISBN 978-5-271-27897-6 (Астрель)

ISBN 978-5-87605-122-6 (АНС)

Издательство АНС
143003 Московская обл.,
г. Одинцово, ул. Северная, д. 55, офис №1
Тел./факс: (499)504-2444(34); моб. 8(916)835-2794
ans@ansmed.ru
www.ansmedia.ru; www.anstv.ru

© Л.Г. Пучко, 2010
© ООО «Издательский дом АНС», 2010
© ООО «Издательство Астрель», 2010

Оглавление

Введение	5
Глава 1. Расшифровка основных понятий Многомерной медицины	6
Глава 2. Определение длины волны и числового кода патогенного агента	12
Глава 3. Алгоритм построения вибрационного ряда — наиболее эффективного метода устранения повреждений в Многомерном организме Человека	13
§ 3.1. Методика построения вибрационных рядов.	13
§ 3.2. Техника использования вибрационного ряда.....	16
Техника безопасности	19
Глава 4. Алгоритм самодиагностики и самоисцеления хронических болезней	21
Глава 5. Основные принципиальные установки	24
§ 5.1. Устранение Многомерной управляющей энергетической структуры (МУЭС).....	24
§ 5.2. Устранение инграмм.	26
§ 5.3. Устранение системы конденсированного опыта	27
§ 5.4. Устранение эфирных (ментальных, астральных) сущностей.....	28
§ 5.5. Устранение патогенной инфекции.....	29
§ 5.6. Ликвидация очагов загрязнений.	30
§ 5.7. Устранение патологий.....	31
Патология органа	31
Кисты.....	31
Спайки, рубцы.....	32
Песок и камни.....	32
Гельминтовые камни	33
Твердые структуры слизи	33
Бляшки	33
Описание наиболее распространенных патологий и работа с ними.....	34
§ 5.8. Устранение искажений программ в ЦБК, ПБК.	42
§ 5.9. Восстановление программ в ЦБК, ПБК до первоначального уровня.....	43
§ 5.10. Проверка работы системы саморегуляции — устранение пространственного рассогласования.....	44
§ 5.11. Устранение единого коллективного разума (бактерий, вирусов, грибов, простейших).	45
§ 5.12. Устранение ЧМ и ЧМ-поглощающих структур.....	47
§ 5.13. Устранение родового проклятия.....	47
§ 5.14. Устранение программ.....	48
§ 5.15. Восстановление функции физических органов и желез по коду здорового организма	49
§ 5.16. Восстановление положения чакр при их смещении (пространственное рассогласование).....	50
§ 5.17. Восстановление протоструктуры архивного двойника поврежденного органа.	50
§ 5.18. Итоговый вибрационный ряд восстановления архивного двойника.....	51
§ 5.19. Развязывание «кармических узлов»	52
§ 5.20. Определение точности радиэстезических измерений.....	56
Экспериментальное занятие по определению точности радиэстезических измерений.....	61



Глава 6. Скорая помощь организму при острых болезненных состояниях человека	62
Реанимационные точки	63
Глава 7. Как пользоваться диаграммами и новыми символами	65
Заключение	68
Приложение 1. Описание основных физиологических структур	69
§ 1. Нервная система	69
Центральная нервная система	70
Периферическая нервная система (ПНС)	75
§ 2. Эндокринная система	83
§ 3. Сердечно-сосудистая система	86
Сердце	86
Сосуды	88
§ 4. Дыхательная система	94
§ 5. Пищеварительная система	96
§ 6. Мочевая система	99
§ 7. Половая система	101
Мужские половые органы	101
Женские половые органы	102
§ 8. Опорно-двигательная система	103
Скелет	103
Мышцы	107
§ 9. Кроветворная и иммунная системы	108
§ 10. Орган зрения	113
§ 11. Орган слуха и равновесия	115
§ 12. Орган вкуса	117
§ 13. Орган (система) обоняния	118
§ 14. Орган осязания (кожа, волосы, ногти, молочные железы)	119
§ 15. Ретикулоэндотелиальная система (РЭС) (макрофагическая)	119
§ 16. Ткани	121
Эпителиальные ткани	121
Соединительные ткани	122
Мышечная ткань	125
Нервная ткань	125
§ 17. Стрессово-инсулиновая система (СИС)	126
§ 18. Система жидких сред	127
§ 19. Система полужидких сред (гелей)	129
Приложение 2. Наиболее эффективные христианские молитвы, используемые в принципиальных установках вибрационных рядов	130
Приложение 3. Полный комплект диаграмм, применяемых в Многомерной медицине	132
Приложение 4. Новые символы Многомерной медицины	351
Символы праалфавита	351
Кристаллические символы (земные и космические)	356

Введение

В систему самодиагностики и самоисцеления, описанную в Многомерной медицине, заложена природная способность любого человека к биолокации.

Если говорить на эту тему техническим языком, то человек — это созданная Высшим Разумом сложнейшая, совершеннейшая биоэнергетическая машина (устройство), работающая по персональной программе (генетическая память, карма, судьба), способная к самопрограммированию и программированию.

Положительные программы — обучение, воспитание, приобретение знаний, умений, навыков.

Отрицательные программы (инграммы) — сглазы, порчи, проклятия, вредное экологическое воздействие и т. п., а в результате — сбой в работе биокомпьютера и, как следствие, выход из строя того или иного блока устройства (заболевание соответствующего органа или органов человека).

Биоэнергетическое устройство (Человек) обладает уникальной способностью к самовосстановлению. Это устройство (Человек) работает безотказно в случае своевременного и достаточного (по количеству и качеству) поступления в него энергии и при условии ее правильного распределения между блоками (органами человеческого тела). Источниками энергии, необходимой для обеспечения работы устройства (организма человека), является космическая энергия, энергия солнца, земли, воды, т. е. живой Природы, а также духовная и материальная пища.

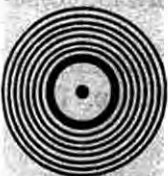
Если в организм человека поступает недостаточное или избыточное количество энергии, наступает дисбаланс (болезнь). Дисбаланс в распределении энергии между органами человека может наступить: из-за сбоев в программе биокомпьютера, его оперативной и долговременной памяти (подсознания); из-за «энергетических» пробок в каналах энергоснабжения органов.

На физическом уровне эти причины имеют последствия — заболевания тех органов, которые испытывают дефицит или избыток энергии.

Методы Многомерной медицины позволяют выявить и устранить глубинные энергоинформационные причины, в результате чего организм человека самовосстанавливается.

К людям, освоившим эти методы, приходит понимание того, что здоровье любого человека на физическом (материальном) и на духовном уровнях — это его богатство, его достояние, которое потерять очень легко, но можно и нужно преумножить. Как это делается — изложено в моих книгах, выпущенных Издательством АНС под общей рубрикой «Открытия будущего». Это: «Биолокация для всех», «Многомерная медицина», «Радиэстезическое познание человека», «Многомерный человек. Новый высокоэффективный алгоритм самоисцеления человека и лечения животных», «Многомерная медицина в вопросах и ответах», «Многомерная медицина. Новые вопросы и новые ответы».

В данном выпуске я продолжила тему Многомерной медицины, уделив особое внимание новым диаграммам и символам, применяемым в данной методике. Кроме того, в этой книге даны все необходимые краткие справочные материалы со ссылкой на информацию из предыдущих книг по Многомерной медицине. Эту информацию необходимо прочитать (т. е. заложить в личный биокомпьютер) для успешного освоения методики Многомерной медицины.





Расшифровка основных понятий: многомерный человек, физическое тело, эфирное тело, тонкие тела, Высшее Я, фантом человеческого тела и его физиологических структур, архивный двойник и его протоструктуры, Биоэнергoinформационная модель человека, Центры сознания, психобиофизиологический гомеостаз (ПБФ гомеостаз), интегральная кармическая инграмма, кармический долг.

Рассмотрим основные ключевые понятия Многомерной медицины.

1. «Многомерный человек»

Наш организм представляет собой сложную высокоорганизованную систему, в которой все структурные элементы имеют между собой энергетические кластерные связи, по которым распространяется патогенное начало (рис. 84.1–86 б, подробно см. «Многомерный человек» стр. 17–21).

Организм человека назван «многомерным», потому что в его состав входят 7 взаимосвязанных и взаимопроникающих друг в друга тел, различающихся между собой диапазоном вибраций (состоянием материи):

- физическое тело;
- эфирное (энергетическое) тело;
- астральное тело (тело эмоций);
- ментальное 1 (интуитивное);
- ментальное 2 (каузальное – опыт прошлых воплощений);
- ментальное 3 (тело мысли);
- ментальное 4 (духовное тело).

В состав каузального тела входит «Высшее Я» (синтез Духа, души, сознания – сверхсознания), управляющее всеми телами.

Это Божественная частица в человеке, которая отражает Троиединство Вселенной (Бог сын, Бог отец, Святой дух в православии, Кетер, Бина, Иегова – в иудаизме).

Во всех религиях имеется тройственное начало.

2. «Физическое тело»

Наукой наиболее изучены физическое тело и эфирное.

Физическое тело состоит из 10 физиологических систем:

- нервной;
- эндокринной;
- сердечно-сосудистой;
- дыхательной;
- пищеварительной;
- мочевой;
- половой;
- опорно-двигательной;
- кроветворной и иммунной;
- органов чувств (зрительной, обоняния, вкуса, осязания (кожа), слуха и равновесия).

Физиологические системы представлены в Приложении 1 настоящего издания – «Радиэстетическая физиология» – перечнем состава, удобным для считывания информации из файлов, записанных в подсознании.



Названия органов и образующих их структур, входящих в физиологические системы, даны в соответствии с международной анатомической и гистологической номенклатурой.

Дополнительно представлен состав ретикуло-эндотелиальной системы (РЭС), которая не входит в международную классификацию, но имеет большую значимость в патологии организма, системы жидких сред (СЖС), полужидких сред (СПЖС), стрессово-инсулиновой системы (СИС) (см. Приложение 1 настоящего издания).

3. «Эфирное тело»

Структурными элементами эфирного тела являются:

— **чакры** (основные и дополнительные), представляющие собой энергетические центры, в которых осуществляется прием, накопление и преобразование космической энергии в жизненную энергию (ЧИ или ЦИ у китайцев, КИ у японцев, прана у индусов), питающую как физическое тело, так и все тонкие тела.

Основных чакр 7 — они имеют санскритские названия — *Муладхара, Свадхистхана, Манипура, Анахата, Вишудха, Аджна, Сахасрара*.

Мандалы (графическое изображение чакр) с изображением лепестков, символизирующих вид синтезируемых чакрой энергий, представлены на рис. 156 и 157 (подробно см. «Многомерная медицина» стр. 37–89). Основные чакры и их связи представлены на рис. 155 (см. Приложение 1).

Дополнительных чакр 14. Они представлены на рис. 158–162; а их описание дано в книге «Многомерная медицина» стр. 48–56, а также в книге «Многомерный человек», стр. 407;

— **каналы нади.** Их в общей сложности насчитывается 7200.

Из них наиболее изучены: **Сушумна** — контролирует деятельность ЦНС; **Ида** — контролирует парасимпатический отдел ВНС; **Пингала** — контролирует симпатический отдел ВНС.

Чакры, основные и дополнительные, а также каналы нади изучены интравертными методами (ясновидение, духовидение, ясночувствование и др.), индо-тибетской эзотерической традицией и составляют основу фундаментальных знаний современной индо-тибетской ветви медицины («Биолокация для всех» стр. 134–174; «Многомерная медицина» стр. 56–59);

— **магистральные каналы (меридианы)** представляют собой условное объединение биологически активных точек (БАТ) на теле. Число меридианов 14. Большинство из них имеет название того органа, к которому они подводят жизненную энергию (ЧИ или ЦИ) для его питания.

Их названия следующие: **канал легких, толстой кишки, желудка, селезенки — поджелудочной железы, сердца, тонкой кишки, мочевого пузыря, почек, перикарда, тройного обогревателя, желчного пузыря, печени, переднесрединный, заднесрединный.** Ход меридианов представлен на рис. 163–177. Связь между меридианами см. на рис. 189. Законы циркуляции энергии по меридианам, связь меридианов между собой и законы построения этих связей, свод синдромов Инь, Ян (недостаточность — избыточность энергии), образующихся при нарушении циркуляции энергии по каналам, а также методы диагностики и устранения энергетических





«пробок» в каналах изучались древнекитайской медициной и составили основу современной китайской медицины, а также основу рефлексотерапии, получившей широкое распространение во всем мире. Свод синдромов Инь-Ян представлен в книге «Биолокация для всех», гл. 9;

— **«чудесные» меридианы** представляют собой временные контуры, образующиеся при нарушении циркуляции энергии в одном или нескольких каналах. Их общее количество — 8. По сути они представляют собой аппарат саморегуляции жизненной энергии в эфирном теле. «Чудесные» меридианы (см. «Многомерный человек» § 2.3; «Биолокация для всех» гл. 2) были открыты древнекитайской медициной и хорошо изучены современной японской системой Аку-йога, соединившей понятия меридианов и чакр. Ход «чудесных» меридианов изображен на рис. 121–125 (подробно см. «Многомерная медицина» стр. 59);

— **дополнительные каналы** открыты немецким врачом, доктором медицины, основателем Международного общества электропунктуры Р. Фоллем. Их количество — 8. Они имеют следующие названия: лимфатический меридиан, меридиан нервной дегенерации, меридиан аллергии или сосудистой дегенерации, меридиан эпителиальной паренхиматозной дегенерации, меридиан соединительнотканной дегенерации, меридиан кожи, меридиан жировой дегенерации, меридиан суставной дегенерации. Ход меридианов показан на рис. 178–186 (подробно см. «Многомерная медицина» стр. 59–60);

— **мышечно-сухожильные меридианы**. Эти меридианы объединяют мышцы и сухожилия; каждый из них связан с основным меридианом, траекторию которого он в той или иной мере повторяет, но имеет более широкий «путь», который протекает поверхностно.

Количество мышечно-сухожильных меридианов — 12. Все они парные. Имеют те же названия, что и основные меридианы (см. рис. 163–177). Отсутствуют заднесрединный и переднесрединный меридианы. Изучались древневосточной медициной (подробно см. «Многомерная медицина» стр. 120);

— **зоны краниопунктуры**. Играют роль командных пультов управления. Их количество — 21 (рис. 120). Изучены одной из ветвей восточной медицины (КНР) (подробно см. «Многомерная медицина» стр. 60–64);

4. Тонкие тела

Общее количество тонких тел — 5 (астральное и четыре ментальных). Структура изучалась различными йоговскими системами, но общие сведения о них крайне противоречивы. Нами введены 7 обобщающих параметров, позволяющих проводить идентификацию тонких тел и находить их интегральные повреждения. К этим параметрам относятся: *объем, структура, форма, синхронизация, энергетическое наполнение, информационное наполнение, диапазон вибраций* (см. рис. 6).

Все тела связаны между собой, синхронизированы, подчинены законам Макрокосма, при этом каждое тело отражает определенный уровень Вселенной.

Совокупность тонких тел представляет нашу сущность, которая дается нам при рождении. В дальнейшем под влиянием семьи и общества мы превращаемся в личность.



5. Психобиофизиологический гомеостаз

Точно так же, как и весь организм состоит из 7 тел, каждая *клетка, ткань, орган, система органов имеет 7 слоев в пространстве*, а именно: физический (самый плотный, материальный), эфирный, астральный и 4 ментальных слоя.

В каждом пространстве, состоящем из 7 слоев, *работает система саморегуляции*, основная задача которой состоит в обеспечении гомеостаза (постоянства) всех 7 видов энергий, которые заполняют это пространство.

Постоянство этих 7 видов энергий (физической, эфирной, астральной и 4 ментальных) носит название психобиофизиологический (ПБФ) гомеостаз.

Считается, что система саморегуляции работает нормально, если ПБФ гомеостаз не отличается от природного уровня, который принят за 100%. Любое отклонение от 100% указывает на функциональное расстройство исследуемого органа (ткани, системы органов, структуры) (см. «Многомерная медицина» стр. 92).

6. Сознание. Центральный биокomпьютер (ЦБК). Периферический биокomпьютер (ПБК)

Каждая клетка, ткань, орган, система органов обмениваются друг с другом и с внешней средой *энергией, информацией, веществом*.

Обмен происходит по соответствующим каналам, которых в организме насчитывается миллионы (в это количество не входят каналы обмена между клетками).

Процессами обмена *руководит сознание* на семи уровнях (внутриядерном, внутриклеточном, клеточном, уровне ткани, органа, системы органов, организма в физическом теле и на тонкоматериальных – эфирном, астральном и 4 ментальных), а также Центральный биокomпьютер (ЦБК) и Периферический биокomпьютер (ПБК).

7. Центры сознания

Структура управления сознанием на всех уровнях управления представлена 7 центрами сознания: Высшим Интеллектуальным, Высшим Эмоциональным, двигательным, инстинктивным, половым, интеллектуальным, эмоциональным. Каждый центр условно разделен на две части: положительную Ян (активную, мужскую, жизненную) и отрицательную Инь (пассивную, женскую). Положительная часть контролирует все процессы возбуждения в организме; отрицательная часть контролирует все процессы торможения в организме (подробно см. «Многомерный человек» стр. 190–193; «Многомерная медицина» стр. 93).

8. Биоэнергоинформационная модель управления сознанием

Процессами обмена в автоматическом режиме руководит биокomпьютерная сеть управления на 9 уровнях (внутриядерном, внутриклеточном, клеточном, уровне ткани, органа, системы, органов в физическом теле и на тонкоматериальном уровне (эфирном, астральном и четырех ментальных) организма в целом, но можно это управление вывести на уровень сознания.

Общая биоэнергоинформационная модель управления сознанием, ЦБК и ПБК представлены на рис. 1. (подробно см. «Радиэстетическое познание человека» гл. 2).





9. Чужеродные вибрации

Причины хронических болезней (за исключением физических причин — травмы, экология и т. д.) — *чужеродные вибрации*, которые проникают в пространство семи слоев органов (тканей, клеток) в виде солитонов, имеющих вид вихревых структур, и распространяются по всему организму, создавая между собой прочные кластерные связи, или в виде одиночных волн, адресно привязанных к месту обитания.

Они разрушают структуру управления сознанием, ЦБК и ПБК, каналы поступления энергии, информации, вещества и парализуют на любых уровнях работу систем саморегуляции, вызывая устойчивое хроническое заболевание, длящееся всю жизнь.

Источником этих чужеродных вибраций являются *инграммы, программы, черномагические структуры, патогенные возбудители, ауральные сущности и др.* (см. рис. 14).

10. Архивы подсознания

Запись этих чужеродных вибраций в голографической форме вместе с указанием источников их формирования и временной отметки (когда была сделана запись и кем) *хранится в архивах нашего подсознания* и в любой момент может быть извлечена с помощью уникального в этом плане р/э метода.

Основные задачи по обнаружению корневой системы хронических болезней:

- выявление единых механизмов повреждения системы;
- выявление разрушенных структур сознания, управляющих системой саморегуляции на семи уровнях управления;
- выявление поврежденных каналов энергии, информации, вещества;
- выявление разрушенных структур сознания, управляющих системой саморегуляции на девяти уровнях управления;
- выявление поврежденных каналов энергии, информации, вещества;
- выявление физиологических структур и тонких тел с отклонениями ПБФ гомеостаза от природного уровня;
- нахождение глубинных причин повреждений физического тела и тонких тел;
- выявление кластерных связей, поддерживающих устойчивую патологию организма;
- очищение организма от чужеродных вибраций методом разрушения их с помощью специально созданных совместной работой сознания и подсознания вибрационных рядов.

11. Фантом физиологических структур

При практическом освоении «Многомерной медицины» мы будем использовать *фантом физиологических структур*.

Фантом — это биоэнергоинформационное изображение, волновой след любой структуры.

На молекулярном уровне волновые следы были обнаружены при освещении молекул ДНК ядерным лучом в лаборатории волновой генетики, возглавляемой П.П. Горяевым.

Было обнаружено, что у реальных хромосом и их фантомов очень похожие спектры рассеивания.



Был сделан вывод, что у молекулы ДНК есть своеобразный волновой двойник. Он есть у каждого органа и организма в целом.

Фантом образуется просто — достаточно поставить палец, пучок волос, фотографию на любой рисунок, как сразу создается биоэнергетическая связь между человеком и рисунком. То есть можно находить поврежденные структуры по их фантому.

12. Архивный двойник и его протоструктуры

Следующее ключевое понятие — это *архивный двойник*, который представляет собой эфирную модель зарождающегося организма, т. е. тот первоисточник, по которому происходит пространственное развитие живого организма.

Архивный двойник был впервые обнаружен английским медиумом Ходсоном. Протоструктурами архивного двойника являются: Высшее «Я», генный аппарат духовного тела, фантом всего организма, клетки ДНК, фантом тонких тел, фантом физического тела, кроме ЦБК и структур сознания, фантом каждой физиологической системы, в том числе межтканевой жидкости, глазной стекловидной жидкости.

Именно по этим протоструктурам идет пространственно-временное развитие организма человека (подробно см. «Многомерная медицина» стр. 4–6 и «Многомерный человек» стр. 455).

13. Интегральная кармическая инграмма.

В процессе радиэстезической работы мы так же будем использовать такое понятие, как *интегральная кармическая инграмма* — совокупность записей грехов в биокомпьютере индивида во всех воплощениях, включая настоящее.

14. Кармический долг (КД).

Без снятия кармического долга, записанного в казуальном теле, и без ликвидации записей КД в казуальном теле вылечить невозможно.

Кармический долг — это неотработанные грехи (более чем в семи воплощениях), которые создают кармическую болезнь.



Глава 2. Определение длины волны и числового кода патогенного агента

Любой патогенный агент характеризуется обычно 3 параметрами: длиной волны (λ , см), числовым кодом информационной составляющей, числовым кодом энергетической составляющей патогенных излучений.

Длину волны любого патогенного агента (инфекция, инграммы, программы, ЧМ-структуры, СКО и т. д.) можно точно вычислить по формуле, а потом проверить по диаграммам (рис. 20.1–30).

Формула длины волны любого патогенного агента:

$$\lambda = a, b \times 10^{\pm c} \text{ см.}$$

Чтобы ее вычислить, задаем следующие вопросы подсознанию:

– **Какова цифра «с»?**

Ответ по рис. 13 или 55. Например, 1.

– **Цифра «с» – положительная или отрицательная?**

Ответ в системе «да» – «нет». Например, положительная («+»).

– **Каковы цифры «а», «в»?**

Ответ по рис. 13 или 55. Например, $a = 2$, $b = 1$.

Получим $2,1 \times 10^{+1} = 21$ см, (т. е. $\lambda = 21$ см).

Если $c = 0$, то любое число, возведенное в нулевую степень, равно 1.

Числовой код определяется следующим образом.

Задаются вопросы подсознанию:

– **Сколько цифр в числовом коде информационной составляющей патогенного агента?**

Ответ по рис. 55.

– **Какая первая цифра (вторая, третья и т. д.)?**

Ответ по рис. 113.

Аналогичные вопросы задаются подсознанию в отношении энергетической составляющей.

Если цифры повторяются (допустим, число –9 повторяется 10 раз), запись числового кода выглядит следующим образом: $(-9) \times 10$.

Если же цифры не повторяются, то запись числового кода может выглядеть, например, так: $-4 + 3 - 2 + 1$.

Иногда наша диагностическая система, находящаяся внутри организма, имеющая определенную разрешающую способность, не может обнаружить обе составляющие (информационную и энергетическую) числового кода. Тогда работа проводится только по одной составляющей (либо информационной, либо энергетической) числового кода.

Вибрационные ряды зарекомендовали себя как высокоэффективный метод снятия различных острых и хронических болезненных состояний организма, вызванных существованием искаженных программ в синтезированной Многомерной модели человека, а также снятия патологий и были удостоены двух дипломов 1-й степени на 2-м Международном конгрессе «Духовное и народное целительство в экологии и медицине» (Москва, 18–20 февраля 1999 г.): «За высокий профессиональный уровень в области духовного целительства и народной медицины», «За достижения в области здравоохранения», а также в 2006 г. автору вручен диплом международной премии «Лидер Экономического развития России» за разработки в области самодиагностики и самоисцеления вибрационными рядами.

Вибрационные ряды являются основным методом, применяемым в многомерном организме, для устранения глубинных причин, повреждающих организм человека и животных.

Вибрационные ряды могут быть аннигилирующие, ликвидирующие, корректирующие, очищающие, целительные, восстановительные, защищающие и другие.

Вибрационные ряды, применяемые для разных целей, отличаются между собой принципиальными установками.

Построение вибрационного ряда начинается с написания принципиальной установки, в которой должны быть отражены: основная цель составления ряда, глубинная причина заболевания, время наложения, идентификация глубинной причины (λ , числовой код) наложения патогенной структуры, участки повреждений, основной симптом, а также излучение стихий и других способов (см. рис. 41.1).

Чтобы правильно написать начало принципиальной установки и решить вопрос, в состоянии ли вы сами справиться с поставленной задачей или нужно привлекать Высший Разум (при наличии хорошего канала связи с ним), нужно задать вопросы подсознанию:

- Какой ПФФ-гомеостаз канала связи с Высшим Разумом?
- Нужно ли привлекать Высшие Светлые Космические силы?
- Нужно ли привлекать одновременно Высший Разум + Высшие Светлые Космические силы?
- Нужно ли использовать молитвы? Какие?

Примечание. Наиболее эффективные христианские молитвы приведены в Приложении 2. Для других конфессий привлекаются свои молитвы.

Примеры основных принципиальных установок приведены в главе 5.

§ 3.1. Методика построения вибрационных рядов

После написания принципиальной установки для построения вибрационного ряда необходимо задать следующий вопрос к подсознанию:

- Достаточно ли указано информации в принципиальной установке для составления вибрационного ряда?



При положительном ответе создаем вибрационный ряд, задавая серию вопросов подсознанию. Вибрационный ряд рисуется от руки (необязательно применять инструменты) или на экране компьютера по разработанному алгоритму.

– **В какой фигуре лежит вибрационный ряд (далее называется принципиальная установка), например, ликвидирующий очаги с патогенными возбудителями 5 см, 25 см?** (рис. 11).

Процедура получения ответа следующая: создаем фантом, поместив верху диаграммы палец (фотографию или пучок волос обследуемого пациента с указанием даты обследования); подводим маятник к центру диаграммы и задаем вышесформулированный вопрос. Спустя некоторое время маятник начнет колебаться и выберет определенный сектор, в котором имеется изображение фигуры, например прямоугольника. Если выпадет сектор «Другие», можно использовать р/э диаграммы (рис. 42–47) или символы на полях книги «Радиэстетическое познание человека».

– **«Сколько строк в вибрационном ряду (называется принципиальная установка, как в п. 1)?»**

По р/э диаграмме (рис. 13), используя описанную выше процедуру, определяем количество строк. Например, две.

Сообщаем подсознанию:

– **Работаю с первой строкой вибрационного ряда...**

Далее делаем запрос:

– **Сколько символов содержится в первой строке вибрационного ряда?** По р/э диаграмме (рис. 13) получаем ответ: например, 4. Далее по р/э диаграмме (рис. 50), задав вопрос подсознанию:

– **Какого вида первый символ в первой строке вибрационного ряда?** получим, например, ответ: «Число». По р/э диаграмме (рис. 13), задав вопрос:

– **Какое число является первым символом в первой строке вибрационного ряда?** находим, например, число 2. Если маятник покажет на сектор «больше 9», надо определить, сколько цифр в этом числе, затем последовательно определить первую цифру, вторую и т. д. или воспользоваться диаграммой множеств (рис. 55 или 75).

Аналогичную работу проводим в отношении остальных символов первой строки вибрационного ряда. Предположим, что они также оказались числами: второй символ – 5, третий – 7, четвертый – 9.

Тогда первая строка примет вид: 2579.

Сообщаем подсознанию:

– **Работаю со второй строкой вибрационного ряда...**

Задаем вопрос:

– **Сколько символов во второй строке вибрационного ряда?** Используя р/э диаграмму (рис. 13), находим, например, 5 символов.

По р/э диаграмме (рис. 50) определяем вид первого символа, например луч. По р/э диаграмме (рис. 49) определяем вид луча: например, шестой.

По р/э диаграмме (рис. 50) определяем вид второго символа во второй строке вибрационного ряда. Получили, например, геометрический символ. По р/э диаграмме (рис. 44) определяем конкретный геометрический символ,



например квадрат. Если выпал сектор «Другие», необходимо обратиться к рис. 42–47, 52.

Такую же работу проводим с остальными символами второй строки вибрационного ряда.

Пусть третьим символом оказалась буква. По р/э диаграмме (рис. 48) определяем конкретную букву, например «ы».

Пусть четвертым символом оказался символ «пространство». Это значит, что после третьего символа необходимо оставить пустое место, достаточное для записи одного символа (геометрического или числового).

Пусть пятым символом будет «знак зодиака» и по р/э диаграмме (рис. 53) выпал, например, знак «Водолей». Тогда вибрационный ряд в данном примере примет вид, представленный на рис. 54.

Если при выборе символа (рис. 50) выпадает сектор «Другие», необходимо обратиться к образам (животных, человека, растений и т. д.). Наиболее употребительные символы представлены на рис. 45, 46, 47 и на полях данного издания. Можно использовать и символы, изображенные на рис. 52 (платоновы тела).

Для удобства пользователей банк данных символики значительно расширен и представлен на левом поле книги «Радиэстезическое познание человека». Этим банком следует пользоваться следующим образом.

Внимательно посмотрите на символы для того чтобы занести их в «файлы подсознания» вместе со страницами, на которых эти символы изображены. Чтобы выбрать необходимый символ, задайте вопрос подсознанию:

– **На какой странице книги находится символ, необходимый, например, для построения фигуры ряда?** Маятником проходите по оглавлению книги и запрашивайте:

– **На этой странице?** А далее детализируйте символы внутри страницы: маятник устанавливается над каждым символом выбранной страницы и делается запрос:

– **Этот символ?** Ответ в системе «да – нет».

Далее фигура, в которую включен вибрационный ряд (в данном примере – прямоугольник), заключается в определенное количество окружностей, символизирующих энергетические защитные потоки. Вы определите их количество по рис. 13 или 75, задав вопрос подсознанию:

– **Сколько защитных окружностей у вибрационного ряда (повторяется принципиальная установка)?** Их количество может достигать любой цифры (единицы, десятки и даже сотни). На рис. 54 изображен окончательный вид вибрационного ряда с числом защитных окружностей, равным 3. Вибрационный ряд можно рисовать вручную, без каких бы то ни было инструментов.

Далее необходимо ряд зарядить. Если диагностику проводит оператор, желательно чтобы зарядку ряда проводил пациент. Но если он не в состоянии сделать это, допускается осуществлять зарядку оператору, проводящему диагностику при условии, что совместимость с пациентом у него не менее 60% (рис. 12).

Делается это следующим образом. Над поверхностью рисунка с изображением вибрационного ряда помещается маятник и пациент (оператор – в слу-





чае необходимости) мысленно или вслух задает программу: «*Вибрационный ряд заряжаю, заряжаю, заряжаю*». Через некоторое время маятник начнет совершать продольные колебания. Необходимо колеблющимся маятником пройти над всей поверхностью рисунка, непрерывно повторяя: «*Заряжаю, заряжаю, заряжаю...*». Далее с помощью маятника определяется степень зарядки вибрационного ряда (задав аналогичные вопросы подсознанию по рис. 12).

Следующий шаг: по р/э диаграмме (рис. 55) определяется срок работы вибрационного ряда.

Вибрационный ряд считается эффективным (кроме защитного), если его работа не превышает периода от нескольких минут до нескольких часов. При этом надо иметь в виду, что в этот период времени включены время ввода программы (принципиальной установки в вибрационный ряд), время настройки биокомпьютера, время, которое затрачивается на выполнение программы и передачи управления локальным системам. Время самоисцеления может не совпадать с этим периодом времени и может быть больше (хотя симптом снят). Необходимо запросить:

– *Сколько времени потребуется для самовосстановления больной системы (наименование)?* Ответ по рис. 55.

– *Какие меры могут ускорить процесс самовосстановления?* (см. рис. 39). Здесь необходимо учитывать время регенерации органов (см. «Радиэстетическое познание человека» гл. 9). Повторяющееся начало принципиальной установки можно отксерокопировать для дальнейшего многократного использования.

§ 3.2. Техника использования вибрационного ряда

На листок бумаги, на котором изображен вибрационный ряд с обрамляющими его окружностями и обрезанный вокруг последней окружности, помещается пучок волос пациента (т. е. создается фантом). Принципиальная установка помещается над вибрационным рядом, можно, с левой или правой стороны. Засекается время и по истечении работы вибрационного ряда задается вопрос подсознанию:

– *Ряд отработал?* При положительном ответе листок бумаги, на котором изображен ряд, разрывается на части и выбрасывается в канализацию или в проточную воду. Можно сжечь, но иногда при сжигании при определенных принципиальных установках, например, изгоняющих земные духи или ауральные сущности, образуется большое пламя, что становится пожароопасным. Поэтому проще и безопаснее разорвать в/р на части и выбросить в канализацию. В момент работы вибрационного ряда можно заниматься любой физической или умственной работой, но не умственной работой, связанной с радиэстезией. Можно отдыхать или спать. Принципиальную установку после отработки вибрационного ряда можно просто зачеркнуть — она перестает работать.

Изображение вибрационного ряда можно носить под одеждой рисунком наружу. Можно на изображение вибрационного ряда положить фотографию пациента лицевой стороной, смотрящей на вас. Один и тот же пучок волос

можно использовать многократно, но после каждого сеанса снимать информацию. С этой целью поставить маятник над пучком волос и задать программу: *«Отрицательную информацию с пучка волос стираю, стираю, стираю»*. Наблюдать за движением маятника, выжидая, когда он остановится. Маятник освобождается от накоплений отрицательной информации под струей холодной воды. Делается это один раз после завершения работы. Не страшно, если нитка намокнет.

Техника безопасности при использовании вибрационных рядов будет соблюдаться автоматически, если не будут нарушены следующие условия:

1. Нельзя лечить больных людей, не вылечив себя. Это правило вытекает из того неопровержимого факта, что взаимодействие двух больных людей с одинаковым спектром негативных вибраций может перейти в резонансно-волновое взаимодействие этих вибраций. Известно, что ментальные поля работают по принципу: «подобное» притягивает «подобное». Тогда обоим – «врачу» и «пациенту» – будет плохо. Причем этот процесс может возникнуть спонтанно, непредсказуемо, на любой стадии лечения. Совершенно безопасны только Самодиагностика и Самоисцеление.

2. Если вы все-таки помогаете (детям, пожилым, родителям) лечиться, лучше всего остановиться на стадии снятия острых состояний, а не расшифровывать чужую волновую матрицу, пытаясь снять хроническую болезнь «пациента». Это опасно и для вас, и для «пациента». Причем, прежде чем приступать к лечению, необходимо задать вопросы подсознанию:

– **Степень совместимости моего поля с полем «пациента»?** Ответ по рис. 12. Помощь может быть оказана, если совместимость полей $> 60\%$.

– **Степень ожидаемых кармических последствий при лечении данного «пациента»?** Ответ по рис. 63.

Не всем можно и нужно помогать исцелиться. Особенно осторожно надо взаимодействовать с пациентом, у которого одержатели в ауре и ауральных сущностях. Их количество не должно превышать 5. Без соответствующих навыков лучше отказаться.

3. Нельзя передавать другому лицу вибрационный ряд, разработанный для себя.

4. Нежелательно длительное время (часы, дни) вибрационный ряд носить больше того времени, которое выпало по диаграмме времени. Вибрационный ряд после окончания действия уничтожается вышеописанным способом.

5. Вибрационные ряды нежелательно составлять в ночные часы, так как в это время подсознание решает свои задачи по очищению организма и лучше в эту работу не вмешиваться. Исключение составляют случаи, когда вы просыпаетесь ночью, почувствовав недомогание, тогда необходимо снять недомогание, составив вибрационный ряд.

6. В настоящее время мною откорректирована принципиальная установка с автоматически включенной защитой окружающих живых организмов (людей, растений, животных), а именно: *«Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди» мне и окружающим живым организмам»*, а далее указывается цель составления вибрационного ряда. Поэтому при создании вибрационного ряда защитные ряды не надо составлять. Они



составляются только при защите от внешнего негативного энергетического воздействия от окружающих людей. Если вы все-таки лечите кого-то и у вас есть предрасположенность к той болезни, которую вы взялись лечить, но об этой предрасположенности вы совсем не догадываетесь, вам необходимо задать вопрос подсознанию:

– **Степень уязвимости моего организма к данной болезни?** Ответ по рис. 12.

Если эта уязвимость $> 30\text{--}40\%$, вы должны ожидать возникновения и переноса резонансно-волновых явлений от больного на свой организм и плохого самочувствия после лечения данного пациента. Защитный вибрационный ряд в этом случае вас не обезопасит.

Иногда во время работы вибрационного ряда (в течение нескольких минут) или спустя некоторое время после окончания его работы отмечается возврат и обострение некоторых болезненных симптомов, переживавшихся пациентом ранее в его жизни.

Это указывает на то, что организм перестраивается, включая свою систему саморегуляции, и не надо бояться этого. Очень быстро эти симптомы проходят, и налицо явное улучшение состояния здоровья. Но для избежания острых болезненных состояний организма в переходный период автором включено в принципиальную установку вибрационного ряда условие «с плавной динамикой переходных процессов без скачков и срывов» (см. конкретные принципиальные установки в гл. 5 настоящего издания).

При составлении принципиальной установки вибрационного ряда может возникнуть следующее явление. Так как патогенные агенты, так же как и человек, живут по закону «Выживаемости», универсальному закону всей Вселенной, и не выдерживают смертоносную для них энергию мысли человека, то, имея голографическую форму солитона (вихревой структуры) и используя существование кластерных связей внутри организма, уже во время составления вибрационного ряда патогенный агент может перескакивать с одной точки среды, где он обитает, на другую. Чтобы предотвратить это явление и тем самым увеличить эффективность принципиальной установки, автором введено дополнительное условие, которое отсутствует в старых принципиальных установках (в книгах «Биолокация для всех», «Многомерная медицина», «Радиэстетическое познание человека»), а именно: «с нераспространением патогенных агентов во внутренней поврежденной среде организма» (см. гл. 5 настоящего издания).

Иногда (достаточно редко) можно прибегнуть к способам, ускоряющим восстановление, выбрав их по диаграмме (рис. 39). Для людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями и испытывающими боли в сердце, при чистке сосудов от бляшек необходимо запастись таблетками (которые они обычно принимают) для снятия этих болей и обязательно р/э методом выяснять очередность чистки сосудов.

Вышеуказанные 1 и 2 пункты могут явиться серьезным препятствием для внедрения Многомерной медицины в практику ортодоксальной медицины. Это не исключает возможности использования врачами радиэстетической диагностики пациента для лучшей ориентации в выборе способов лечения, применения лекарственных препаратов, дозы и т. д.



Техника безопасности

Техника безопасности при работе с подсознанием соблюдается автоматически при следующих условиях:

— *Перед началом каждого сеанса необходимо задать основные вопросы, относящиеся к наличию одержателей и сущностей в ауре, «рожек дьявола»* (см. «Многомерный человек» § 1.3), а далее задать следующие вопросы:

1. Могу ли я работать?
2. Есть ли Акаша?
3. Должна(ен) ли я работать?

Акаша — это период времени, в течение которого меняются информация и энергия, предназначенные к изменению мировых функций. Это период неустойчивой передачи информации между космическими структурами и человеком — в любой момент могут быть востребованы каналы передачи.

Если ответ на первый и третий вопросы положительный, а на второй — отрицательный и, кроме того, соблюдаются п. 1–5 §3.2, работа абсолютно безопасна.

— *Нельзя входить в информационный канал, то есть считывать информацию, не записанную в подсознании.* Иными словами, задавать вопросы, не относящиеся к болезни или касающиеся будущего! Можно получить искаженную информацию, отрицательно влияющую на состояние пациента.

Категорически запрещается входить в информационный канал через слова, формируемые по диаграмме букв (рис. 48), то есть устраивая своеобразные спиритические сеансы, но только не с помощью классического блюда, а с помощью маятника, выбирая отдельные буквы по диаграмме рис. 48. Можно связаться с темной астральной сущностью (ведь неизвестно, кто вам отвечает наверху). Это опасно для психики человека, в которого может вселиться по резонансно-волновому принципу темная сущность, которую трудно потом будет удалить из информационно-энергетического поля человека, который в дальнейшем будет страдать одержанием, подчиняясь этой сущности, выполняя ее волю. Действия и поступки такого человека становятся непредсказуемыми!!!

— Если при составлении вибрационного ряда вы ошиблись и выбрали не тот символ, все равно не может быть ухудшения в состоянии здоровья, так как в принципиальной установке мы, как правило, пишем: *«Ликвидируем чужеродную вибрацию».* Если вы неправильно составили вибрационный ряд, ликвидация этой чужеродной вибрации просто не происходит, то этот ряд не срабатывает, и состояние здоровья остается таким же, как и до его составления.

Кроме вибрационных рядов ликвидировать повреждения организма и их причины можно молитвами, мыслью и методом качания маятника или сочетанием методов. Выбор метода зависит от многих причин: качества связи с Богом, крещены ли вы, вашего отношения к Богу (атеист или верующий), ваших способностей мысленно или устно четко сформулировать установку, от характера повреждений организма, их причин и т. п. Только подсознание может определить, какой способ для вас в данный момент подходит больше.



Можно уточнить способ устранения повреждений с помощью диаграммы (см. рис. 39).

Особенно важно освоить эти методы, когда обстоятельства не позволяют работать с вибрационным рядом. Произносите вслух: «*Задаю программу, например, ликвидации инграммы*». Смотрите, какие движения совершает маятник, пока не остановится. Далее проверяете, задав вопрос подсознанию:

– *Инграмма снята?*

В реальной жизни метод вибрационных рядов оказался очень эффективным и простым способом снятия тяжелых состояний организма, способом самоисцеления сложных заболеваний, которые в ортодоксальной медицине считаются неизлечимыми. Об этом свидетельствуют многочисленные письма, поступающие в Издательство АНС с отзывами о методике Многомерной медицины. Письма опубликованы во всех книгах, выпущенных Издательством АНС под рубрикой «Открытия будущего».



Работа по самодиагностике и самоисцелению хронических болезней состоит из нескольких этапов.

I этап. Начало сеанса. Вначале нужно удостовериться, что можно работать (нет одержателей в ауре, ауральных сущностей, «рожек дьявола», способных исказить ответы подсознания). Если суммарное количество ауральных сущностей и одержателей больше 5, то работать р/э методом категорически запрещено и нужно принять меры для снятия этого состояния (см. «Многомерный человек» раздел 1.2.2).

II этап. Записывается явно выраженный симптом, от которого человек хочет избавиться. Выявляются поврежденные центры сознания и определяется степень их повреждения. Определяются глубинные причины повреждения центров сознания и устраняются повреждения вибрационными рядами.

Вопросы подсознанию:

– **Сколько и какие центры сознания повреждены и ответственны за создание симптома?** Ответ по рис. 3 а, 13, 55. Например, инстинктивный, создающий вышеуказанный симптом.

– **На скольких и каких уровнях существования организма произошло повреждение управления?** Ответ по рис. 13 и 15. Например, на 8 уровнях управления.

– **Сколько глубинных причин повредили управление инстинктивным центром сознания?** Ответ по рис. 13, 14. Например, 1 – инграмма.

Идентифицируем инграмму и определяем, когда наложена, кем, на какой волне работает и каков числовой код. Какие физиологические и тонкоматериальные структуры повреждены инграммой (рис. 3, 3а, 3б, 4, 16).

Примеры принципиальных установок приводятся в гл. 5 настоящего издания.

III этап. Выявление поврежденных блоков и определение количества искаженных программ и блоков ЦБК, ПБК.

Вопросы:

– **Сколько блоков ЦБК повреждено? Каких?**

Ответ по рис. 3 а, 13.

Например, 1 – двигательный.

– **Сколько искаженных программ в программном обеспечении двигательного блока ЦБК?** Ответ по рис. 55.

Например, 12 программ.

Идентифицируем искаженные программы, определяем числовые коды первой и последней программы, используя рис. 55, 113.

– **Сколько и какие глубинные причины вызвали искажение всех программ?**

Ответ по рис. 14, 55.

Далее идентифицируем глубинные причины и устраняем их вибрационными рядами.

Те же операции проделываем для ПБК.

IV этап. Выявление поврежденных центров саморегуляции (гиппокампа, поясной извилины, миндалевидного тела). Одновременно проверяем работу 4 пар «чудесных» меридианов (рис. 121–125).



Вопрос подсознанию:

– Каков уровень ПБФ гомеостаза гиппокампа – на клеточном уровне, уровне ткани, органа, организма в целом?

То же для поясной извилины, для миндалевидного тела (см. рис. 132.2, 139, 139 а).

Определяем возможность существования онкологии в гиппокампе, поясной извилине, миндалевидном теле (ПБФ гомеостаз на клеточном уровне больше ПБФ гомеостаза на уровне органа):

– выявляем, повреждения каких физиологических систем и тонкоматериальных структур препятствуют нормализации работы системы саморегуляции (рис. 3, 4, 5, 14), задав аналогичный вопрос подсознанию;

– устанавливаем необходимость (или отсутствие таковой) восстановления поврежденных физиологических структур с использованием кода здорового организма (см. «Многомерный человек» стр. 222).

V этап. Выявление существования возможной патологии в организме, вызывающей симптом, например постоянные боли в пояснично-крестцовой области (см. § 5.7 настоящего издания).

VI этап. Выявление повреждений в проводящих путях и различных участках блуждающего нерва (симпатического и парасимпатического отдела). Из-за распространенности хронических болезней, сопровождаемых труднопереносимыми болевыми ощущениями, целесообразно провести экспресс-диагностику проводящих путей и различных участков блуждающего нерва. (подробно см. «Многомерный человек» стр. 48–49).

VII этап. Выявление существования единого коллективного разума бактерий, вирусов, грибов, простейших, гельминтов, единого коллективного разума патогенной микрофлоры и микрофауны организма с устранением по новым принципиальным установкам вибрационных рядов (см. «Многомерный человек» § 7.2).

Выявление уязвимости организма к вирусам, инфекциям, поддерживаемой коллективным разумом информационной и энергетической составляющей коллективного разума, например вирусов (см. «Многомерный человек» § 7.2).

VIII этап (восстановительный). После генеральной чистки организм, который жил десятки лет с коллективным разумом вирусов, создавая практически, например, круглогодично гриппоподобные симптомы (постоянный насморк, слабость, хроническая усталость, внезапная вспышка острого гриппа с высокой температурой), необходимо восстановить некоторые органы, используя код здорового организма. Выявление органов, функции которых нуждаются в восстановлении после продолжительной хронической болезни, осуществляем по рис. 59. Например, тимус, правая почка, глаза.

У каждого человека есть свой цифровой код здорового организма. Находится он следующим образом.

Вопросы подсознанию:

– Сколько цифр в цифровом коде здорового организма? Ответ по рис. 13.

– Какая 1-я цифра, 2-я, 3-я и т. д.? Ответ по рис. 13.

Например, 9 цифр: 019919919.

Далее записывается принципиальная установка, например:
«Создаю вибрационный ряд, с излучением стихий (перечисляем), восстанавливающий структуру и функцию правой почки» по программе с кодом здорового организма.

– **В какой фигуре лежит вибрационный ряд?** Ответ по рис. 41.

Например, прямоугольник.

– **Сколько строк в вибрационном ряду?** Ответ по рис. 13.

Например, 3.

А затем в каждую строку записывается цифровой код здорового организма.

– **Сколько защитных кругов?** Ответ по рис. 13 или по диаграмме множеств на рис. 75.

Например, 5.

В конечном виде восстанавливающий вибрационный ряд имеет нижеследующее изображение (для нашего примера).

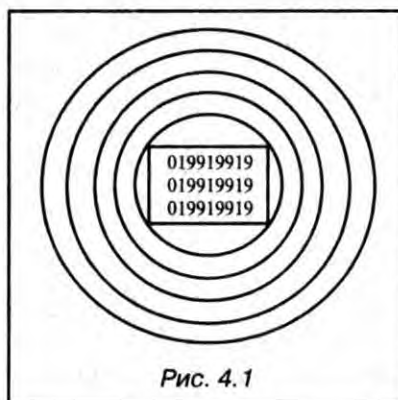


Рис. 4.1

Далее сверху над вибрационным рядом помещается принципиальная установка, содержащая цель восстановительной терапии, а на ряд – пучок волос (пациента) или фотография.

Затем вибрационный ряд заряжается обычным способом (см. «Многомерный человек» стр. 13–14).

По рис. 55 определяется время работы вибрационного ряда.

Если болезненных симптомов несколько, для каждого проводятся вышеописанные процедуры.

Обычно болезненное состояние проходит бесследно (без возвращения симптомов), если дополнительно восстанавливаются протоструктуры архивного двойника больных органов, определенных по рис. 59 (подробно см. методику, представленную Н.И. Гришиной, Приложение 2 книги «Многомерный человек»; пример принципиальной установки вибрационного ряда приводится в § 5.17 настоящего издания).

Если болезненный симптом не устраняется, дополнительно включается проверка эндокринной системы (гормональный фон каждой железы, входящей в эндокринную систему) и ее очищение от глубинных причин в случае отклонения от нормы.

Глава 5. Основные принципиальные установки

§ 5.1. Устранение Многомерной управляющей энергетической структуры (МУЭС)

Многомерная управляющая энергетическая структура, внедряясь из Космоса в тонкие тела человека, является основой возникновения большинства тяжелых острых (инсульт, инфаркт, онкология) и хронических болезней. Это происходит потому, что, внедряясь в организм человека, вначале в тонкие тела, а затем в энергетический каркас физиологических структур, МУЭС ведет себя непредсказуемо.

Внедряясь на одних волнах, она может трансформироваться в организме в другие волны, размножаться, создавая множество резонансов. Поэтому, чтобы ликвидировать МУЭС, надо постоянно отслеживать ее поведение в динамике, что сознание человека сделать не способно. Это подвластно только Высшему Разуму.

Поэтому вначале мы засекаем основные параметры МУЭС: количество волн, на которых работает МУЭС, размерность, вычисление этих волн, количество резонансов, на которых работает МУЭС в начальной точке отсчета, числовой код энергетической и информационной составляющих. Далее составляем вибрационный ряд с обращением к Высшему Разуму с просьбой отслеживания динамики поведения МУЭС и вакуумной аннигиляции МУЭС.

При этом параметры МУЭС находятся, задавая вопросы подсознанию:

– **На скольких волнах работает МУЭС?**

Ответ по рис. 55. Например, 2.

– **Какая первая, вторая?** Ответ по рис. 20–30 а либо по формуле, параметры которой находятся следующим образом: $\lambda = a, \text{ в } \times 10^{\pm c} \text{ см.}$

– **Какой знак имеет «с» – положительный или отрицательный?**

Ответ в системе «да-нет».

Например, «+».

– **Какие параметры имеют «а», «в», «с»?**

Ответ по рис. 13 или 55.

Например, $a = 2, \text{ в} = 1, c = +1$

$\lambda = 2,1 \times 10^{+1} = 21 \text{ см.}$

Итак, МУЭС работает на двух волнах: первая, например, 21 см, вторая, например, 90 см.

Размерность, например, 10 (определяется по рис. 13 или 55).

– **Количество резонансов?**

Например, 18 (определяем по рис. 55).

– **Числовой код информационной составляющей?**

Например $(-9) \times 11$ (рис. 55, 113).

– **Числовой код энергетической составляющей?**

Например $(+9) \times 11$ (рис. 55, 113).

Далее, задав вопросы подсознанию, выясняем:

– **Управление каких физиологических и тонкоматериальных структур повреждено МУЭС (рис. 3, 3а, 4)?**

Например, в области физиологии: управление эндокринной системой, управление кроветворной и иммунной системами.



В области тонких тел — управление духовным телом, астральные связи между Анахатой чакрой и интуитивным телом, энергоинформационный канал связи с Землей.

Далее детализируем, какие именно структуры в физиологических системах (эндокринной, кроветворной и иммунной) повреждены МУЭС.

Устанавливаем маятник над конкретным названием физиологических структур в эндокринной, кроветворной и иммунной системах и задаем вопрос подсознанию:

— *Эта структура повреждена МУЭС? А эта?*

И так далее (см. Приложение 1).

Устанавливаем наличие повреждений конкретных структур и вставляем их в вибрационный ряд со следующей принципиальной установкой.

Пример. *Прошу Высший Разум с чувством глубокого покаяния и просьбой о прощении за все грехи, ошибки и заблуждения, осознанные и неосознанные, совершенные мною во всех предыдущих воплощениях и в настоящем воплощении, помочь мне составить вибрационный ряд, работающий по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением космических и природных законов, законов нравственного поведения людей, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство» (повторить 10 раз), с излучением драгоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, фиолетового цвета, стихий Огня, Эфира, Воздуха, Воды, Земли, излучением первоэлементов Металла, Дерева, Огня, Воды, Земли, с излучением стволовых клеток, биокальция;*

вакуумно аннигилирующий многомерную управляющую энергетическую структуру, имеющую в начальной точке времени отсчета размерность 10, количество резонансов 18, числовой код информационной составляющей $(-9) \times 11$, числовой код энергетической составляющей $(+9) \times 11$, работающую на двух волнах: $\lambda = 21$ см, $\lambda = 90$ см, с отслеживанием динамики всех параметров, выявленных в начальной точке времени отсчета; повредившую управление инстинктивным центром физического тела в целом, управление эндокринной системой (мозговой слой правого надпочечника), управление кроветворной и иммунной системами (тимус, пространство лимфы, сердца, лимфатические сосуды головы и туловища, лимфокапиллярные сети тела, пространство ликвора головного мозга (2-й желудочек, 4-й желудочек, водопровод) на 8 уровнях существования организма (внутриклеточном, клеточном, уровне ткани, уровне органа, уровне системы, уровне физического материального тела, тонкоматериальном уровне, уровне организма в целом); повредившую управление инстинктивным центром сознания в области тонких тел: духовным телом, астральным телом, связи между Анахатой чакрой и интуитивным телом, энергоинформационный канал связи с Землей;

и выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.



Примечание. В принципиальных установках христиане могут применять основную молитву «Отче наш». Люди, принадлежащие не к православной конфессии, подбирают другие (свои) молитвы обращения к Богу. Количество повторов молитв подбирается маятником.

Излучение стихий также подбирается маятником с использованием диаграммы излучения (рис. 41.1).

§ 5.2. Устранение инграмм

Идентифицируем инграмму. Например, инграмма наложена в возрасте от 3 до 10 лет (рис. 17). Разбиваем этот период на более мелкие периоды с точностью до одного года и запрашиваем подсознание:

– *Когда точно была наложена инграмма? В 5, 6, 7, 8, 9, 10 лет? В какой месяц?* Ответ по рис. 18.

– *Кто наложил инграмму?* Ответ по рис. 9.

Далее пытаемся определить ситуацию, которая могла вызвать психотравму: ссора, смерть животных, друзей, побои и т. д. (можно использовать рис. 60).

Это замечание относится к инграмме любого периода жизни. По возможности находим слово-ключ (подробно см. «Многомерная медицина», стр. 109–112 и «Биолокация для всех», стр. 81–84).

Примечание. К словам-ключам, открытым Хаббардом («Биолокация для всех» стр. 81), добавляются слова «мат» и «война» и различные аспекты войны: например «блокада», «бомбежка» и т. д. Мы определяем эмоции, которыми могла сопровождаться данная инграмма, или (и) определяем ее числовой код, задавая вопросы подсознанию.

– *Сколько знаков в числовом коде инграммы?* Ответ по рис. 55.

– *Какой первый знак? Второй?* И так далее. Ответ по рис. 113.

Определяем длину волны, на которой работает инграмма: $\lambda = 5 \times 10^{-10}$ см.

Далее составляем вибрационный ряд со следующей принципиальной установкой.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением космических законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям в поврежденной внутренней среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением драгоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, голубого цвета, излучением стихий Огня, Эфира, Воздуха, Воды, первоэлементов Металла, Дерева, с излучением трав: ягоды брусники, вакуумно аннигилирующий инграмму «падение на землю», наложенную в 9 лет в августе и приведшую к повреждению инстинктивного центра сознания, имеющую числовой код $(-9) \times 10$, длину волны $\lambda = 5 \times 10^{-10}$ см; выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.

Далее выясняем:

– *Привела ли инграмма «падение на землю» к пространственному рассогласованию энергетического двойника относительно физического тела и его отдельных частей?*

Ответ в системе «да — нет». Например, «да».

Задаем вопрос подсознанию:

— **Относительно каких частей тела?** Ответ по рис. 56.

Например, энергетический двойник пространственно рассогласован относительно грудной клетки. Вибрационным рядом устанавливаем его на место, предварительно по рис. 12 установив степень пространственного рассогласования энергетического двойника относительно грудной клетки.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением космических законов, с нераспространением патогенных агентов в поврежденной внутренней среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивное даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство» (повторить n раз), с излучением драгоценных камней, с излучением белого света, зеленого цвета, излучением стихий Огня, Воздуха, Земли, первоэлемента Металла, Огня, Энергии Сотворения, биокальция; восстанавливающий первоначальное положение энергетического двойника относительно грудной клетки, данное Творцом на всех уровнях управления, и выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.

Примечание. Количество повторений (n раз) христианской молитвы (а для других религиозных конфессий других молитв, обращенных к Богу) вычисляем маятником.

В случае обнаружения факта, что инграмма относится к кармическому периоду, нужно выяснить, в скольких воплощениях повторяется тот грех, который привел к наличию этой инграммы.

Необходимо указать длину волны, числовой код информационной и энергетической составляющих и ликвидировать эту программу обычным способом, обратившись к Высшему Разуму и Светлым Высшим Космическим силам, и покаянием (т. к. покаяние разрывает кармическую связь). В случае если один и тот же грех не отработан более чем в семи воплощениях (кармический долг), одно покаяние не поможет. Необходимо составить специальный в/р (с обращением к Высшему Разуму, Высшим Светлым Космическим силам) и осознать корни этого греха в своих поступках и поведении в этом воплощении.

§ 5.3. Устранение системы конденсированного опыта.

Для того чтобы устранить ментальную негативную СКО — систему конденсированного опыта, необходимо задать следующие вопросы подсознанию.

— **Какова степень видения подсознанием негативных блоков, повреждающих например, инстинктивный центр сознания?**

Ответ по рис. 12. Например, 100%.

— **Сколько негативных блоков, повредивших инстинктивный центр сознания?**

Ответ по рис. 13 или 55. Например, 1.



– **В скольких и каких физиологических системах находится ментальная негативная СКО?** Ответ по рис. 3 и 13. Например, парасимпатическая нервная, мочевая и опорно-двигательная системы.

– **Сколько ментальных и сколько астральных сущностей паразитирует на блоке СКО, повредившем инстинктивный центр сознания?** Ответ по рис. 55. Например, 14 ментальных сущностей. Астральных сущностей – 0.

– **В каких тонкоматериальных структурах обитают ментальные сущности?** Ответ по рис. 4. Например, «Высшее Я» – сознание, инстинктивный центр управления телом.

– **Какова степень уязвимости организма к созданию и сохранению этого ментального блока?** Ответ по рис. 12. Например, 0. Если ответ не 0, то ищется глубинная причина уязвимости к созданию и сохранению подобных блоков и ликвидируется вибрационным рядом. Ликвидацию негативного блока можно осуществить с помощью молитвы.

Пример молитвы: «Господи, очисти меня от негативного ментального блока с паразитирующими на нем 14 ментальными сущностями, имеющими числовой код $(-9) \times 9$, и устрани повреждения, нанесенные моему организму. Аминь».

Можно создать вибрационный ряд с примерной принципиальной установкой.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением космических и природных законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям в поврежденной внутренней среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивление даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство» (повторить 10 раз), с излучением драгоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, красного и фиолетового цвета, стихий Огня, Эфира, Воздуха, Земли, с излучением первоэлементов Металла, Дерева, положительной эмоции Добра, с излучением стволовых клеток; вакуумно аннигилирующий ментальный блок СКО вместе с 14 паразитирующими на нем ментальными сущностями (числовой код $(-9) \times 9$), находящийся в парасимпатической вегетативной нервной системе, мочевой и опорно-двигательной физиологических системах, а также в канале управления астральным телом и в самом «Высшем Я»; выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.

§ 5.4. Устранение эфирных (ментальных, астральных) сущностей

Вопросы подсознанию:

– **Сколько эфирных сущностей повредили, например, инстинктивный центр сознания на всех уровнях управления?** Ответ по рис. 75. Например, 250.

– **Где находятся эти эфирные сущности?** Ответ по рис. 4. Например, в связи Анахаты чакры с интуитивным телом.

Составляем в/р со следующей принципиальной установкой.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением космических законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство» (повторить 8 раз), с излучением драгоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, фиолетового цвета, с излучением стихий Огня, Эфира, Воздуха, Воды, Земли, излучением первозлементов Огня, Воды, Земли, с излучением стволовых клеток, биокальция, вакуумно аннигилирующий все (250) эфирные сущности, находящиеся в связи Анахаты чакры с интуитивным телом, имеющие длину волны $\lambda = 2,1 \times 10^{-6}$ см; выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.

§ 5.5. Устранение патогенной инфекции

Вопрос подсознанию:

– К какой инфекции уязвим мой организм в данный момент? Ответ по формуле: λ (см) = $a, b \times 10^{+c}$ (гл. 2 настоящего издания).

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением природных и космических законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство» (повторить n раз), с излучением драгоценных и полудрагоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, зеленого цвета, с излучением стихий Огня, Эфира, Воздуха, Воды, Земли, излучением первозлемента Древа, с излучением Энергии Сотворения, стволовых клеток, вакуумно аннигилирующий инфекцию, находящуюся в правой почке, в правом мочеточнике, в мочевом пузыре, в мочеиспускательном канале, излучающую на волне 80 см, а также вакуумно аннигилирующий все патогенные резонансно-волновые структуры, оставшиеся после ликвидации основной патологии; выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.

Пример. Ликвидация инфекции в основной физиологической системе и в кластерно связанных системах (рис. 3, 4). Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением природных и космических законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая



Крестом Твоим жительство» (повторить 11 раз), с излучением полудрагоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, желтого цвета, излучением стихий Огня, Эфира, Воздуха, с излучением первоэлемента Дерева, с излучением Энергии Сотворения, стволовых клеток, вакуумно очищающий от инфекции, работающей на волнах 5 см, 90 см, 25 см, находящейся в мочевой системе: правой почке, правом мочеточнике, в мочевом пузыре, в почечной лоханке, в мочеиспускательном канале, в 1-м и 2-м сфинктере мочеиспускательного канала, а также в кластерных связях дыхательной системы: носовых ходах, придаточных пазухах носа, надгортаннике, гортани, голосовом отростке, мышечном отростке, голосовых связках, главных бронхах, в кровеносной системе — Визилиевом круге, локтевых суставных сетях, поясничных сегментарных артериях, наружной подвздошной артерии, глубокой артерии, огибающей подвздошную кость, бедренной артерии, половых артериях, глубоких артериях бедра, селезеночной артерии, внутренней подвздошной артерии, наружной подвздошной артерии, тазобедренной артерии, большеберцовых венах и 2-й паре поясничных вен, правой яичниковой вене, воротах печени; выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.

Далее в нашем примере определяем глубинную причину уязвимости к волнам 5 см, 90 см, 25 см и устраняем ее вибрационным рядом.

Например. Глубинной причиной уязвимости к вирусным заболеваниям с длиной волны $\lambda = 5$ см (грипп), $\lambda = 25$ см (гриппоподобные реакции) является ЧМ-структура, наложенная Александром в 40 лет, в форме ленточного глиста, имеющая числовой код информационной составляющей $(-9) \times 7$, числовой код энергетической составляющей $(+9) \times 7$, работающая на волнах 90 см, 5 см.

§ 5.6. Ликвидация очагов загрязнений

Вопросы подсознанию:

— **В скольких и каких физиологических системах имеются очаги загрязнения?** Ответ по рис. 55. Например, в одной.

— **Какой?** Ответ по рис. 3. Например, мочевой.

— **В каких структурах мочевой системы имеется очаг загрязнения?**

Ответ по рис. 87.

Например, почка правая, мочеточник правый, мочевой пузырь, мочеиспускательный канал — внутреннее отверстие, мышечная оболочка.

Далее уточняем структуры очага загрязнения по рис. 35, 36.

В правой почке — отклонение в мышечной ткани, киста, инфекция на волне 80 см (по формуле $\lambda = a, \varphi \times 10^{\pm c}$ см), гельминтовый камень.

В правом мочеточнике — инфекция на волне $\lambda = 80$ см.

В мочевом пузыре — гельминтовый камень, патогенный возбудитель на $\lambda = 80$ см, тяжелые металлы и их изотопы, в мочеиспускательном канале — каловый камень, патогенный возбудитель на $\lambda = 80$ см.

То есть инфекция во всей мочевой системе излучает на волне $\lambda = 80$ см.

— **Можно ли убрать очаги загрязнения одним вибрационным рядом?**

Ответ — «нет» (в системе «да — нет»).



– **Сколько понадобится вибрационных рядов?** Например, 5.

Создаем вибрационный ряд, ликвидирующий инфекцию $\lambda = 80$ см, находящуюся во всей мочевой системе, а потом каждый очаг загрязнения убираем своим вибрационным рядом, запрашивая:

– **Что нужно? Ликвидировать, вакуумно аннигилировать, разрушить?** Например, вакуумно аннигилировать.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением природных и космических законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство» (повторить 10 раз), с излучением полудрагоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, желтого цвета, с излучением стихий Огня, Эфира, Воздуха, Земли, первоэлемента Металла, стволовых клеток; разрушающий гельминтовый камень с присоской, излучающий на волне $\lambda = 68$ см, находящийся в мочевом пузыре; а также вакуумно аннигилирующий очаг загрязнения, имеющий патогенный возбудитель на волне 80 см, тяжелые металлы и их изотопы, и выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.

§ 5.7. Устранение патологий

Предположим, что в качестве глубинной причины по диаграмме выпадает «патология органа» (рис. 14).

Как работать с патологией?

Патология органа

Вопросы подсознанию:

– **Сколько отклонений от нормы наблюдается в исследуемом органе?**

Ответ по рис. 13.

– **Какое первое отклонение? Какое второе?** И т. д. Ответ по рис. 35.

Если выпадают сектора: отклонения в костной ткани, мышечной ткани, токсины, травма слизистой, отклонения иммунного статуса, обратитесь к диаграммам (рис. 34, 36, 37, 38).

Кисты

Если по диаграмме (рис. 35) выпадает сектор «киста», то прежде чем рассасывать кисту, необходимо определить, на скольких и каких волнах излучает киста в исследуемом органе, и какие глубинные причины привели к появлению кисты.

Длину волны излучения кисты определяем по формуле $\lambda = a, b \times 10^{\pm c}$ см. Глубинная причина определяется по рис. 14 (например, гельминты на волнах



62 см, 68 см). Определяем числовой код информационной и энергетической составляющих в системе «да – нет».

Например, «нет».

Далее составляется вибрационный ряд со следующей принципиальной установкой.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением стихий Воздуха, Огня, с излучением красного цвета, с излучением василька, ягоды облепихи, рассасывающий кисту на волнах: 25 см, 44 см, 52 см, 62 см, 68 см, 3 м 06 см, 4 м, 5 м, 6 м, 7 м, 8 м, 9 м, 10 м, 360 м, 200 м, 10 км, 21 км и находящуюся в красных ядрах среднего мозга.

После окончания действия вибрационного ряда проверить, рассосалась ли киста, то есть определить ПБФ гомеостаз органа на клеточном уровне и уровнях ткани и органа.

ПБФ гомеостаз должен быть 100%.

Если не добились результата и киста осталась, определяем глубинную причину, препятствующую рассасыванию кисты (рис. 14), и убираем ее вибрационным рядом (в вышеприведенном примере необходимо удалить гельминты).

Спайки, рубцы

Спайки, рубцы ликвидируются вибрационным рядом со следующей установкой.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением стихий Воздуха, Эфира, Земли, рассасывающий спайку, излучающую на волнах 17 см, 21 см, 25 см, и находящуюся в красных ядрах среднего мозга, участвующего в распределении мышечного тонуса при движении.

Примечание. Кисты, спайки, рубцы обычно рассасываются в течение одного или нескольких часов, или дней. Дольше всего рассасываются спайки в головном мозге.

Песок и камни

Песок и камни ликвидируются вибрационными рядами со следующей принципиальной установкой.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением стихий Огня, Эфира, разбивающий в пыль камень в левой почке и выводящий разрушенные части из организма.

Камни разбиваются обычно за время действия вибрационного ряда – за несколько десятков минут.

Для того чтобы не повторилось образование камней, необходимо устранить причины (рис. 14), приведшие к образованию камней.



Гельминтовые камни

Гельминтовые камни могут образовываться не только в кишечнике, но и в любом органе, даже в мозге. Устраняются с помощью вибрационного ряда. (Подробно см. «Многомерная медицина» выпуски, начиная с 5, стр. 408—419).

Пример. *Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением стихии Огня; разрушающий в пыль гельминтовый камень, находящийся в эпифизе, а также присоску, связывающую гельминтовый камень со стенкой эпифиза, работающие на волнах 62 см, 68 см и выводящий разрушенные части из организма.*



Твердые структуры слизи

Твердые структуры слизи ликвидируются вибрационным рядом со следующей принципиальной установкой.

Пример. *Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением стихий Огня, Земли; разрушающий в пыль твердую структуру слизи, работающую на волне 68 см, находящуюся в грудном лимфатическом протоке, и выводящий разрушенные части из организма.*

(Подробно см. «Многомерная медицина» выпуски, начиная с 5, с. 179, 415—417).

Бляшки

Солевые бляшки ликвидируются вибрационным рядом со следующей принципиальной установкой.

Пример. *Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением стихии Огня, разбивающий в пыль солевую бляшку, находящуюся в правой почечной вене, и выводящий эту пыль из организма.*

В холестериновых бляшках не рекомендуется сразу полностью уничтожить весь холестерин, так как холестерин там нужен. Это защита, чтобы в организме не произошло более серьезной травмы стенки сосуда.

Вначале необходимо ликвидировать патогенные очаги в сосуде с бляшкой (подробно см. «Радиэстетическое познание человека» стр. 167—177), а потом уже убирать 50—60% холестерина, а спустя некоторое время (вычисляется маятником) остальные 40—50% в бляшке и со стенок сосуда.

Пример. *Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением стихии Воды, с разрушающей температурой; ликвидирующий 60% холестерина в бляшке, находящейся во внутренней сонной артерии, и выводящий разрушенные части из организма.*

Запросить:

— **Сколько процентов холестерина осталось?** Ответ по рис. 12.



Ликвидировать вибрационным рядом, аналогичным предыдущему. Особенно обратить внимание на бляшки, находящиеся в венуло-артериальных анастомозах, и влияющих на просвет сосудов.

– **Степень просвета сосуда (проблемного)?** Ответ по рис. 12. Если колеблется в пределах 10–15 % – то это прединсультное или прединфарктное состояние и необходимо срочно очистить стенки сосудов от бляшек, шлаков, гельминтовых камней и т. д.

Если по рис. 35 выпадают сектора – микроопухоли, предопухолевое состояние, макроопухоли, работа по ликвидации этих патологий производится по методике, разработанной в книге «Многомерная медицина» (стр. 211–221).

Кроме патологий, перечисленных на диаграмме 35, существуют другие чрезвычайно распространенные патологии, рассматриваемые ниже.

Описание наиболее распространенных патологий и работа с ними

Аневризма

1. Выбухание ограниченного участка истонченной стенки сердца, обычно после инфаркта (аневризма сердца).

2. Ограниченное местное растяжение и выпячивание стенки сосуда при атеросклерозе, сифилисе, повреждениях гельминтовыми камнями и т. д. (аневризма сосуда).

Инфильтрат – уплотнение тканей в организме вследствие скопления и разрастания в них клеток, появления большого количества лейкоцитов и лимфоцитов, пропитывания их жидкостью, выход плазмы крови из кровеносных сосудов. Может рассосаться или превратиться в гнойник, рубец.

Бурсит – острое или хроническое воспаление (преимущественно в области суставов) слизистых оболочек синовиальных сумок, вызванное проникновением в них инфекции или постоянной травматизацией, что приводит к образованию в области сумки мягкой эластичной опухоли, наполненной жидкостью.

Экссудат (выпот) – богатая белком жидкость, пропотевающая из мелких кровеносных сосудов при воспалении (серозный – прозрачный, водянистый; фибринозный, содержащий свертывающийся белок – фибрин; геморрагический или кровянистый – с примесью крови; гнойный – с большим количеством лейкоцитов).

Может располагаться в глубине воспаленной ткани или выходить на поверхность воспаленного органа.

Транссудат – невоспалительный выпот – результат пропотевания сыворотки крови; скапливается в полостях и тканях тела при нарушениях кровообращения, водно-солевого обмена, повышенной проницаемости стенок капилляров и венул. От экссудата отличается, главным образом, содержанием белка.

Варикозное расширение вен нижних конечностей

Механизм движения крови в нормальных и варикозно расширенных венах (рис. 141а, б, в).



Основной поток крови к сердцу идет по глубоким венам, расположенным между мышцами, сокращение которых способствует продвижению крови по венам вверх. Поверхностные вены, лишенные мышечного корсета, при врожденной слабости венозной стенки, потере эластичности, недостаточности клапанного аппарата могут расширяться, удлиняться, деформироваться с образованием узлов и извилин. В результате на поврежденных участках вследствие нарушения работы клапанного аппарата происходит застой крови, давление которой недостаточно для ее нормального продвижения вверх. Воспаление и свертывание крови в поверхностных венах — **тромбофлебит** — одно из осложнений варикозного расширения вен. Расширение вен прямой кишки носит название «геморрой», а вен семенного канатика у мужчин — «варикоцеле».

Тромбоз глубоких вен — одно из заболеваний, угрожающих жизни. Оторвавшийся тромб или часть его может попасть с током крови в сердце, а затем в легкие, вызвав закупку легочных артерий (тромбоэмболия).

Тромб, эмбол — (часть тромба, бактериальный комок, капли жира, пузырьки воздуха и т. д.) вызывает закупорку сосуда.

Дивертикул — мешковидное выпячивание полого органа (пищевода, кишечника, мочевого пузыря), в котором задерживается содержимое полости, вызывая ряд расстройств организма.

Метастазы — вторичные патологические очаги, возникающие вследствие перемещения с током крови или лимфы болезнетворных частиц (опухолевых клеток, микроорганизмов).

Инфаркт — очаг омертвения ткани какого либо органа (сердца, легкого, мозга, почек, селезенки), возникший в результате прекращения поступления крови к данному участку из-за закупорки артерии тромбом, атеросклеротического процесса, длительного спазма.

Стенокардия (грудная жаба) — приступы сильной боли с чувством сжатия за грудиной или в области сердца, вызванные уменьшением кровоснабжения сердечной мышцы вследствие атеросклеротических изменений венечных артерий, нарушений нервной системы. Может быть причиной или последствием перенесенного инфаркта сердца.

Исульт — острое нарушение мозгового кровообращения разной тяжести, вызванное тромбозом мозгового сосуда или кровоизлиянием в головной мозг. Причиной могут быть гипертония, атеросклероз или аневризма сосудов головного мозга, отрицательные эмоции. Часто сопровождается потерей сознания, нарушениями речи, параличом. В зависимости от места и степени повреждения головного мозга может наступить смерть или выздоровление с восстановлением работоспособности.

Грыжа — одна из распространенных патологий, представляющая собой выход внутреннего органа или части его через естественное (полости, отверстия) или искусственное (послеоперационные повреждения, дефекты) отверстие в теле (см. рис. 5.1. стр. 37).

Грыжа может формироваться еще на стадии внутриутробного развития с последующим проявлением после рождения. В результате дефектов в диафрагме некоторые органы брюшной полости (желудок, петли кишечника и даже



печень и селезенка) могут перемещаться в грудную клетку (диафрагмальная грыжа), а дефекты в центре брюшной стенки приводят к выпячиванию органов брюшной полости через отверстия в стенке (эмбриональная грыжа).

Наиболее известны грыжи живота, при которых под кожу вместе с брюшиной чаще всего выпячиваются сальник или кишечная петля, образующие выпуклости выше пупка по средней линии (грыжа белой линии), в области пупка (пупочная грыжа часто наблюдается у грудных младенцев, а также у женщин), в паховой области (прямая и косая (мошоночная) паховые грыжи). Здесь же можно упомянуть бедренную грыжу, возникающую вблизи паховой. Эти грыжи делятся на вправимые, когда содержимое грыжи вправляется на место при надавливании или в лежащем положении, и невправимые, когда содержимого много, имеются спайки, возникают отеки и воспаления.

Среди грыж живота следует сказать о внутренних грыжах. К ним относятся грыжи пищеводного отверстия: *скользящие* (наблюдаются в 40% случаев и протекают обычно бессимптомно) и *околопищеводные* (образуются при выпячивании купольной части желудка в пищеводное отверстие диафрагмы). В настоящее время в медицине удаляются только хирургическим путем. При слабости и растяжении тазовых мышц у женщин возникают *грыжи мочевого пузыря* (выпячивание части его во влагалище).

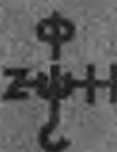
Причины образования грыж различной локализации многообразны. Частыми причинами являются нарушения мышечного слоя брюшной стенки при резком похудании или при ожирении в результате замещения мышечной ткани жировой тканью, высокое внутрибрюшное давление, возникающее при поднятии тяжестей, чихании, кашле, различные травмы и т. д.

Существуют *легочные* и *мозговые грыжи*. Последние особенно опасны. Причиной их служат так называемые объемные повреждения структур мозга в виде опухолей и гематом, приводящие к изменению формы и объема не только этих структур, но и окружающих. Происходит выпячивание мозговых структур через большое затылочное отверстие (например, миндалин мозжечка), перемещение мозговых структур через среднюю линию (через щель над большим серповидным отростком), через отверстие (или вырезку) мозжечкового намета.

Например, перемещение крючка парагиппокампальной извилины вызывает перемещение среднего мозга и деформацию его с сужением межножкового пространства, в которое могут вклиниваться сосковидные тела. При этом в патологический процесс могут вовлекаться самые разные структуры нервной системы и возникать различные заболевания.

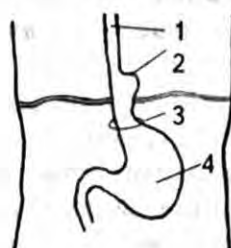
Одной из серьезных патологий является *грыжа межпозвоночного диска*. Позвоночный диск, представляющий амортизационную прокладку между позвонками, состоит из хрящевой ткани, прочной и плотной во внешнем слое и более мягкой — в ядре диска.

После травмы диска или старении, его внутренняя часть может вклиниваться во внешнюю или даже разрывать ее и выпячиваться за ее пределы, раздражая и даже повреждая нервный корешок. Чаще всего такие грыжи возникают в поясничном и шейном отделах позвоночника, вызывая болезненные симптомы в соответствующих частях тела.

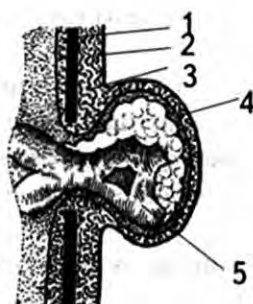




- 1 – грыжа белой линии;
- 2 – пупочная грыжа;
- 3 – паховая грыжа (прямая)
- 4 – косая паховая грыжа (мошоночная);
- 5 – бедренная грыжа



- 1 – пищевод;
- 2 – скользящая грыжа пищевого отверстия диафрагмы;
- 3 – пищеводное отверстие диафрагмы;
- 4 – желудок

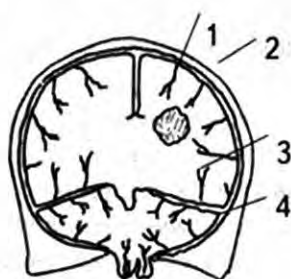


- Грыжа брюшной стенки
- 1 – брюшные мышцы;
 - 2 – кожа;
 - 3 – подкожная клетчатка;
 - 4 – брюшина;
 - 5 – кишечная петля



- 1 – околопищеводная грыжа пищевого отверстия диафрагмы

* объемный процесс – опухоль, гематома, отек, вызывающие изменение объема и формы структур мозга и нарушение функционирования окружающих структур



- 1 – объемный процесс;
- 2 – твердая мозговая оболочка;
- 3 – намет мозжечка;
- 4 – кости черепа;

Вклинивание структур больших полушарий в вырезку намета мозжечка и миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие в результате объемного процесса



Вклинивание структур мозжечка в вырезку намета мозжечка и в большое затылочное отверстие в результате развития в нем объемного процесса*



- 1 – разрыв диска (грыжа межпозвоночного диска)

Рис. 5.1. Виды грыж



Если выявленные грыжи не требуют экстренного хирургического вмешательства (подсознание удостоверяет это), следует приступить к тщательному выявлению причин их образования.

Работать с вышеуказанными патологиями нужно по следующему алгоритму.

1 этап. Установление патологий.

Необходимо внимательно ознакомиться с описанием вышеперечисленных патологий, чтобы это описание записать в файлах подсознания. Далее задается вопрос подсознанию:

– В моем организме есть патология (наименование)?

Маятник устанавливается над названиями вышеперечисленных патологий. Ответ в системе «да – нет».

Например, выявились три вида патологий: «инфильтрат», «тромбоз глубоких вен», «грыжа».

2 этап. Выявление местонахождений патологий.

Вопрос подсознанию:

– Где находится патология (наименование)? Ответ по рис. 56 (или по рис. 84, 85, 86).

Здесь очень важна анатомическая детализация места нахождения патологии. Обычно помимо общего указания места расположения патологии, найденного по рис. 56, применяются рисунки с изображением физиологической структуры подверженной патологии, данные в книге или найденные по атласу.

При составлении вибрационного ряда очень важен вопрос о полноте информации, содержащейся в принципиальной установке:

– Достаточно ли информации, содержащейся в принципиальной установке, для полной ликвидации патологии? Если нет, то запрашивается:

– Какая нужна дополнительная информация, например, какие патогенные возбудители находятся в гнойном очаге?

Пример. Выявлено, что: *инфильтрат находится в прямой кишке; тромбоз глубоких вен – в вене голени правой ноги; три грыжи – одна мозговая грыжа с вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие; вторая грыжа – скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; третья грыжа – межпозвоночного хрящевого диска между 2-м и 3-м шейными позвонками.*

3 этап. Нахождение глубинных причин образования выявленных патологий.

Вопрос подсознанию:

– Сколько и какие глубинные причины образования патологии «инфильтрат»? «тромбоз»? грыж: первой? второй? третьей? Ответ по рис. 13, 14.

Например, глубинная причина образования всех патологий одна – проклятия родственника (имя) в настоящем воплощении, наложенные на вас в пренатальном периоде и в момент родов.

Выявляем кластерные связи (то есть дополнительные участки повреждений). С этой целью используем рис. 3, 4, 5 или 84, 85, 86.

Пример. *Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам» с разрушающей температурой, излучением белого света, голубого цвета, стихий Огня, Эфира, Воздуха, Воды, Земли, первоэлемента огня, ликвидирующий проклятия от родственника*

Григория, наложенные на меня на 10-й день от зачатия и в момент родов, работающие на волнах: 52 см, 68 см и повредившие вену правой ноги, прямую кишку, пищевод, привратник, первую пару «чудесных» меридианов, заднесрединный канал, а также управление «Высшим Я» эфирного тела со всеми его структурами и вызвавшие у меня боль во всем теле и образование патологий: «инфильтрат, тромбоз, грыжи».

4 этап. Ликвидация патологий.

Первая патология — инфильтрат в прямой кишке.

Вопрос подсознанию:

— Какие патогенные возбудители находятся в гнойном очаге прямой кишки?

Ответ по рис. 20—31. Находим, например, патогенный возбудитель с длиной волны 55 см в гнойном очаге прямой кишки 55 см. Далее ликвидируем его с помощью вибрационного ряда.

После отработки вибрационного ряда проверяем, есть ли еще возбудители в прямой кишке. Если есть, устраняем аналогичным способом.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением стихий Огня, Воздуха, Земли, с нераспространением патогенных агентов во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, ликвидирующий патогенный возбудитель, излучающий на волне 55 см, находящийся в гнойном очаге прямой кишки, а также все резонансные структуры, оставшиеся после ликвидации основной патологии.

Далее аналогично вышеописанному способу устраняется вторая патология — «тромбоз глубоких вен».

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с нераспространением патогенных агентов во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением стихий (перечисляем), рассасывающий тромб, находящийся в вене голени правой ноги.

Устранение такой патологии как «грыжа» — достаточно трудоемкий процесс, но время, затраченное на это, полностью окупается тем положительным эффектом, который наблюдается и достигается без привлечения хирургических операций.

Вопрос подсознанию:

— Данный вид грыжи, находящейся (указать область), требует экстренного хирургического вмешательства? Ответ в системе «да — нет». Если «нет», то начинаем работать.

Образование любой грыжи сопровождается или появляется при смещении (пространственном рассогласовании) энергетического двойника того органа, который выпячивается через полость или рядом расположенный полый орган. Обычное смещение не изменяет формы двойника, а смещение с образованием грыжи изменяет его форму и форму органа, ущемленного грыжей. Поэтому недостаточно сместить двойник, необходимо восстановить форму органа через регенерацию клеток этого органа. Это требует времени.

Из различных медицинских источников известно, что восстановление органов при нормальной саморегуляции происходит следующим образом:



- за 3–5 дней обновляются все клетки желудка (одна клетка живет три минуты);
- за 1–8 дней обновляется эпителий 12-перстной кишки;
- за 3 дня обновляется эпителий тощей кишки;
- за 3–6 дней обновляется эпителий тонкой кишки;
- за 12–18 часов обновляется эпителий толстой кишки;
- за 6–14 дней обновляется полностью весь кишечный эпителий;
- за 9–12 дней обновляется роговой слой кожи;
- за 3 недели обновляется вся жировая ткань;
- за 5 недель полностью обновляются все клетки кожи;
- за 3 месяца полностью обновляется скелет;
- за 1 год на 98% обновляется атомный состав человека;
- за 90 дней в организме полностью меняется кровь;
- за 1 день обновляется 5% кожи;
- за 48 часов восстанавливаются мышцы при боли;
- за 3 месяца обновляется поджелудочная железа;
- в течение 10 дней восстанавливается кислотно-щелочное равновесие.

Рассмотрим пример устранения «мозговой» грыжи, образовавшейся за счет вклинивания миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие.

Если грыжа образовалась за счет возникновения объемного процесса в мозге (опухоль, гематома), то вначале устраняется опухоль (подробно см. «Многомерная медицина», выпуски, начиная с 5, раздел 8.5).

И только после устранения опухоли (гематомы) составляется вибрационный ряд, устраняющий рассогласование.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением драгоценных и полудрагоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, голубого, золотого цветов, стихий Огня, Эфира, Земли, ликвидирующий пространственное рассогласование энергетического двойника относительно миндалин мозжечка на всех уровнях управления.

Для устранения пищеводной грыжи (скользящей) вначале необходимо почистить пространство лимфы пищевода, привратника, ликвидировав обычно имеющиеся там очаги токсинов (трупы глистов, тяжелые металлы и т.д.), а затем составляется вибрационный ряд.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением драгоценных и полудрагоценных камней, белого света, стихий Огня, Эфира, Воздуха, Воды, Земли, первоэлемента огня, ликвидирующий пространственное рассогласование энергоинформационного двойника относительно пищевода на всех уровнях управления.

Для грыж межпозвоночных хрящевых дисков:

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением стихий Эфира, Воды, Воздуха, Огня, белого света, серебряного цвета, ликвидирующий пространственное рассогласование энергетического двойника относительно хрящевого диска между 2-м и 3-м шейными позвонками на всех уровнях управления.



Далее необходимо проверить наличие или отсутствие разрастаний или атрофии хряща в поврежденном хрящевом диске. Если они есть (ПБФ гомеостаз хрящевого диска на клеточном или тканевом уровне больше, чем ПБФ гомеостаз на уровне органа), нужно убрать глубинную причину (рис. 14) и устранить патологию (см. «Многомерная медицина», выпуски, начиная с 5). Почистить соли, если они имеются.

Для восстановления формы хрящевого диска следует выяснить:

– **Каков недостаток (в процентах) теломераза в хромосомах клеток волокнистой хрящевой ткани (рис. 12)?**

– **Содержание хондроцитов (обеспечивают рост хряща) больше или меньше нормы (рис. 76)? (Подробно см. «Многомерный человек» стр. 77–84).**

– **Содержание хондробластов (превращаются в процессе развития в хондроциты) (рис. 76)?**

– **Содержание хондрокластов (разрушают обызвествленный хрящ)?**

Если есть отклонения от нормы, определяем причины отклонений (рис. 14) и устраняем их по стандартной методике вибрационными рядами.

Надо отметить, что **смещение энергетических двойников хрящевых межпозвоночных дисков (иногда с образованием грыж) — это очень распространенное явление, приводящее к хроническим заболеваниям внутренних органов, длящимся всю жизнь.**

Поэтому, прежде чем начинать работу над любым больным органом, проверьте состояние хрящевых дисков своего позвоночника, хрящевых межреберных соединений и самих позвонков.

Пространственное рассогласование энергетических двойников относительно позвонков, хрящевых межпозвоночных дисков и хрящевых межреберных соединений приводит к нарушению циркуляции энергии в заднесрединном канале (иногда в Иде и Пингале), снабжающем энергией ЦНС, ВНС, соматическую нервную систему со всеми вытекающими отсюда последствиями, а именно практически неустраняемыми хроническими заболеваниями, длящимися всю жизнь.

Пространственное рассогласование энергетического двойника относительно вышеперечисленных структур очень быстро устраняется с помощью метода вибрационных рядов, что приводит к быстрой ликвидации хронических болезней.

5 этап. Восстановительная терапия.

После того как устранена патология поврежденного органа, необходимо проверить:

– **Способность саморегуляции органа? Самоочищения? Самовосстановления?**

Ответ по рис. 12.

Если меньше 100% — находятся глубинные причины, препятствующие самоисцелению поврежденного органа и устраняются вибрационными рядами обычным способом.

Далее проверяются:

– **ПБФ гомеостаз поврежденного органа на клеточном уровне? Уровне ткани? Уровне органа?** Ответ по рис. 12. Если меньше 100%, то налицо функциональное расстройство, находятся глубинные причины функционального



расстройства поврежденного органа (рис. 14) и устраняются вибрационными рядами.

И, наконец, восстанавливаем функцию поврежденного органа, либо создав обычный восстановительный вибрационный ряд, либо используя числовой код здорового организма.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с излучением белого света, стихии Эфира, магнитного поля, Энергии Сотворения, восстанавливающий функции пищевода, по числовому коду здорового организма.

Строится числовой код здорового организма и вставляется в вибрационный ряд (см. гл. 4 стр. 22–23).

§ 5.8. Устранение искажений программ в ЦБК, ПБК

Вопрос подсознанию:

– *Сколько поврежденных блоков в ЦБК, ПБК, приведших к возникновению вышеуказанного симптома? Какие блоки?* (рис. 8, 13).

Например, 1 блок – двигательный в ЦБК. В ПБК также 1 блок – инстинктивный.

Далее, задавая вопросы подсознанию, выясняем, что следующей операцией будет устранение искаженных программ в программном обеспечении двигательного блока ЦБК.

Вопросы подсознанию:

– *Сколько искаженных программ находится в программном обеспечении двигательного блока ЦБК?* Ответ по рис. 55. Например, 12 программ.

– *В каком коде – числовом или аналоговом, записаны искаженные программы?* Ответ в системе «да – нет». Например, в числовом.

– *Какой числовой код первой искаженной программы?*

Ответ по рис. 55 и 113. Например, $(-9) \times 10$.

– *Какой числовой код 12-й искаженной программы?* Ответ по рис. 55, 113. Например, $(-6) \times 3$.

Но прежде чем восстанавливать искаженные программы в двигательном блоке ЦБК, необходимо устранить глубинные причины самого появления искаженных программ в двигательном блоке ЦБК, используя рис. 14.

– *Какова глубинная причина появления искаженных программ в программном обеспечении двигательного блока ЦБК?* Ответ по рис. 14. Например, очаги загрязнения.

– *В скольких и каких физиологических системах и в каких конкретно структурах находятся очаги загрязнения?* Ответ по рис. 3 и 55.

Например, 1 очаг в паращитовидных железах эндокринной системы.

Определяем по рис. 36 структурные элементы очага загрязнения в паращитовидных железах: раковые клетки, спирты и продукты их распада, патогенные возбудители на $\lambda = 5$ см, инсектициды, пестициды, химикалии, тяжелая вода, диоксины.

Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением

космических законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: *«Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство»* (повторить 10 раз), с излучением драгоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, голубого цвета, с излучением стихий Огня, Эфира, Воздуха, Воды, Земли, с излучением первоэлементов Металла, Дерева, с излучением Энергии Сотворения, стволовых клеток, биокальция;

ликвидирующий очаг загрязнения, находящийся в паразитовидных железах, повредивший двигательный блок ЦБК и излучающий на волне 5 см, имеющий составляющие: раковые клетки, спирты и продукты распада, инсектициды, пестициды, химикалии, тяжелая вода, диоксины;

выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.

§ 5.9. Восстановление программ в ЦБК, ПБК до первоначального уровня

Восстанавливаем искаженные программы например, в двигательном блоке ЦБК. Запрашиваем подсознание:

– *Можно ли это сделать одним вибрационным рядом или потребуется несколько?*

Ответ — можно одним вибрационным рядом.

Пример. Прошу Высший Разум помочь мне создать вибрационный ряд, работающий по принципу: *«не навреди мне и окружающим живым организмам»*, с ненарушением космических законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: *«Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство»* (повторить 21 раз), с излучением драгоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, красного цвета, фиолетового цвета, с излучением стихий Огня, Эфира, Воздуха, Воды, Земли, с излучением первоэлементов Металла, Дерева, с излучением отрицательных аэроионов;

восстанавливающий до первоначального уровня, заданного Творцом, все 12 искаженных программ в двигательном блоке ЦБК, имеющих числовые коды: 1-я программа $(-9) \times 10$; 12-я программа $(-6) \times 3$, на всех уровнях управления и существования организма;

выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.

По такому же алгоритму выявляем количество искаженных программ например, в инстинктивном блоке ПБК, выясняем глубинные причины появления искаженных программ и ликвидируем их, затем восстанавливаем искаженные программы в ПБК до первоначального уровня, заданного Творцом.



§ 5.10. Проверка работы системы саморегуляции – устранение пространственного рассогласования

Известно, что центром системы саморегуляции организма в поддержании постоянства внутренней среды организма, в регуляции вегетативной и соматической функций (уровень обмена веществ в органах и тканях, кровообращение, дыхание, пищеварение и т. д.), в процессах эмоционального поведения, обучении, памяти и др. являются структуры промежуточного и среднего мозга: гиппокамп, поясная извилина, миндалевидное тело.

Чтобы проверить их работоспособность, необходимо образ этих структур занести в файл подсознания (см. рис. 132.2, 139, 139 а).

Вопрос подсознанию:

– *Сколько времени необходимо смотреть на вышеперечисленные структуры, чтобы они записались в файлах внутреннего биокомпьютера – подсознании? Секунды? Минуты?* Ответ в системе «да – нет» (рис. 55). Например, 2 минуты.

Продолываем эту процедуру и проверяем:

– *Записали?* Ответ в системе «да – нет».

Исследуем вышеперечисленные структуры на уровень психобиоэнергетического гомеостаза: на клеточном уровне, уровне органа, уровне системы, задав аналогичные вопросы подсознанию. Ответ по рис. 12.

Например, гиппокамп:

ПБФ гомеостаз на клеточном уровне – 20%,

ПБФ гомеостаз на уровне ткани – 40%,

ПБФ гомеостаз органа – 70%,

ПБФ гомеостаз на уровне системы – 95%;

поясная извилина: ПБФ гомеостаз на уровне клеток – 100%;

ПБФ гомеостаз на уровне органа – 100%;

ПБФ гомеостаз на уровне системы – 100%;

миндалевидное тело: ПБФ гомеостаз на уровне клеток – 100%;

ПБФ гомеостаз на уровне органа – 100%;

ПБФ гомеостаз на уровне системы – 100%.

Таким образом, из 3 вышеперечисленных структур мозга поврежден гиппокамп. Сразу делаем вывод: онкологии в гиппокампе нет, так как ПБФ гомеостаз на уровне клетки < ПБФ гомеостаза на уровне органа. Далее находим, сколько и какие глубинные причины повредили гиппокамп на всех уровнях управления, задав аналогичные вопросы подсознанию. Ответ по рис. 13, 14, 55.

На клеточном уровне. 1 причина – очаг загрязнения.

– *В какой физиологической структуре находится очаг загрязнения, препятствующий нормализации системы саморегуляции на клеточном уровне?*

Ответ по рис. 3. Например, ВНС. В разделе 1.5.1 книги «Многомерный человек» описаны вся нервная система и ее структуры, в ВНС находим гиппокамп, то есть в самом гиппокампе находится очаг загрязнения, препятствующий нормальной работе гиппокампа на клеточном уровне. По рис. 35, 36 определяем структурные элементы очага загрязнения в гиппокампе и удаляем их вибрационным рядом со следующей принципиальной установкой.



Пример. Создаю вибрационный ряд, работающий только со мной по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением космических и природных законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство» (повторить 11 раз), с излучением драгоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, фиолетового цвета, с излучением стихий Огня, Эфира, Воздуха, Воды, Земли, с излучением первоэлементов Металла, Дерева, отрицательных аэроионов, Энергии Сотворения, стволовых клеток, биокальция; ликвидирующий очаг загрязнения, находящийся в гиппокампе, имеющий следующие структурные составляющие: раковые клетки, спирты и продукты их распада, гельминтовый камень, тяжелая вода, излучающий на волне 2,1 см, имеющий числовой код информационной составляющей $(-9) \times 10$; выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и в процессе дальнейшего самоисцеления, из организма.

§ 5.11. Устранение единого коллективного разума (бактерий, вирусов, грибов, простейших)

В связи с обнаружением коллективного разума вирусов и бактерий, которые существуют также равноправно, как и коллективный разум простейших, гельминтов, грибов и которые не описаны в книге «Радиэстетическое познание человека» (гл. 7.1), в данном разделе автор восполняет этот пробел.

Примечание. Коллективный разум вирусов и бактерий чрезвычайно распространен и оказывает сильное влияние на формирование хронических болезней у людей.

Вопросы подсознанию:

– **Сформировался ли в организме единый коллективный разум бактерий, вирусов?**

Ответ в системе «да – нет». Например, «да», сформировался единый коллективный разум вирусов.

– **На скольких и каких волнах записана информация единого коллективного разума вирусов?**

Ответ по рис. 55. Например, на 3.

Волны находим по формуле $\lambda = a, b \times 10^{\pm c}$ см.

Например: 0,00000001 см; 0,000001 см; 0,00001 см.

– **В скольких и на каких структурах организма записана информация единого коллективного разума вирусов?**

Ответ по рис. 3, 4, 5, 13, 16.

Например, в одной – связи эфирного и физического тела.

– **Какой числовой код информационной составляющей?** Например, $(-9) \times 10$ (см. «Многомерный человек» раздел 4.4.8).

– **На скольких и каких волнах работают энергоструктуры единого коллективного разума вирусов?**



Ответ по рис. 55 и формуле $\lambda = a, b \times 10^{\pm c}$. Проверяем по диаграмме волн на рис. 20–30 а.

Например, 5 см, 90 см.

– **Каков числовой код энергетических структур?** Ответ по рис. 55, 113.

Например, $(+9) \times 10$.

– **В каких физиологических и тонкоматериальных структурах находятся энергоструктуры, работающие на волнах 5 см, 90 см?** (см. рис. 3, 3 а, 4, 16 и Приложение 1).

Например, ПНС, дыхательная, кроветворная, иммунная и эндокринная системы, ткани: обонятельные нервы, I пара черепно-мозговых нервов, II пара – зрительные нервы, VIII пара – слуховые нервы;

ВНС – глоточные сплетения (симпатическая группа, 2–4 крестцовые сегменты спинного мозга);

Эндокринная система – эпифиз, правый надпочечник – корковый слой;

Дыхательная система – носовая полость, придаточные пазухи носа;

Кроветворная и иммунная системы – трахеобронхиальный узел, пространство лимфы правого грудного протока;

Ткани – кровь, слизистая ткань, поперечно-полосатые мышцы;

Тонкие структуры (рис. 4, 16) – ментальное тело, каузальное тело, связь между эфирным и астральным телом, энергоинформационный канал связи с Землей.

Энергетические структуры убираются вибрационным рядом со следующей принципиальной установкой.

Пример. *Прошу Высший Разум с чувством глубокого покаяния и просьбой о прощении всех моих грехов, ошибок и заблуждений, осознанных и неосознанных, сделанных мною во всех воплощениях, включая настоящее, приведших к болезненному состоянию моего организма, помочь мне составить вибрационный ряд, работающий по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением космических законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство» (повторить 60 раз), с излучением драгоценных и полудрагоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, фиолетового цвета, излучением стихий Огня, Эфира, Воздуха, Воды, излучением первоэлементов Металла, Дерева, с излучением отрицательных аэроионов, Энергии Сотворения;*

вакуумно очищающий от энергетических структур, работающих на волнах 5 см, 90 см, имеющих числовой код $(+9) \times 10$, находящихся в обонятельных нервах, в зрительных нервах, слуховых нервах, глоточном сплетении (симпатическая группа), 2–4 крестцовых сегментах спинного мозга, эпифизе, правом надпочечнике – корковом слое, носовой полости, придаточных пазухах носа, трахеобронхиальном узле, пространстве лимфы правого грудного протока, крови, слизистой ткани, поперечно-полосатых мышцах, в тонких структурах – ментальном теле, каузальном теле, связи между эфирным и астральным телом, энергоинформационном канале связи с Землей;

выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.

По такому же алгоритму убирается и информационная составляющая единого коллективного разума вирусов. Далее выясняем:

– **Сколько и каковы глубинные причины уязвимости организма к созданию единого коллективного разума вирусов?** Ответ по рис. 14. Выявляем отдельно для информационной и энергетической составляющих числового кода и убираем глубинные причины вибрационными рядами.

§ 5.12. Устранение ЧМ и ЧМ-поглощающих структур.

Пример. Принципиальная установка вибрационного ряда. Прошу Высший Разум с чувством глубокого покаяния и просьбой о прощении всех моих грехов, ошибок и заблуждений, осознанных и неосознанных, совершенных мною во всех воплощениях, включая настоящее, помочь мне составить вибрационный ряд, работающий по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением космических и природных законов, законов нравственного поведения людей, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство» (повторить 7 раз); вакуумно аннигилирующий ЧМ структуру в форме ленточного глиста, наложенную Александром в 40 лет, имеющую числовой код информационной составляющей $(-9) \times 7$, числовой код энергетической составляющей $(+9) \times 7$, работающую на волнах 90 см, 5 см, находящуюся у меня в тощей кишке, и вызывающую у меня уязвимость к коллективному разуму вирусов, вызывающему гриппоподобные реакции, и выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда при дальнейшем самоисцелении, из организма.

§ 5.13. Устранение родового проклятия

Записи родового проклятия, хранящиеся во внутреннем биокомпьютере, — это очень сильные записи, так как имеют напряженную эмоциональную окраску и резко негативное содержание. Действуют они вплоть до седьмого колена (по материнской или отцовской линии) и могут стать причиной наследственных болезней. Находится родовое проклятие так же, как и любая другая глубинная причина, по диаграмме (рис. 14).

Обычно родовые проклятия повреждают пространство «Высшего Я», блокируя всю систему управления организмом на всех его уровнях существования, начиная с самого высокого (уровень организма в целом) и кончая внутриядерным. Очень часто родовые проклятия повреждают астральную оболочку, в которой находится центр управления иммунной системой: на уровне физического тела и тонких тел. У одного человека их может быть не одно, а несколько (иногда десятки или даже сотни), что можно выяснить, задав вопрос подсознанию:



– *Сколько родовых проклятий повредило мой организм? В каком колене?*
Ответы по рис. 13.

– *По материнской линии? Отцовской?* Ответ: «да – нет».

– *За какой грех был проклят весь род?* Ответ по рис. 58. Нужно осознать этот грех глубинно и покаяться.

Родовые проклятия или просто проклятия от посторонних людей могут быть наложены в настоящем воплощении. В этом случае по рис. 9 необходимо выяснить:

– *Кто наложил проклятие?*

Далее необходимо выяснить:

– *Сколько и какие чужеродные вибрации в виде грехов, находящиеся в вас, притянули это проклятие?* (Определяем по рис. 13, 58).

Необходимо глубоко осознать этот грех, покаяться и только после этого составить вибрационный ряд со следующей принципиальной установкой.


Пример 5 (ликвидация родовых проклятий). *Прошу Высший Разум с чувством глубокого покаяния и просьбой о прощении всех моих грехов, ошибок и заблуждений, осознанных и неосознанных, сделанных мною во всех воплощениях, включая настоящее, помочь мне составить вибрационный ряд, работающий по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением космических законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство» (повторить 8 раз), с излучением драгоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, красного и фиолетового цветов, излучением стихий Эфира, Воздуха, Земли, излучением первоэлементов Металла, Дерева, Огня, Воды, Земли, с излучением Энергии Сотворения; вакуумно очищающий от родового проклятия, наложенного на род в 5 колене по материнской линии за грех «непочитание Родителей», имеющего числовой код $(-4 +3 -2)$, излучающего на волне $\lambda = 80$ см; повредившего следующие участки ЦНС (рис. 3, 3 а, 4, 5, 16): (ствол, оболочку головного мозга (поврежденные на уровне органа), сознание (двигательный центр на тонкоматериальном уровне), вызвавшего боли в мышцах, повышение давления; выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы вибрационного ряда и при дальнейшем самоисцелении, из организма.*

Если грехов несколько, то работать по методике устранения СКО.

§ 5.14. Устранение программ

Создается вибрационный ряд со следующей принципиальной установкой (ликвидации, например, программы злобы).


Пример (любой отрезок времени). *Прошу Высший Разум с чувством глубокого покаяния и просьбой о прощении всех моих грехов, ошибок, заблуждений, осознанных и неосознанных, сделанных мною во всех воплощениях, включая настоящее, помочь мне составить вибрационный ряд, работающий по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением природных*



и космических законов, законов нравственного поведения людей, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением христианской молитвы: «Спаси, Господи, люди Твоя и благослови достояние Твое победы православным христианам на сопротивные даруя и Твое защищая Крестом Твоим жительство» (повторить 8 раз), с излучением драгоценных камней, с разрушающей температурой, с излучением белого света, красного и фиолетового цветов, излучением стихий Эфира, Воздуха, Земли, излучением первоэлементов Металла, Дерева, Огня, Воды, Земли, с излучением Энергии Сотворения, вакуумно аннигилирующий программу злобы, наложенную Николаем с содержанием «развод» в 30 лет, вызвавшую чувство одиночества, тоски, имеющую $\lambda = 90$ см, числовой код информационной составляющей $-4 + 3 - 2 - 5$, повредившую ЦНС (ствол мозга), вызвавшую симптом — головные боли; выводящий все шлаки, образовавшиеся во время работы в/р и при дальнейшем самоисцелении, из организма.

Примечание. Повреждение структур проверяется нахождением ПБФ гомеостаза на клеточном уровне и уровне органа до и после действия вибрационного ряда.

§ 5.15. Восстановление функции физических органов и желез по коду здорового организма



После генеральной чистки организм, который жил десятки лет с коллективным разумом вирусов, создавая практически круглогодично гриппоподобные симптомы (постоянный насморк, слабость, хроническая усталость, внезапная вспышка острого гриппа с высокой температурой), также жизни с патологией, необходимо восстановить некоторые органы, используя код здорового организма. Выявление органов, функции которых нуждаются в восстановлении после продолжительной хронической болезни, осуществляем по рис. 59. Например, тимус, правая почка, глаза и обязательно орган с патологией (например, хрящевой диск между 3 и 4 поясничными позвонками).

Найдя код здорового организма (см. гл. 4 стр 22–23), записываем принципиальную установку.

Пример. Прошу Высший Разум помочь мне составить вибрационный ряд, работающий по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением природных и космических законов, с нераспространением патогенных агентов по кластерным связям во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов, с излучением драгоценных камней, белого света, золотого цвета, с излучением стихий Огня, Эфира, Земли, первоэлемента Дерева, Огня, Энергии Сотворения, стволовых клеток, биокальция, восстанавливающий структуру функцию хрящевого диска между 3 и 4 поясничными позвонками по программе кода здорового организма.

Далее создаем вибрационный ряд, задавая обычные вопросы подсознанию.

— В какой фигуре лежит вибрационный ряд? Ответ по рис. 41. Например, прямоугольник.

— Сколько строк в вибрационном ряду? Ответ по рис. 13. Например, 3.



Затем в каждую строку записывается цифровой код здорового организма.

– **Сколько защитных кругов?** Ответ по рис. 13 или по диаграмме множеств на рис. 75. Например, 5.

Далее сверху над вибрационным рядом помещается принципиальная установка, содержащая цель восстановительной терапии, а на ряд — пучок волос (пациента) или фотография.

Затем вибрационный ряд заряжается обычным способом.

§ 5.16. Восстановление положения чакр при их смещении (пространственное рассогласование)

Определяем степень смещения каждой чакры относительно органа и нервного сплетения, лежащего в основании диагностируемой чакры, задав аналогичный вопрос подсознанию (см. рис. 12).

Пример.

Задаем вопросы подсознанию:

– **Каков ПБФ гомеостаз Муладхары чакры?**

Ответ по рис. 12: например, 30%

– **Каков уровень смещения Муладхары чакры относительно моих половых органов? Толстой кишки? Прямой? Половых желез? Крестцового сплетения? Физического тела?** Ответ по рис. 12: например, 10% относительно крестцового сплетения (см. рис. 155).

Далее необходимо определить глубинную причину (рис. 14): например, физическая травма.

Используя эти данные, составляем принципиальную установку вибрационного ряда.

Прошу Высшие Светлые Космические силы помочь мне создать вибрационный ряд, работающий только со мной по принципу: «не навреди мне и окружающим меня живым организмам», с ненарушением природных и космических законов, законов нравственного поведения людей, с нераспространением патогенных агентов во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов без скачков и срывов, с излучением молитвы (к Всецарице); восстанавливающий положение Муладхары чакры относительно крестцового сплетения до первоначального уровня, заданного Творцом.

§ 5.17. Восстановление протоструктуры архивного двойника поврежденного органа

Протоструктурами архивного двойника являются: «Высшее Я», генный аппарат духовного тела, фантом физического тела всего организма, фантом клеток ДНК, фантом тонких тел, фантом физического тела кроме ЦБК и структуры сознания, фантом каждой физиологической системы.

Именно по этим протоструктурам идет пространственновременное развитие организма человека. Вопрос подсознанию:

– **«Какие органы в протоструктуре архивного двойника мне надо восстановить?»** Ответ по рис. 59, 103.



Числовой код протоструктуры архивного двойника находится по тому же алгоритму, что и код здорового организма.

Обычно болезненное состояние проходит бесследно (без возвращения симптомов), если дополнительно восстанавливаются протоструктуры архивного двойника больного органа со следующей принципиальной установкой.

Пример.

Шаг № 1. Восстановление физического органа (на примере правой почки).

Прошу Высший Разум с чувством глубокого покаяния и просьбой о прощении всех грехов, ошибок и заблуждений, сделанных во всех воплощениях, включая настоящее, помочь мне составить вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением Космических и природных законов, восстанавливающий структуру и функцию правой почки в физическом теле до идеального уровня, заданного Творцом.

Шаг № 2. Восстановление протоструктуры правой почки в архивном двойнике.

Прошу Высший Разум с чувством глубокого покаяния и просьбой о прощении всех грехов, ошибок и заблуждений, сделанных во всех воплощениях, включая настоящее, помочь мне составить вибрационный ряд, работающий только со мной, по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением Космических и природных законов, восстанавливающий протоструктуру правой почки в архивном двойнике до идеального уровня, заданного Творцом, а также восстанавливающий связи почки с печенью, селезенкой, поджелудочной железой, толстой кишкой, мочевым пузырем, перикардом на всех уровнях управления и существования органа.

Нарушенные связи находятся по рис. 189.

Шаг № 3. Вакуумное аннигилирование в каузальном теле записи повреждений.

Прошу Высший Разум с чувством глубокого покаяния и просьбой о прощении всех грехов, ошибок и заблуждений, сделанных во всех воплощениях, включая настоящее, помочь мне составить вибрационный ряд, вакуумно аннигилирующий в каузальном теле записи повреждений участков физического тела (правой почки с печенью, селезенкой, поджелудочной железой, толстой кишкой, мочевым пузырем, перикардом) и восстанавливающий связи каузального тела с телами и связями, с Высшим Я и с архивным двойником.

Связи каузального тела с телами и связями находить по рис. 4.

§ 5.18. Итоговый вибрационный ряд восстановления архивного двойника

Принципиальная установка: *Прошу Высший Разум с чувством глубокого покаяния и просьбой о прощении всех грехов, ошибок и заблуждений, осознанных и неосознанных, записанных в моем личном биокомпьютере + Высшие Светлые Космические Силы, помочь мне составить вибрационный ряд, работающий по принципу «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением природных и космических законов, законов нравственного поведения людей,*



с нераспространением патогенных агентов во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов без скачков и срывов, восстанавливающий структуру стволовых клеток, структуру межтканевой жидкости, структуру глазной стекловидной жидкости, архивного двойника каждого тонкого тела, Высшего Я, генного аппарата духовного тела, клеток ДНК, фантома физического тела, каждой физиологической системы (перечислить все больные органы каждой системы) по коду протоструктуры архивного двойника до идеального уровня, заданного Творцом на всех уровнях существования и управления организмом.

Код протоструктуры находится так же, как и код здорового организма (см. гл. 4 стр. 22–23).

Все больные органы выявлять по рис. 59, задав вопросы подсознанию:

– **Какие органы надо восстановить в первую очередь?**

– **Какие органы в протоструктуре архивного двойника мне надо восстановить в первую очередь?** Ответ по рис. 59, 103.

Далее необходимо вакуумно аннигилировать все записи о повреждениях больных органов в каузальном теле и в связях каузального тела с «Высшим Я» и архивным двойником, создав вибрационный ряд с аналогичным содержанием (с обращением к Высшему разуму + Высшим Светлым Космическим Силам).

После такого восстановления архивного двойника и его связей с очищенным от записи поврежденным каузальным телом есть гарантия, что хроническая болезнь не вернется.

§ 5.19. Развязывание «кармических узлов»

Очень часто хроническая болезнь не уходит, если идет постоянное негативное воздействие со стороны людей, с которыми вы контактируете (на работе, в семье и т.д.). Это обычно бывает, если вы с кем-нибудь из них связаны **кармическим узлом (КУ)**.

Уточним понятия.

Пользуясь диаграммой (рис. 77), задаем вопрос подсознанию:

– **Какая между нами кармическая совместимость?**



Рис. 5.2. Кармическая совместимость

Если колебания вашего маятника происходят в секторе от -100% до 0 , мы говорим, что между людьми завязался **кармический узел**. Если же колебания маятника при ответе на этот вопрос происходят в секторе от 0 до $+100\%$, то мы называем это **кармической связью (КС)**.

Если под диаграммой (рис. 77) выпадает значение $+100\%$, это означает, что между двумя

людьми идеальная кармическая совместимость, но такие случаи бывают крайне редко.

Если по диаграмме (рис. 14) в качестве глубинной причины выпадет сектор «кармический узел», нужно выяснить все причины, которые привели к его образованию, и ликвидировать их.

Как это сделать?

Вначале надо выяснить:

– **С кем из окружения у вас имеется КУ? Сколько?**

Для ответа используйте диаграммы (рис. 9, 13).

Далее задаете вопрос подсознанию:

– **Является ли этот кармический узел ядром голографического солитона?**

Ответ в системе «Да – Нет».

Если «ДА», то продолжайте действовать по нижеследующему алгоритму:

– **Сколько дополнительных негативных вибраций наложилось на ядро этого солитона в виде кармического узла?**

Ответ по рис. 75.

Например, 10.

– **Какие грехи, совершенные вами в прошлых и в настоящем воплощениях (не надо перечислять именно каких) по отношению к этому человеку, привели к образованию кармического узла?**

Ответ по рис. 58.

Например, убийство.

Примечание автора: убийством может быть как дело, так и слово!

– **Каков числовой код этого греха?**

Например, –5 0 –9 +8 +9 –9 –8 –7 –7 0 –8 –6

– **Какие подсознательные эмоции у вас вызвал этот грех?**

Ответ по рис. 62.

Например, горе.

– **С каким отрицательным смыслом?**

Ответ по рис. 64.

Например, мысли о болезни, смерти.

– **В скольких диапазонах излучает этот солитон?**

Ответ по рис. 13.

– **На каких длинах волн работает этот солитон?**

Длина волны вычисляется по формуле:

λ (см) = $a, b \times 10^{\pm c}$ (подробно см. гл. 2).

– **Что повредил этот солитон в моем организме?**

Ответ по рис. 3, 4, 5 (подробно см. Приложение 1).

Далее задаете следующие вопросы подсознанию:

– **К кому обратиться с просьбой: Высшему Разуму, Высшим Светлым Космическим силам или решить проблему собственными силами?**

– **Какая точная формулировка применяется? Ликвидировать, вакуумно очистить, разрушить, вакуумно аннигилировать?**

Ответ в системе «Да – Нет».

Пример: Прошу Высший разум с чувством глубокого покаяния и просьбой о прощении всех грехов, ошибок и заблуждений, осознанных и неосознанных, сде-





ланных мною во всех воплощениях, включая настоящее, помочь мне составить ВР, работающий по принципу: «не навреди мне и окружающим живым организмам», с ненарушением природных и космических законов и законов нравственного поведения людей, с нераспространением патогенных агентов во внутренней поврежденной среде организма, с плавной динамикой переходных процессов без скачков и срывов;

вакуумно аннигилирующий голографический солитон, ядром которого является кармический узел с моим мужем Сергеевым Николаем Ивановичем (+ 100 негативных вибраций), образовавшийся за мой грех «Убийство»;

имеющий числовой код: $-5\ 0-9+8+9-9-8-7-7\ 0-8-6$,

работающий на 2-х волнах:

$\lambda_1 = 5,1 \times 10 (-7)$; $\lambda_2 = 8 \times 10 (-6)$;

приведший к подсознательным эмоциям «Горе» и отрицательным мыслям о болезни и смерти, повредивший

— в физическом теле:

ЦНС (спинной мозг — поясничный отдел, ВНС — волокна, выходящие из ядер крестцовых сегментов спинного мозга, брюшные аортальные сплетения, надпочечниковое сплетение, бедренное сплетение, непарный узел, тазовые узлы, поднижнечелюстной узел, вегетативные ядра мезэнцефалитического отдела мозга);

эндокринную систему (гипоталамус, гипофиз, эпифиз, паращитовидные железы, тимус, надпочечник правый);

мочевую систему (почку правую, лоханку, мочеточник правый);

половую систему (матку, брыжейку матки);

пищеварительную систему (десна, глотку, желудок, привратник пилорический, тонкую и двенадцатиперстную кишки);

сердечно — сосудистую (проводящую систему сердца, оболочку сердца);

кровеносную и иммунную системы (селезенку, тимус, костный мозг, производство плазмы крови, производство ликвора головного мозга);

ткани — мышечную ткань, нервную ткань (непроглию), кору головного мозга;

— в тонких телах:

связь с эгрегорами;

Высшее Я, его структуру и каналы управления;

каузальное тело;

эфирное тело и его структуры;

связь между эфирным телом и тонкими телами;

связи между тонкими телами и чакрами;

физическое тело и его управление;

ЦБК и его каналы управления;

космический контур управления;

энергоинформационный канал связи с землей;

вакуумно аннигилирующий все резонансно-волновые структуры, оставшиеся после ликвидации основных патологий.

Если кармический узел не является голографическим солитоном, а выступает в виде одиночных волн, привязанных к какой-либо структуре физичес-





кого или тонкого тела, то с ликвидацией этого кармического узла поступаем как с обычной негативной вибрацией (см. «Радиэстетическое познание человека» стр. 130).

Возможны продолжающие кармические удары, но они уже не будут вызывать у вас болезненных реакций, так как убрав все глубинные причины из своего биокомпьютера, т.е. став чистым, «прозрачным» для возможных ударов кармического противника, вы быстро освободитесь от хронической болезни, вызванной ранее существованием кармического узла.

И хотя кармический узел завязывается между двумя людьми, допустимо убирать только свои глубинные причины (особенно грехи) из-за возможности механизма непредсказуемых резонансно-волновых взаимодействий, существующих между двумя людьми (см. стр. 152 «Многомерный человек»).

Также необходимо проверить по рис. 63, какие последствия ожидают вас и вашего партнера после развязывания вами кармического узла.

Если же стирание негативных записей с вашего личного биокомпьютера не принесло ожидаемых результатов, то по диаграмме (рис. 14) надо узнать причины, которые мешают разорвать этот узел, и убрать их, составив в/р.

Можно на проблему завязывания и развязывания кармического узла посмотреть несколько шире.

Понятие кармы появилось на Востоке и в переводе с санскрита означает «поступок, действие, судьба».

Кармические узлы или просто сложные отношения могут зарождаться и в настоящем воплощении. Это проявляется в возникновении таких «вечных» проблем, как «отцы и дети» и создании современной «проблемы брошенных детей» (по числу брошенных детей Россия занимает первое место в мире), отношения между свекровью и невесткой, тещей и зятем, «вместе тесно, а врозь скучно», и т.д.

Понять, почему это получается в той или иной семье, между разными людьми, между человеком и организацией, в которой он работает, и т.д., можно, задав вопрос своему подсознанию:

– Какова кармическая судьбоносная совместимость с мужем, женой, с другим человеком, с организацией, в которой я работаю и т.д.?

Ответ находим по диаграмме (рис. 77).

Если эта кармическая судьбоносная совместимость от -50% до -100%, то развязать кармический узел по вышеприведенному алгоритму не всегда удастся.

Необходимо обратиться за помощью к своему Ангелу-хранителю (в произвольной форме), вставив это обращение в вибрационный ряд.

Примечание автора: существует ряд вопросов, возникающих по жизни, которые можно разрешить, определив степень кармической совместимости (например, с местом проживания, местом отдыха, при покупке дачи, квартиры, машины и т.д.).



§ 5.20. Определение точности радиэстезических измерений

Почти у каждого человека, работающего радиэстезическим методом, время от времени возникают сомнения в достоверности полученных результатов.

Директором Института Познания Человека академиком Российской инженерной академии Г.А. Непокойчицким разработан эксперимент, позволяющий любому человеку (**экспериментатору**) проверить точность своих исследований.

Для проведения эксперимента вам потребуются: диаграммы (рис. 12, 19 и 77), маятник, секундомер или часы с секундной стрелкой (для минимизации погрешности — механические или кварцевые), калькулятор, ручка и бумага. Также необходимо пригласить «независимого эксперта» (**оператора**) — человека, который сможет провести независимые измерения.

Для вашего удобства мы размещаем специальную (рабочую) таблицу, которую можно скопировать или нарисовать (см. стр. 61).

Приводим пример проведения эксперимента.

Начальная часть эксперимента

Этап 1: внесение личных данных

Внесите в таблицу (пример заполнения таблицы см. стр. 58–59) следующую информацию:

- место, дату и время проведения эксперимента; например, 17 октября 2009 г., Москва;
- свои данные (ФИО); например, Иванов Иван Иванович;
- данные оператора; например, Петров Петр Петрович.

Этап 2: определение совместимости экспериментатора с местом проведения эксперимента (не забывать о технике безопасности!). Определите с помощью маятника по диаграмме (рис. 77).

Если совместимость более +70%, то вы можете работать на этом месте; если же совместимость ниже +70%, необходимо подобрать другое, более подходящее, место работы. Например, совместимость с рабочим местом составляет 85%.

Этап 3: определение совместимости экспериментатора с оператором.

Определите свою совместимость с данным оператором. Если совместимость ниже +70%, подберите другого оператора. Например, совместимость Иванова И.И. с Петровым П.П. +90% (см. таблицу стр. 58–59). Если оператор владеет радиэстезическим методом, он может также проверить свою совместимость с экспериментатором. Например, она составляет +85%.

Не волнуйтесь, если показания будут отличаться — это нормально.

Полученные данные занесите в рабочую таблицу (стр. 61).

Первая часть эксперимента (опыт № 1).

(Выполняется экспериментатором самостоятельно)

Шаг 1: определение частоты пульса радиэстезическим методом. С помощью маятника по диаграмме (рис. 12 или 19) определите количество ударов пульса в течение 1 мин (например, 70 уд./мин). Данные запишите в таблицу (стр. 61).

Шаг 2: определение реальной частоты пульса с помощью секундомера. Например, первое измерение частоты пульса по секундомеру дало результат ~72 уд./мин (см. табл. 5.1 стр 58–59).

Внимание! Повторите измерения еще четыре раза, не изменяя последовательности (сначала маятником, затем по секундомеру).

Все данные запишите в рабочую таблицу (стр. 61).

Шаг 3: вычисление средних значений частоты пульса (f).

а) определите среднее значение частоты пульса (f_{1cp}) по данным 1-й колонки таблицы (показания маятника). Для этого сложите все 5 показаний маятника, вычислив их сумму. Затем разделите сумму на количество измерений (5 измерений).

Например, $f_{1cp} = (70 + 71 + 71 + 70 + 71) : 5 = 353 : 5 = 70,6$ уд./мин.

Итого $f_{1cp} = 70,6$ уд./мин (см. табл. 5.1).

б) определите среднее значение частоты пульса (f_{2cp}) по данным 2-й колонки таблицы (измерения по секундомеру). Для этого сложите 5 показаний маятника, вычислив их сумму. Затем разделите сумму на количество измерений (5 измерений).

Например, $f_{2cp} = (72 + 72 + 71 + 71 + 71) : 5 = 357 : 5 = 71,4$ уд./мин.

Итого $f_{2cp} = 71,4$ уд./мин (см. табл. 5.1).

Шаг 4: определение абсолютной погрешности измерений (Δf). Для этого необходимо из большего среднего значения частоты пульса (f) вычесть меньшее среднее значение (f), т. е. $f_1 - f_2$ либо $f_2 - f_1$.

На нашем примере это будет: $\Delta f = 71,4 - 70,6 = 0,8$.

Итак, абсолютная погрешность измерений (Δf) равна 0,8 (см. табл. 5.1).

Шаг 5: определение относительной погрешности измерений в %.

Для этого значение абсолютной погрешности (0,8) разделите на среднее значение частоты пульса (f_2), определенное с помощью секундомера. Полученное значение умножьте на 100.

В нашем случае это будет выглядеть так: $0,8 : 71,4 \times 100 = 1,12$.

Итак, относительная погрешность наших измерений составляет ~1,0% (см. табл. 5.1).

Вторая часть эксперимента (опыт № 2).

Далее переходим ко второй части эксперимента (с помощью оператора).

Шаг 1: подготовка таблицы к работе. Сложите таблицу по линии сгиба таким образом, чтобы ее последняя колонка (измерения пульса оператором по секундомеру) оказалась на обратной стороне листа.

Внимание! Измерения пульса проводятся по той же схеме, что и в опыте № 1 – сначала по диаграмме, затем с помощью секундомера, но при этом измерение частоты пульса р/э методом проводите вы сами, а по секундомеру – ваш оператор. Каждый из вас записывает полученные данные, переворачивает лист обратной стороной и передает другому.

Для получения объективных данных Вы и ваш оператор не должны делиться между собой результатами измерений и подсматривать их друг у друга до окончания эксперимента! В противном случае в процесс измерений может вмешаться ваше сознание, и вы получите искаженные данные.



Шаг 2: определение экспериментатором частоты своего пульса маятником. С помощью маятника по диаграмме (рис. 12 или 19) определите количество ударов пульса в течение 1 мин (например, 71 уд./мин). Данные запишите в таблицу (стр. 61), переверните ее обратной стороной и передайте оператору.

Шаг 3: определение оператором реальной частоты пульса экспериментатора по секундомеру. Полученные данные оператор записывает в таблицу, переворачивает ее и передает вам. Например, 75 уд./мин (см. табл. 5.1).

Внимание! Повторите измерения еще четыре раза, не изменяя последовательности (сначала маятником, затем по секундомеру).

Все данные запишите в рабочую таблицу (стр. 61).

Шаг 4: определение среднего значения частоты пульса экспериментатора, полученного им р/з путем по диаграмме (рис. 12 или 19).

Например, $f_{1cp} = 71 + 71 + 70 + 70 + 70 = 352 : 5 = 70,4$ уд./мин.

Шаг 5: определение среднего значения частоты пульса экспериментатора, полученного оператором по секундомеру.

Например, $f_{2cp} = 75 + 74 + 80 + 78 + 78 = 385 : 5 = 77$ уд./мин.

Шаг 6: определение абсолютной погрешности измерений:

$$\Delta f = f_{\max} - f_{\min} = 77 - 70,4 = 6,6.$$

Этап 7: определение относительной погрешности измерений в %:

$$\Delta f / f_{2cp} \times 100 = 6,6 : 77 \times 100 = 8,57.$$

Итак, относительная погрешность измерений во второй части эксперимента составляет ~ 9%.

Таблица 5.1.

Экспериментальное занятие по определению точности радиэстетических измерений

Этап 1.

Место проведения эксперимента: г. Москва

Дата: 17 октября 2009 г.

Экспериментатор

Фамилия: Иванов

Имя: Иван

Отчество: Иванович

Подпись: Иванов

Этап 2.

Степень совместимости Экспериментатора с рабочим местом: 85%

Этап 3.

Степень совместимости Экспериментатора (определяет) и Оператора: 90%

Степень совместимости Оператора (определяет) и Экспериментатора: 85%

Оператор

Фамилия: Петров

Имя: Петр

Отчество: Петрович

Подпись: Петров



получить достаточно большую погрешность. Помните, что даже незначительное волнение или любые внешние факторы могут повлиять на частоту вашего пульса, которая не регулируется сознанием.

Поэтому данные из опыта № 2 более близки к реальной точности вашей радиэстезической работы.

На рис. 5.3 представлена зависимость точности радиэстезических измерений от относительной ошибки ваших измерений, полученной в описанном выше эксперименте (опыт № 2).

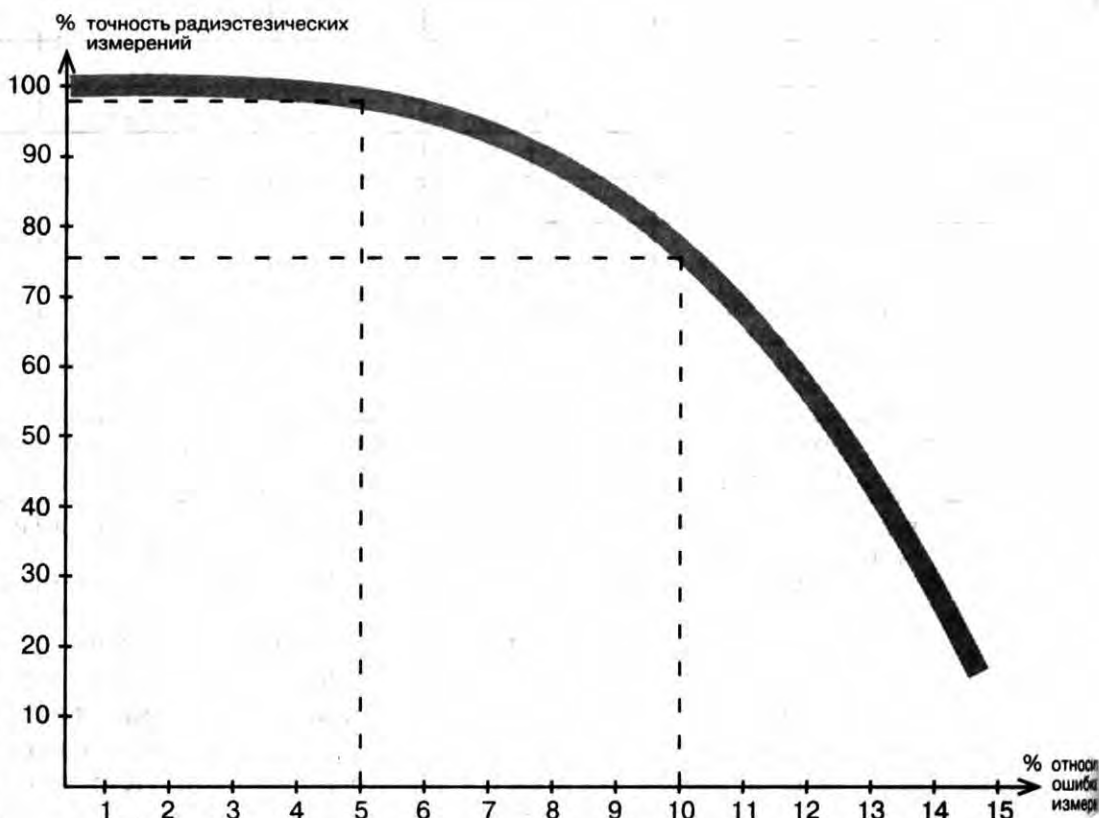


Рис. 5.3. Точность радиэстезических измерений

Хорошо видно, что при относительных ошибках от 0 до 5% точность радиэстезической работы приближается к 100%.

Если относительная ошибка измерений больше 10%, то точность радиэстезических измерений будет меньше 75%, что недостаточно для корректной работы. Точность радиэстезической работы в ~ 75% означает, что приблизительно одно из четырех измерений у оператора будет ошибочным.

В том случае, когда полученная во втором опыте относительная ошибка измерений достаточно высока (больше ~ 8%), необходимо искать и ликвидировать причины, которые мешают корректной работе.

Таблица 5.2.

**Экспериментальное занятие
по определению точности радиэстетических измерений**

Этап 1.

Место проведения эксперимента _____

Дата: _____

Экспериментатор

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____

Подпись: _____

Этап 2.

Степень совместимости Экспериментатора с рабочим местом: 85%

Этап 3.

Степень совместимости Экспериментатора (определяет) и Оператора: 90%

Степень совместимости Оператора (определяет) и Экспериментатора: 85%

Оператор

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____

Подпись: _____

Опыт № 1. Время: час. мин.			Опыт № 2. Время: час. мин.		
№ измерения	Шаг 1: измерение пульса (уд./мин) (самодиагностика маятником)	Шаг 2: измерение пульса (уд./мин) (самодиагностика по секундомеру)	№ измерения	Шаг 1: измерение пульса (уд./мин) (самодиагностика маятником)	Шаг 2: измерение пульса (уд./мин) (оператором по секундомеру)
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
Среднее значение	Шаг 3: $f_{1cp} =$	Шаг 4: $f_{2cp} =$	Среднее значение	Шаг 3: $f_{1cp} =$	Шаг 4: $f_{2cp} =$
Шаг 5: Абсолютная ошибка измерений: $\Delta f = f_{cp.max} - f_{cp.min}$			Шаг 5: Абсолютная ошибка измерений: $\Delta f = f_{cp.max} - f_{cp.min}$		
Шаг 6: Относительная ошибка измерений в (%): $(\Delta f / f_{2cp}) \times 100 =$			Шаг 6: Относительная ошибка измерений в (%): $(\Delta f / f_{2cp}) \times 100 =$		

Острое состояние организма (высокая температура, высокое давление, а также рецидивы хронических болезней и т. д.) обычно сопровождается резким снижением ПБФ гомеостаза той физиологической системы, которая создает это состояние. По диаграмме (рис. 3) выявляется эта система с помощью вопросов подсознанию.

– **Какая физиологическая система имеет самый низкий уровень ПБФ гомеостаза?**

– **Сколько и какие системы, с ней кластерно связанные, повреждены?**

Патогенное начало может находиться не только в основной системе, но и в кластерно связанной. Например, при попадании инфекции в дыхательную систему она может по кластерным связям перейти на почки или сердце и вызвать у них резкое снижение ПБФ гомеостаза. Ответы по рис. 3, 13.

– **Сколько и какие глубинные причины вызвали снижение ПБФ гомеостаза физиологической системы?** Ответ по рис. 14. В физиологической (наименование) и кластерно связанной с ней системах находятся структуры, поврежденные патогенным началом. Устанавливается маятник над наименованием структур физиологической системы, входящих в эту систему, и задается вопрос подсознанию:

– **Эта структура повреждена глубинной причиной (назвать)?** (Подробно см. «Многомерный человек» § 1.5)

Далее выписываются все поврежденные структуры, глубинные причины идентифицируются и ликвидируются вибрационными рядами.

Пример. Создаю вибрационный ряд с излучениями стихии Воздуха, с разрушающей температурой, вакуумно аннигилирующий патогенные возбудители, излучающие на волнах 5 см, 25 см, 52 см, находящиеся в правом легком, бронхах и в кластерно связанных очагах мочевой системы (почках, мочеточниках), а также ликвидирующий все резонансные структуры, оставшиеся после ликвидации основной патологии.

Если у вас есть ярко выраженный симптом на определенном участке тела (например, распухла нога из-за попадания в кровь грязи и микробов), определяется ПБФ гомеостаз данного участка, выявляется глубинная причина резкого снижения ПБФ гомеостаза на уровне органа и клеток этого участка и ликвидируется вибрационным рядом.

Можно оконтурить на рисунке этот участок с различными повреждениями (боль, зуд и т. д.) и рассмотреть ПБФ гомеостаз:

- *нервно-мышечного комплекса этого участка;*
- *кожно-мышечного комплекса этого участка;*
- *нервно-сосудистого комплекса этого участка;*
- *микроциркуляции;*
- *циркуляции крови, лимфы (сосуды);*
- *костной ткани;*
- *костного мозга.*

Далее нужно определить, какой канал проходит по этому месту и какая БАТ сигнализирует о неблагополучии.

Затем необходимо выделить самый низкий ПБФ гомеостаз, определить глубинную причину (рис. 14) и ликвидировать ее вибрационным рядом.

Если симптом не снимается, необходимо обратиться к приведенным методикам снятия симптомов для хронических болезней.

При острых психических расстройствах определить ПБФ гомеостаз всех тел, а также «Высшего Я», выделить тело с самым низким уровнем ПБФ гомеостаза. Определить глубинную причину снижения ПБФ гомеостаза (это, как правило, одержатели и ауральные сущности) и ликвидировать ее вибрационным рядом. После этого обычно наступает резкое облегчение.

При острых болезненных состояниях организма при невозможности работать вибрационными рядами можно попытаться снять это острое состояние, осуществляя давление на так называемые реанимационные точки, приводимые ниже.

Для нахождения реанимационных точек можно воспользоваться рисунками каналов, на которых изображены эти точки (рис. 163–177).

Реанимационные точки

При неизвестной этиологии заболевания:

VC24, VG25, VG26, все точки на кончиках пальцев рук и ног; E36, P7, R1; точки-ключи «чудесных» меридианов: I63, V62, TR5, VB41, P7, R6, MC6, RP4.

При известной этиологии заболевания:

Коллапс (шок):	E14, E37, V23, R1, VB39
Кровотечение:	P9, GI 4, RP6, V17
Колика почечная:	RP9, V60, R4, TR10, VB25, VB40, а также точки канала мочевого пузыря в области почек и мочеточников
Обморок:	E36, RP4, C9, R7, VG26
Ожог:	P7, VG16
Отек Квинке (аллергический):	E13, E15, V13, V40, V60
Потеря сознания (неврогенная):	E36, GI 4, C5, V15, F3, VG26
Понос (острый):	GI4, E25, RP6, RP9, VG9, VG12
Предынсультное состояние:	GI11, GI15, E36, TR22, VB20, VB39, VG20
Рвота у беременных:	E36, RP6, R21, MC6, VG11, VG12
Стенокардия:	GI11, C4, V15, V17, R23, MC6, TR1
Судороги у детей, вызванные инфекцией, интоксикацией:	G14, V60, F2, VG26, VG12

Детям до трех лет рекомендуется вначале провести линейный массаж по всей длине заднесрединного канала путем легкого пощипывания.

Тепловой удар (при гипертермии):	P5, GI11, V60, V62, VB41, F8
При внезапной потере сознания:	P7, E41, R1, VB39, T18



Астматический криз: E40, V13, VC12, VC17, VC22

Зубная боль (острая): P7, GI 1, GI4, GI 11, E44, V60,
а также локальные точки на деснах
над больным зубом.

Воздействие на все эти точки производится методом статического массажа
в течение 3—10 с на каждую точку.



Глава 7. Как пользоваться диаграммами и новыми символами

При создании в нашем биокомпьютере (подсознании) файлов физиологических структур очень важно увидеть изображение этих структур с подрисовочными подписями, т. е. включить образное мышление.

Веерные диаграммы, представленные в книге, позволяют найти укрупненную структуру повреждений физиологических систем. Более точное нахождение повреждений ищется радиэстезическим методом с привлечением анатомического атласа (например, «Атлас анатомии» авторов Р.П. Самусева и В.Я. Липченко, М.: Оникс. XXI век. Мир и образование, 2002 г.), рекомендованного Департаментом образовательных медицинских учреждений и кадровой политики Министерства здравоохранения в качестве учебного пособия для студентов средних учебных заведений. Также можно использовать Приложение 1 данного издания.

При поиске конкретных участков повреждений радиэстезическим методом маятник устанавливаем в центре любой диаграммы (секторной, векторной) и задаем вопрос подсознанию:

– В каком секторе имеются повреждения (наименование повреждений)?

Маятник (как стрелка прибора) выберет сектор, в котором имеется повреждение, и укажет его. Если сектора неявно обозначены, а имеется только название физиологической структуры (например, диаграммы сети кровообращения, название нервов и т. д.), маятник устанавливаем над названием физиологической структуры (изображение которой предварительно занесено в файл внутреннего биокомпьютера – подсознания).

Задаем вопрос подсознанию, на который мы хотим получить ответ (например, есть ли бляшка в данной артерии или киста на нерве?), и получаем ответ в системе «да – нет».

Для еще большего ускорения поисков поврежденных участков в сложных диаграммах (например, в диаграммах кровообращения) читатель при соответствующих навыках может установить маятник непосредственно над листом с изображением кровеносных сосудов и задать вопрос подсознанию:

– На этой странице есть изображение кровеносных сосудов, имеющих, например, солевые бляшки или солевые отложения на стенках?

Ответ в системе «да – нет». При положительном ответе маятника, устанавливая маятник над изображением сосудов, ищем конкретный сосуд, поврежденный бляшкой. А далее с помощью вибрационного ряда устраняем патологию в найденной физиологической структуре.

Иногда при поиске поврежденных структур необходимо просканировать все физиологические структуры, указанные в Приложении 1, задав вопрос подсознанию:

– Эта структура повреждена глубинной причиной (назвать), а эта? И т. д.

Первая группа новых символов, размещенных в Приложении 4, базируется на буквах праязыка (праалфавита), пришедших к нам из ведической традиции Древней Руси, сохранивших для нас знания о том, что многие тысячи лет назад на нашей планете было единое государство – Киевская Русь, с единым народом, единой религией и единым языком (А.С. Беликов. Ступени жизни, 1998 г.). В Приложении 4 приводится 71 символ – буквы из открытых 177 букв этого праязыка (стр. 354–355).



Однако глубокое изучение матрицы слов, которую представляет собой современный алфавит, привело российских ученых к дальнейшим открытиям (Длясин Г.Г. Азбука Гермеса Трисмегиста или молекулярная тайнопись мышления. Белые альфы, 1998), а именно:

1. В нашей речи и текстах, на каком бы языке они не воспроизводились, действуют неизвестные до сих законов распределения звуков и букв, выражаемых симметричными и периодическими функциями.

2. Алфавит — система столь же строгая, как система Менделеева в химии, причем одновременно и физиологическая, и лингвистическая, и психологическая, и естественно-научная. Элементы этой системы — буквы, названные «мыслебуквы» или «молекулы сознания».

3. Звук человеческой речи имеет сложное системное строение и в свернутом виде содержит в себе всю структуру и все закономерности алфавита — системы звуков, как, скажем, атом урана в своей структуре отражает всю систему Менделеева.

4. Единый «праалфавит» нашей цивилизации, источник и пробраз всех современных (неиероглифических) алфавитов, существовал всегда и существует поныне. Его структура и его закон являются сущностью всех азбук человечества — от угаритской клинописи и письма цивилизации Майя до арабского алфавита, кириллицы и латиницы.

5. Закон организации лингвистического и молекулярного «праалфавита» был известен в глубокой древности (например, Гермесу Трисмегисту).

6. Обнаружена и доказана система аминокислотного белка — первая в истории химии подлинная естественная система молекул.

7. Обе открытые системы — алфавита и аминокислоты — имеют одинаковые структуры, инварианты друг другу, а следовательно, эти системы как единый закон организации «прошивают» слои иерархичности многослойного мира, проявляя себя, с одной стороны, на молекулярном уровне, а с другой — на уровне Психики и Сознания. Таким образом, переводя на практический язык Многомерной медицины, **Вторая группа новых символов** — это космические символы — кристаллы (см. стр. 356–359).

В «Многомерной медицине» доказывается, что человек многомерен, имеет 7 тел, управляемых «Высшим Я», отражающем триединство Вселенной, имеющей 7 уровней строения.

Каждое тело взаимодействует со своим уровнем Вселенной. Все 7 тел организованы в систему. Между всеми телами и элементами системы существуют упорядоченные энергетические связи.

Эти энергетические связи в свое время были открыты математиком, философом, Посвященным — Пифагором, который обнаружил, что организм в целом представляет собой **энергетический кристалл** с различными прямыми, косвенными специфическими связями между телами и органами (см. «Многомерная медицина» стр. 78).

Клетка человеческого организма как структурный элемент органа в энергетическом плане — это тоже объемный энергетический кристалл, четырехгранник, в котором от ядра до поверхности клетки отражена семеричная система энергетических связей.



Таким образом, мы видим, что существует четкая, строгая, упорядоченная, созданная Творцом система связей, объединяющая все структурные элементы организма в единое целое, что и делает организм Системой (см. «Многомерная медицина» стр.78).

Вставляя в вибрационные ряды символы-кристаллы, мы более эффективно можем устранять повреждения в энергетических связях между телами, органами, в органах, клетках.

Используя в вибрационных рядах символы праалфавита и символы кристаллов, можно получить очень хорошие результаты при ликвидации повреждений в «Высшем Я» (Сознание, Дух, Душа), архивном двойнике и «тонких» телах, переводя эти повреждения из многомерного мира человека (размер 7) в трехмерный физический мир (физическое тело) на всех уровнях управления Сознанием, с помощью слова, обращенного к личному биокомпьютеру.

Если просто записать символы, не вставляя их в вибрационный ряд, то они не будут развернуты в ритме (времени). И этого будет недостаточно для получения ожидаемого результата. Вибрационный ряд через подсознание разворачивает их во времени по ритму Вселенной, таким образом исправляя повреждения кристаллической структуры организма. И человек очень быстро выздоравливает, конечно, с учетом скорости протекания физиологических процессов.

Использование Новых символов (букв-символов праязыка и космических кристаллических и земных символов) при построении вибрационных рядов предельно просто.

Вначале надо записать в своем биокомпьютере изображение этих новых символов, посмотрев на них в течение определенного времени (запросить подсознание, сколько понадобится времени для записи всех новых символов). Ответ по рис. 55.

При построении вибрационного ряда в случае выпадения по диаграмме (рис. 50) сектора «символы праалфавита» или «космические (земные) символы-кристаллы» необходимо устанавливать маятник поочередно над каждым символом и задавать вопрос подсознанию:

– Этот символ мне подходит для построения вибрационного ряда с принципиальной установкой (прочсть)? Ответ в системе «да – нет». А этот? И т.д.

Практическая проверка воздействия вибрационных рядов для устранения повреждения (или восстановления) в любой структуре многомерного человека показала их высокую эффективность. Поэтому рекомендуется всем читателям взять их на вооружение.



В книге «Многомерная медицина. Новые диаграммы и символы. Полный атлас» собраны все основные сведения о принципах, заложенных в Многомерной медицине, которая представляет собой сплав знаний современной западной (ортодоксальной медицины), древней и современной восточной медицины, древних и современных эзотерических знаний и агностического опыта 7 мировых религий (христианства, ислама, иудаизма, индуизма, буддизма, дзенбуддизма, даосизма).

Только синтез всех этих знаний, а не одно изолированное направление какого-то учения открывает возможность освободиться от так называемых неизлечимых болезней (рака, лейкоза, СПИДа, диабета, сердечно-сосудистых и т. д.) или трудно поддающихся излечению хронических болезней (с невыявленной этиологией, многих инфекционных заболеваний, психосоматических и психических расстройств и т. д.), которые грозят уничтожить все человечество, если все методы борьбы с болезнями будут опираться только на представления о существовании и лечении одного только физического тела.

Только четко осознавая, что мы тесно связаны с Высшим Разумом (Богом) и окружены тонкоматериальным миром, с которым мы ежеминутно и ежесекундно соприкасаемся своими «тонкими» телами и своей божественной частицей — «Высшим Я», мы можем, используя древний радиэстезический метод, быть в содружестве с Высшими Светлыми Космическими силами, подарившими нам вибрации и излучения, пропущенные через наше гениальное подсознание и закодированные в символах с определенным ритмом. Все это помогает нам вырваться из плена неизлечимых заболеваний и прожить счастливо свою жизнь.

*Да поможет нам Бог!
Пучко Л.Г., февраль 2010.*

В Приложении 1 дано описание основных анатомических и физиологических структур физического тела человека в форме удобной для считывания информации с внутреннего биокомпьютера — подсознания человека.

§ 1. Нервная система

Нервная система (рис. 98, 99, 102, 110, 110.3, 110.4, 110.5) — это совокупность образований, воспринимающих и анализирующих всю информацию о воздействии на организм внешней среды и о состоянии внутренних органов и формирующих ответные приспособительные реакции, а также координирующих работу всех остальных систем.

Работа нервной системы обеспечивается десятками, а по некоторым данным, — сотнями миллиардов нейронов (невронов или невротитов) — нервных клеток самых разнообразных форм и размеров, имеющих свою специализацию для выполнения многообразных задач, стоящих перед ними, но построенных по единому принципу: они состоят из тела, представляющего собой как бы мини-компьютер, и нервных отростков — проводников, среди которых выделяются относительно короткие ветвистые дендриты, приносящие нервные импульсы к телу нейрона (перикариону), и один длинный — аксон (может достигать одного и более м), передающий импульсы от перикариона к другим нейронам или клеткам рабочих органов.

Аксоны по ходу могут давать ответвления — коллатерали, а на конечном участке нередко распадаются на тонкие веточки — телодендрии. Почти на всем протяжении большая часть аксонов покрыта глиальной оболочкой, образованной олигодендроглиоцитами.

Окончания нервных волокон — рецепторы — чувствительные образования, способные регистрировать определенные изменения в окружающей среде (опосредованно) и организме и передавать эти раздражения в виде импульсов. Одни из них воспринимают активные и пассивные прикосновения, например осязательные; другие — давление, третьи — холод, тепло; рецепторы в мышцах, фасциях и сухожилиях воспринимают напряжения, давление, растяжение и т. д.

Специфических рецепторов множество, все они не только передают определенный вид раздражений, но и его локализацию по соматической (осознаваемой условно-рефлекторной) или вегетативной (автоматической безусловно-рефлекторной неосознаваемой) связи.

Нейроны работают в содружестве, связи между ними осуществляются с помощью синапсов — областей контактов между аксоном одного и аксоном, телом или дендритом другого нейрона через узкую синаптическую щель при посредстве медиаторов — специальных химических веществ (норадреналина, ацетилхолина, дофамина, серотонина, гамма-аминомасляной и глутаминовой кислот и глицина). Действие медиатора может быть в соответствии с указанием передающей клетки возбуждающим или тормозящим. Воспринимающий нейрон может иметь от одного до 20 тыс. синапсов. Чем их больше, тем больше разнородной информации получает клетка, но дальше она передает не всю



информацию без разбора, а (предварительно просуммировав отдельно возбуждающие и отдельно тормозящие импульсы) результирующую.

Вся нервная система работает по принципу рефлексогенной дуги: воспринятая от рецепторов информация по чувствительным (афферентным, или центростремительным) волокнам передается в аналитический центр, а от него по двигательным (эфферентным, или центробежным) волокнам направляется к исполнительному органу.

Главным управляющим организма является **центральная нервная система**, в которую входят сложнопостроенный головной мозг, заключенный в черепе, и спинной мозг, скрытый в позвоночнике.

Многомерная медицина дает более полную картину управления организмом на всех уровнях его существования и управления, от внутриядерного до тонкоматериального и «Высшего Я» с помощью биокомпьютерной модели (рис. 1, 1 а).

Современная наука, применяя кибернетическую схему управления и координации процессов в современных автоматах к нервной системе, рассматривает ее работу не просто по рефлекторной дуге, а по замкнутой цепи рефлексов, в которую включается механизм «обратной афферентации», то есть передачи в центр управления «доклада» о выполнении «приказа».

Отходящие от них нервы, образующие густую сеть и обеспечивающие двустороннюю связь ЦНС со всеми структурами организма, составляют периферическую нервную систему.

Центральная нервная система

К центральной нервной системе относится *головной и спинной мозг*.

Головной мозг

Головной мозг располагается в полости черепа и состоит из следующих структур (рис. 99, 102, 110, 131, 132, 132.1, 132.2):

- переднего мозга, который включает:
 - большие полушария головного мозга (левое и правое);
 - промежуточный мозг (некоторыми исследователями относится к стволу части);
- ствола мозга (рис. 133 г, д), к которому относят:
 - средний мозг;
 - варолиев мост;
 - продолговатый мозг (бульбус);
- мозжечка.

Иногда в литературе можно встретить и другие подразделения мозга, например, конечный мозг соответствует переднему без промежуточного; в ромбовидный мозг объединяют варолиев мост, мозжечок и продолговатый мозг. Кору больших полушарий рассматривают как большой мозг, а все остальные структуры, исключая продолговатый мозг, как подкорковые структуры¹;

¹ Часть исследователей подкоркой называют только базальные ядра полушарий.

в задний мозг включают варолиев мост и мозжечок или употребляют этот термин как синоним ромбовидного.

При экспресс-диагностике головного мозга, кроме отмеченных структурных частей, необходимо одновременно провести диагностику:

- оболочек головного мозга;
- спинномозговой жидкости (образуется в желудочках мозга и заполняет желудочки, пространство между паутинной и мягкой оболочками головного и спинного мозга, а также центральный — спинномозговой канал; ее еще называют ликвором, цереброспинальной жидкостью);
- ядер (скоплений нервных клеток в отделах мозга);
- черепно-мозговых нервов;
- кровеносных сосудов головного мозга;
- пространства ликвора мозговых оболочек;
- проводящих путей.

При выявлении отклонения ПБФ гомеостаза от природного уровня проводится более детальная диагностика соответствующих отделов головного мозга.

Большие полушария головного мозга состоят из:

- коры (образована серым веществом и имеет складчатую поверхность), в структуре которой в каждом полушарии различают:
 - доли:
 - лобную;
 - височную;
 - теменную;
 - затылочную;
 - островок (дольку, скрытую на дне латеральной борозды);
 - борозды, разделяющие доли:
 - центральную (отделяет лобную долю от теменной);
 - боковую (отделяет височную долю от лобной и теменной);
 - теменно-затылочную;
 - другие;
 - зоны:
 - кожно-мышечную (расположена по обе стороны от центральной борозды);
 - зрительную (в коре затылочной доли);
 - слуховую (в височной доле);
 - сенсорную (чувствительную, занимающую постцентральную извилину);
 - моторную (двигательную, занимающую прецентральную извилину);
 - вкусовую;
 - обонятельную;
 - речевую;
 - другие;
 - белое вещество (образовано множеством длинных отростков нейронов, называемых аксонами, или нейритами, заключенных в белую миелиновую оболочку), в структуре которого необходимо диагностировать



- О мозолистое тело — массивный поперечный тяж нервных волокон, соединяющий большие полушария, обеспечивающий обмен импульсами между ними и координирующий их работу.

В нем различают:

- клюв (передний заостренный конец которого переходит в
- концевую пластинку, (передний заостренный конец клюва);
- передняя спайка — комиссура, находится позади концевой пластинки (концевая пластинка и спайка участвуют в образовании передней стенки III желудочка);
- колено — изгиб мозолистого тела;
- ствол — длинная прямая часть, переходящая в валик (задний расширенный конец);
- серый покров — серое вещество, покрывающее верхнюю поверхность мозолистого тела;
- лучистость мозолистого тела — волокна, веерообразно расходящиеся в направлении коры мозга.

Среди белого вещества располагаются скопления серого — **базальные (подкорковые) ядра** (рис. 133 б). В названиях их нет единообразия.

Большая часть их входит в полосатое тело. В нем различают *ограду*, *скорлупу*, *бледный шар* (латеральный и медиальный) и *хвостатое ядро*, повторяющее очертания бокового желудочка и частично формирующее его наружную стенку. Часто шар и скорлупу объединяют в *чечевицеобразное ядро*.

Все эти структуры отделяются друг от друга и от окружающих структур полосками белого вещества — капсулами. Ограду от островка отделяет *крайняя капсула*.

Внутренняя капсула отделяет чечевицеобразное ядро от хвостового ядра и таламуса. Спереди от нижнего рога бокового желудочка располагается **миндалевидное тело**, представляющее скопления нейронов; одной своей частью оно соприкасается с корой, содержит полоски белого вещества, является частью обонятельного мозга (см. орган обоняния), влияет на некоторые функции вегетативной нервной системы и эмоциональное поведение человека.

Желудочки (рис. 133 а) — полости головного мозга, в которых образуется спинномозговая жидкость.

В больших полушариях располагаются парные *I* и *II* боковые желудочки, в которых различают:

- лобные (передние) рога;
- центральные части;
- затылочные (задние) рога;
- височные (нижние) рога.

Через монроево отверстие боковые желудочки сообщаются с *III желудочком*, располагающимся в промежуточном мозге. От него отходит узкая трубка — *силвиев водопровод*, проходящий через средний мозг и соединяющий III желудочек с *IV желудочком*; через три отверстия этот желудочек соединяется с субарахноидальным подпаутинным пространством; сам желудочек переходит вниз в **центральный канал спинного мозга**.

Промежуточный мозг состоит из следующих отделов:

- таламуса — зрительного бугра (является подкорковым центром всех видов общей чувствительности: болевой, температурной, тактильной);
- эпителиамуса (надбугорья), в состав которого входят:
 - эпифиз (непарная шишковидная железа), влияющий на процессы полового созревания, овуляцию и сон;
 - поводки с ядрами — группами нейронов обонятельного пути;
 - спайки поводков;
 - треугольники;
 - эпителиамическая спайка;
- гипоталамуса, который является высшим центром, обеспечивающим взаимодействие нервной и эндокринной систем (нейрогуморальную регуляцию), и включает следующие структуры:
 - серый бугор (пластинка серого вещества на дне III желудочка, которая образует воронку, переходящую своим концом в гипофиз);
 - сосцевидные тела;
 - подбугорья (субталамуса) — прилегающей к таламусу области, через которую проходят к зрительному бугру (таламусу):
 - медиальная петля;
 - спинно-таламический путь;
 - тригемино-таламический путь;
 - метаталамуса, который является подкорковым центром слухового и зрительного анализаторов.

Средний мозг, в структуре которого находятся:

- ядра:
 - III, IV пары черепно-мозговых нервов;
 - лимбической системы;
 - ретикулярной формации;
 - участвующие в формировании рефлексов на световые и звуковые раздражители (движения глаз и головы);
 - участвующие в перераспределении мышечного тонуса в процессе движений;
 - проводящие пути.

Варолиев мост, в структуре которого различают:

- переднюю часть, состоящую из ядер и проводящих путей;
- заднюю часть, в которой находятся:
 - ядра V—VIII пар черепно-мозговых нервов;
 - ядра ретикулярной формации;
- трапециевидное тело (на границе между обеими частями).

Продолговатый мозг (является непосредственным продолжением спинного мозга), в его структуре различают:

- ядра (скопления нейронов):
 - IX—XII пар черепно-мозговых нервов;
 - лимбической системы;
 - ретикулярной формации (участвуют в регуляции уровня возбудимости ЦНС, внимания, эмоций, вегетативных функций);



- дыхательного центра;
- сосудодвигательного центра;
- участвующие в регуляции таких безусловных реакций, как глотание, сосание, рвота, чихание, кашель, моргание;

■ проводящие пути.

Мозжечок обеспечивает координацию движений и равновесие. В структуре его выделяют:

■ полушария (два), состоящие из:

- коры (серое вещество, образованное телами нейронов);
- мозгового тела (белое вещество, состоящее из нервных волокон, в котором расположены ядра — скопления серого вещества);

■ червя, соединяющего полушария.

Оболочки головного мозга:

- твердая (сращена с надкостницей черепа), которая имеет следующие синусы (неспадающиеся каналы оттока венозной крови — расширения между ее наружным слоем, представляющим собой надкостницу, и внутренним — менингеальным):

одиночные

- верхний сагиттальный
- нижний сагиттальный
- прямой
- затылочный

парные

- поперечный
- сигмовидный
- пещеристый
- клиновидно-теменной;

- паутинная, которая отделена от твердой субдуральным пространством с небольшим количеством жидкости, соединяется с ней грануляциями, через которые путем фильтрации из подпаутинного пространства в синусы оттекает ликвор. От нее в подпаутинное пространство, заполненное ликвором и содержащее все кровеносные сосуды и нервы, отходят трабекулы (перекладки, соединяющие ее с мягкой оболочкой);

- подпаутинное пространство, имеющее ряд расширений (цистерн);

- мягкая оболочка, плотно прилегающая к головному мозгу, заходящая во все его борозды и щели, содержит кровеносные сосуды и сплетения. Между сосудами и оболочкой имеются периваскулярные щели, сообщающиеся с подпаутинным пространством.

Спинальный мозг

Спинальный мозг (рис. 98, 134) расположен в костном позвоночном канале и тянется от головного мозга до поясничного отдела позвоночника (оканчивается на уровне второго поясничного позвонка). В его структуре различают:

- наружный слой мозга (белое вещество);
- внутреннюю часть мозга (серое вещество);
- мозговой конус, переходящий в конечную (терминальную) нить, состоящую из продолжения мозговых оболочек и прикрепляющуюся ко второму копчиковому позвонку.

Отделы спинного мозга (условно он делится на сегменты, границы между которыми проводятся в местах выхода нервных корешков, каждому из которых соответствует определенный участок тела):



- шейный (8 сегментов);
- грудной (12 сегментов);
- поясничный (5 сегментов);
- крестцовый (5 сегментов);
- копчиковый (1 сегмент).

Примечание. Протяженность спинного мозга значительно короче позвоночного столба, поэтому его сегменты относительно соответствующих им позвонков сдвинуты вверх, и нервы четырех поясничных, пяти крестцовых и копчикового сегментов спускаются к соответствующим межпозвонковым отверстиям параллельно, образуя так называемый «конский хвост».

От каждого сегмента отходят *корешки спинномозговых нервов: передние* (состоят из отростков двигательных нервных клеток), *задние* (представляют совокупность отростков чувствительных нервных клеток).

Проводящие пути спинного мозга (пучки нервных волокон) соединяют различные отделы спинного мозга между собой, а также спинной мозг с головным.

Одновременно следует провести диагностику других частей спинного мозга:

- оболочек:
 - твердой;
 - паутинной (арахноидальной);
 - подпаутинной (субарахноидальной) — простирается до конца «конского хвоста»;
 - мягкой (сосудистой, переходящей из подпаутинной);
- центрального позвоночного канала;
- спинномозговой жидкости (ликвора), заполняющей пространство между паутинной и мягкой оболочками и центральный позвоночный канал.

Периферическая нервная система (ПНС)

Периферическая нервная система образована (рис. 110, 110.1, 110.2):

- нервами — пучками нервных волокон, передающими в ЦНС всю информацию о том, что происходит внутри нас и в окружающей среде, и команды к исполнительным органам для формирования приспособительных реакций.

В одном нерве может быть великое множество нервных волокон, имеющих разные задачи.

Нервы могут объединяться в стволы и снова разъединяться, образуя сложные

- нервные сплетения.

На отдельных участках ПНС имеются

- нервные узлы (ганглии), содержащие скопления нейронов, выполняющих роль промежуточных центров управления.

По анатомо-функциональным признакам периферическая нервная система подразделяется на *соматическую (анимальную)* и *вегетативную (растительную, автономную)*.



Соматическая нервная система

Соматическая нервная система осуществляет нашу связь с внешней средой через органы чувств, с ее помощью осуществляется вся произвольная сознательная деятельность человека, она управляет скелетной мускулатурой, обеспечивающей движение отдельных частей тела и перемещение всего тела в пространстве.

Основой ее являются условные рефлексы, вырабатываемые человеком в течение всей жизни.

К соматической нервной системе отнесены 12 пар черепно-мозговых нервов, отходящих от головного мозга, и 31 пара спинномозговых нервов, имеющих многочисленные ответвления. Это нервы с преимущественно соматической иннервацией.

Первые две пары **черепно-мозговых (черепных) нервов** отходят от больших полушарий, остальные — от стволовой части мозга, причем все они, за исключением блуждающего, иннервируют органы в области головы и частично шеи:

- I пара — обонятельные нервы — чувствительные, выходят через решетчатую пластинку (продырявленное тело) и заканчиваются в обонятельных луковицах. Дают информацию о запахах;
- II пара — зрительные нервы — соматические чувствительные волокна, отходят от глазных яблок, направляясь в мозг через зрительный перекрест и зрительный тракт;
- III пара — глазодвигательные нервы — содержат двигательные соматические и парасимпатические волокна и соматические чувствительные. Иннервируют мышцы глазного яблока, верхнего века и сфинктера зрачка. Имеют несколько ветвей;
- IV пара — блоковые нервы — соматические чувствительные и двигательные, иннервируют верхние косые мышцы глаз, выходят из мозга позади пластины четверохолмия, их перекрест расположен в верхнем мозговом парусе;
- V пара — тройничные нервы — соматические двигательные и чувствительные, иннервируют кожу лица, слизистых оболочек носа и рта, жевательные мышцы;
- VI пара — отводящие нервы — соматические двигательные и чувствительные, выходят между мостом и пирамидой, иннервируют прямые мышцы глаз;
- VII пара — лицевые нервы — соматические чувствительные и двигательные, командуют мимической мускулатурой, ушными раковинами и подкожной мышцей шеи;
- VIII пара — слуховые (преддверно-улитковые) нервы — соматические чувствительные, выходят у нижнего края моста и идут через внутренние слуховые проходы к преддверно-улитковому органу. Собирают информацию от органов слуха и вестибулярного аппарата;
- IX пара — языкоглоточные нервы — двигательные и чувствительные парасимпатические, иннервируют мышцы ротовой полости, глотки и слюнных желез;

- X пара – блуждающие нервы – парасимпатические двигательные и чувствительные (выходят из мозга вместе с IX парой нервов), от них отходят ветви менингеальные возвратные (к твердой оболочке мозга в области поперечного и затылочного синусов), ушные, глоточные, шейные, сердечные, грудные сердечные и другие ветви, связывающие их с сердечными сплетениями. Иннервируют области грудной и брюшной полости;
- XI пара – добавочные нервы – соматические двигательные, иннервируют мускулатуру глотки и гортани, грудино-ключично-сосцевидные и трапециевидные мышцы;
- XII пара – подъязычные нервы – соматические двигательные, иннервируют мышцы языка, управляют жеванием, глотанием, речью (рис. 110.1, 110.2, 133 в).

Спинномозговые нервы (рис. 110.3, 110.4) – соматические нервы, задние ветви которых иннервируют мышцы и кожу спины, а передние – мышцы и кожу передней части туловища и конечностей:

- шейные сплетения (передние ветви C1–4), иннервируют глубокие мышцы шеи, грудино-ключично-сосцевидные и трапециевидные мышцы;
- диафрагмальные нервы, шейные нервы C3–5, иннервируют диафрагму и лестничные мышцы;
- плечевые сплетения (передние ветви C5–8–T1), иннервируют плечевой пояс и верхние конечности;
- мышечно-кожные нервы (C5–7), иннервируют двуглавые клювовидно-плечевые и плечевые мышцы;
- подмышечные нервы (C5–6), иннервируют дельтовидные и малые круглые мышцы;
- локтевые нервы (C7–8–T1), иннервируют локтевые сгибатели кистей, часть ладонных мышц, мышц I, III–V пальцев;
- срединные нервы (C6–8–T1), иннервируют ладонные мышцы, сгибатели кистей, пальцев, мышцы, отводящие и противопоставляющие большие пальцы;
- лучевые нервы (C6–8), иннервируют трехглавые, плечелучевые, мышцы локтей, разгибатели кистей и пальцев;
- грудные (межреберные) нервы (12 пар), иннервируют грудные и брюшные мышцы;
- поясничные сплетения (образованы передними ветвями T12–L1–4), иннервируют большие поясничные, поперечные и внутренние косые мышцы живота, кожу половых органов;
- бедренные нервы (L1–4), иннервируют подвздошно-поясничные, портняжные мышцы, четырехглавые мышцы бедер;
- подкожные нервы ног – самые длинные чувствительные ветви бедренных нервов, доходящие до медиальных краев стоп, отдавая по пути ряд ветвей;
- запирающие нервы (L2–4), иннервируют гребенчатые, длинные, короткие и большие приводящие мышцы, наружные запирающие мышцы;



- общие малоберцовые нервы (L4–S2) могут начинаться от седалищных на разных уровнях, иннервируют кожу части голени;
- поверхностные малоберцовые нервы (L5–S1), иннервируют малоберцовые мышцы;
- глубокие малоберцовые нервы (L4–S1), иннервируют передние большеберцовые мышцы и разгибатели пальцев;
- большеберцовые нервы (L5–S3), иннервируют икроножные, камбаловидные, задние большеберцовые мышцы, трехглавые мышцы голени;
- седалищные нервы (L4–S3) – самые крупные нервы, иннервируют двухглавые мышцы бедра, полусухожильные и полуперепончатые мышцы;
- крестцовые сплетения (образованы передними ветвями L5–S1–4), иннервируют мышцы ягодичной области;
- копчиковые сплетения (образованы передними ветвями S5–C0), иннервируют кожу в области копчика (рис. 110.3, 110.4).

Вегетативная нервная система

Вегетативная нервная система (рис. 110.5, 133) – часть нервной системы, регулирующая работу внутренних органов и систем (на основе врожденных безусловных рефлексов): кровообращения, дыхания, пищеварения, обмена веществ и т. д. Все это, за небольшим исключением, происходит без нашего осознания и участия.

Периферические нервы одновременно могут содержать в разных соотношениях соматические, симпатические и парасимпатические волокна, что затрудняет их деление на группы.

В связи с этим они относятся к той или иной группе по преобладанию волокон определенного вида.

В отличие от соматической нервной системы, которая координирует деятельность скелетной мускулатуры, вегетативная нервная система регулирует работу внутренних органов (усиливает или ослабляет), уровень обмена веществ в органах и тканях.

Центром регуляции вегетативных и соматических функций является лимбическая система. К ней относят структуры промежуточного и среднего отделов головного мозга, в том числе:

- гиппокамп (играет существенную роль в поддержании постоянства внутренней среды организма, в процессах эмоционального поведения, обучения, памяти и др.) (рис. 139);
- поясную извилину (рис. 132.2);
- миндалевидное тело (рис. 139 а);
- другие.

Вегетативная система подразделяется на *симпатическую и парасимпатическую подсистемы*, которые обычно называются системами.

Симпатическая (рис. 110.6, 133) обслуживает процессы возбуждения. Ее образуют нервные волокна, выходящие из ядер грудно-поясничных сегментов спинного мозга. Кроме нервов она включает в себя симпатические нервные стволы, располагающиеся по обе стороны вдоль позвоночника, состоящие из 20–24 нервных узлов (ганглиев), соединенных между собой и со

спинномозговыми нервами специальными межузловыми и соединительными ветвями.

Активность симпатической нервной системы проявляется возрастанием кровяного давления, учащением пульса и т. д. Она мобилизует организм в экстремальных ситуациях. Симпатические узлы — это вспомогательные биоконピューтерные структуры.

Парасимпатическая (см. рис. 110.5, 133) обслуживает процессы торможения, ее образуют нервные волокна, выходящие из ядер среднего и продолговатого мозга, а также из ядер крестцовых сегментов спинного мозга. Нервные узлы симпатического отдела расположены по обе стороны позвоночника, а парасимпатического — в стенках внутренних органов или вблизи них.

Сеть нервов вегетативной системы очень сложна, поэтому целесообразно разделить ее на три группы:

- *вегетативную*, содержащую и симпатические, и парасимпатические волокна;
- *симпатическую*, где преобладают симпатические волокна;
- *парасимпатическую* с преобладанием парасимпатических волокон.

Вегетативная группа:

- пищеводное сплетение;
- грудное аортальное сплетение (формируется ветвями первых пяти узлов симпатического ствола с участием афферентных волокон блуждающего нерва, а также большого внутренностного нерва);
- сердечное сплетение;
- легочные ветви от 3-го и 4-го грудных узлов симпатического ствола;
- легочное сплетение, образующееся сплетением легочных ветвей и волокон блуждающего нерва;
- чревное сплетение образовано волокнами малого и большого внутренностных нервов и блуждающего нерва, оно связано с соседними вегетативными сплетениями;
- брюшное аортальное сплетение отходит от чревного и продолжается до бифуркации аорты;
- желудочные сплетения формируются ветвями чревного сплетения и желудочными ветвями блуждающих нервов;
- селезеночное сплетение — продолжение чревного;
- печеночное сплетение (содержит волокна блуждающих нервов);
- надпочечниковое сплетение;
- панкреатическое сплетение (продолжение чревного);
- почечное сплетение (содержит волокна блуждающих нервов);
- верхний брыжеечный узел;
- верхнее брыжеечное сплетение (содержит симпатические волокна из чревного сплетения и парасимпатические — из блуждающих нервов);
- кишечное сплетение;
- нижнее брыжеечное сплетение (продолжение брюшного аортального);
- нижний брыжеечный узел;
- подвздошное сплетение — продолжение брюшного аортального;
- верхнее подчревное сплетение, соединяющееся



- подчревными нервами (левым и правым) с
- нижним подчревным сплетением (газовым);
- мочепузырное сплетение;
- нижнее прямокишечное сплетение;
- бедренное сплетение.

Симпатическая группа делится на отделы:

- шейный;
- грудной;
- поясничный (или брюшной);
- крестцовый (или тазовый).

В шейном отделе три узла, от которых отходят нервы для головы, шеи и груди, причем в шейном отделе спинного мозга нет ядер боковых рогов, поэтому преганглионарные ветви, отходящие от 4–5 верхних грудных сегментов, поднимаются до шейных узлов по симпатическому стволу.

От верхнего шейного узла отходят:

- внутренний сонный нерв;
- внутреннее сонное сплетение, формирующееся внутренним сонным нервом;
- яремный нерв (к нижнему узлу языкоглоточного нерва, к верхнему — блуждающего, к подъязычному нерву и проходит в составе их ветвей);
- наружные сонные нервы;
- наружное сонное сплетение, сформированное наружными сонными нервами;
- общее сонное сплетение;
- гортанно-глоточные ветви, которые соединяются с ветвями блуждающего нерва;
- глоточное сплетение, образованное гортанно-глоточными ветвями блуждающего нерва;
- верхний шейный сердечный нерв (к сердечному сплетению).

Средний шейный узел дает начало среднему шейному сердечному нерву (к сердечному сплетению).

Нижний шейный узел (шейно-грудной, или звездчатый) дает начало:

- позвоночному нерву, формирующему позвоночное сплетение;
- нижнему шейному сердечному нерву (к сердечному сплетению);
- подключичной петле;
- подключичному сплетению.

В грудной отдел входят 10–12 грудных симпатических узлов и отходящие от них ветви. 2-й–4-й (5) грудные узлы дают начало:

- грудным сердечным ветвям (вступают в сердечное сплетение);
- грудным легочным ветвям (участвуют в легочном сплетении);
- пищеводным ветвям (идут к пищеводному сплетению).

От 5-й–9-го (10) грудных узлов отходит большой внутренностный нерв, направляющийся к чревному сплетению.

9-й–11-й грудные узлы формируют:

- малый внутренностный нерв, идущий к чревному сплетению;



○ почечные ветви чревного сплетения направляются к почечным сплетениям.

От 12-го грудного узла отходит низший внутренностный нерв, направляющийся к почечному сплетению.

От **поясничных узлов** (их обычно 4) отходят 4 поясничных внутренностных нерва, формирующих сеть впереди тела 5-го поясничного позвонка.

Крестцовые узлы (4) дают крестцовые внутренностные нервы.

Непарный узел — общий узел для обоих симпатических стволов, располагается впереди копчика.

Парасимпатическая группа включает парасимпатические ядра, волокна и узлы III, VII, IX и X черепно-мозговых нервов, парасимпатические ядра 2-го—4-го крестцовых сегментов спинного мозга, внутренностные тазовые нервы, парасимпатические тазовые узлы и их ветви:

- ресничный узел, от которого постганглионарные волокна идут к ресничным мышцам и сфинктерам зрачков;
- крылонебный узел (его постганглионарные волокна иннервируют железы слизистой оболочки носовой, ротовой областей и слезные железы);
- ушной узел, от которого постганглионарные волокна идут к ушной железе;
- поднижнечелюстной узел (его отростки идут к поднижнечелюстной и подъязычной железам);
- тазовые узлы (входят в нижнее подчревное сплетение);
- тазовые внутренностные нервы — преганглионарные волокна из 2-го—4-го спинномозговых нервов.

Экспресс-радиэстетическая диагностика физиологических вышеприведенных и далее приведенных во всех системах структур проводится следующим образом. Вначале внимательно смотрим на изображение данной структуры вместе с подрисовочными подписями (чтобы записать в файл внутреннего биокомпьютера). Затем задается вопрос:

— **Эта структура повреждена?** Ответ в системе «да — нет». Время, необходимое для записи изображения структуры в подсознание, определяется по рис. 55 (сек, мин). Вопрос:

— **Сколько необходимо смотреть на рисунок, чтобы он записался в файл подсознания?** Например — секунды. Количество секунд — по шкале градации. Для проверки повреждения структуры задаем вопрос подсознанию:

— **Каков уровень ПБФ гомеостаза проверяемой структуры (название) на уровне клетки, ткани и органа?** Ответ по рис. 12. Если меньше 100%, то структура повреждена. Проверка повреждения любой структуры проводится в рамках алгоритма, приведенного в главе 7.

При экспресс-диагностике блуждающего нерва необходимо тщательно посмотреть отдельно все участки блуждающего нерва (их повреждение приводит ко многим заболеваниям организм человека).

Парасимпатический отдел блуждающего нерва:

■ Органы дыхания:

- легкие;
- бронхи.



- Органы пищеварения (до сигмовидной кишки).
- Железы пищевые.
- Печень: задняя и передняя доля.
- Связки.
- Поджелудочная железа.
- Почки:
 - правая;
 - левая.
- Вегетативные ядра мезэнцефалического отдела мозга.

Симпатическая иннервация:

- Сердце.
- Органы дыхания.
- Органы пищеварения:
 - пищевод;
 - желудок;
 - привратник;
 - двенадцатиперстная кишка;
 - тонкая кишка;
 - толстая кишка;
 - прямая кишка.
- Глотка.
- Часть твердой мозговой оболочки в области задней черепной ямки.
- Наружный слуховой проход.
- Ушная раковина.
- Поперечно-полосатые мышцы глотки, мягкого неба и гортани.

Устанавливаем маятник над названием каждой структуры и задаем вопрос:

– Эта структура повреждена?

Необходимо провести экспресс-диагностику проводящих путей (рис. 98 а–в).

Экспресс-диагностику проводим следующим образом. Внимательно смотрим на рисунок вместе с подрисовочными подписями (чтобы записать в файлы внутреннего биокомпьютера – подсознания). Далее устанавливаем маятник над каждой линией, изображенной на соответствующем рисунке, и задаем вопрос подсознанию:

– Этот участок проводящих путей поврежден (причины назвать)? Ответ в системе «да – нет». Ликвидация повреждений в проводящих путях снимает сильные, иногда просто невыносимые боли, испытываемые пациентом длительное время, и возвращают его к нормальной жизни.

При диагностике нервной системы необходимо проверить по рис. 84–86 связи:

- эпифиза – с Сахасрарой чакрой, а ее – с духовным телом;
- мозга в целом – с Аджной чакрой, а ее – с ментальным телом;
- шейного, плечевого и гортанного сплетений – с Вишудхой чакрой, а ее – с каузальным телом;
- сердечного (кардиального) сплетения – с Анахатой чакрой, а ее – с душевным (интуитивным) телом;
- солнечного сплетения – с Манипурой чакрой, а ее – с астральным телом;
- сплетения простаты – со Свадхистаной чакрой, а ее – с эфирным телом;

— крестцового сплетения — с Муладхарой чакрой, а ее — с физическим телом.

Состояние гипофиза отражается на его проекциях на радужных оболочках, подошвах ног; долей коры головного мозга — на радужных оболочках; седалищного нерва — на радужках, подошвах и ушных раковинах (рис. 115–119).

Следует также проверить состояние энергоинформационных зон (зон краниопунктуры) на голове (рис. 120).

§ 2. Эндокринная система

Эндокринная система (рис. 92) объединяет органы (железы внутренней секреции), не имеющие выводных протоков, вырабатывающие в ничтожно малых количествах и выделяющие в кровь и лимфу биологически активные вещества — гормоны, которые во взаимодействии с нервной системой осуществляют регуляцию (нейрогуморальную) всех функций организма.

Гипоталамо-гипофизарно-эпифизный комплекс

Высшим центром, обеспечивающим взаимодействие нервной и эндокринной систем, является гипоталамо-гипофизарно-эпифизный комплекс.

Гипоталамус — часть головного мозга — вырабатывает следующие гормоны:

- рилизинг-гормоны (регулируют выработку гипофизом тропных гормонов, которые, в свою очередь, воздействуют на другие железы внутренней секреции, регулируя выработку ими соответствующих гормонов);
- вазопрессин и
- окситоцин поступают в заднюю долю гипофиза, где накапливаются и по мере надобности расходуются, поступая в кровь.

Эти гормоны воздействуют на органы-мишени: вазопрессин — на почки, регулируя диурез и контролируя совместно с альдостероном (гормоном надпочечников) давление; окситоцин вызывает сокращение мышц матки и протоков молочных желез.

Гипофиз (рис. 138) — это главная эндокринная железа, управляющая большинством эндокринных желез. Расположен в турецком седле, состоит из двух долей:

- задней — нейрогофиза, накапливающего вазопрессин и окситоцин и регулирующего их поступления в кровь;
- передней — аденогипофиза, вырабатывающего гормоны:
 - аденокортикотропин (АКТГ), стимулирующий выработку надпочечниками кортизола (гидрокортизона) и тестостероноподобных стероидных гормонов (стероиды — жирные вещества, образующиеся из холестерина);
 - кортикотропин (стимулирует кору надпочечников);
 - тиреотропин (стимулирует щитовидную железу);
 - соматотропин — гормон роста, стимулирует рост костей и мышц, а также участвует в регуляции углеводного и жирового обмена;
 - гонадотропные гормоны:
 - фоллитропин;



- лютропин.

Данные гормоны управляют детородными функциями (стимулируют яички и яичники); у женщин они стимулируют выработку эстрогенов и прогестерона, у мужчин лютропин стимулирует выработку тестостерона, а фоллитропин – спермы;

- пролактин (стимулирует выработку молока);
- меланотропин (стимулирует синтез пигментов меланинов в сетчатке глаза и коже);
- эндорфины;
- экефалины.

Эндорфины и экефалины воздействуют на мозг, управляя болевой чувствительностью и настроением.

При диагностировании гипофиза следует проверить его связь с Аджной чакрой, а ее – с ментальным телом. Проверьте проекции гипофиза на радужке, подошвах стоп (рис. 85, 117–119).

Эпифиз (рис. 133 а) – шишковидное тело – преобразует под влиянием света нервную активность в эндокринную, синтезируя:

- мелатонин (ночью), регулирующий развитие половых желез и секрецию ими гормонов, а также корой надпочечников – кортикостероидов, и
- серотонин (днем).

При диагностировании эпифиза следует проверить его связь с Сахасрарой чакрой, а ее – с духовным телом (рис. 85).

Щитовидная железа (рис. 129, 130) повышает в организме интенсивность окислительно-восстановительных реакций в клетках, выделение тепла, участвует в процессах роста и развития, поддерживает гормональную возбудимость нервных центров, сердечной мышцы и т. д.

Вырабатывает гормоны:

- тироксин;
- трийодотиронин;
- тиреокальцитонин (регулирует обмен кальция и фосфора в костях).

Проверьте связь щитовидной железы с Вишудхой чакрой, а ее – с каузальным телом, а также ее проекции на подошвах ног (рис. 85, 117, 118).

Паращитовидные железы (рис. 129) (которых может быть от одной до шести пар; чаще две пары).

В их структуре выделяют:

- главные клетки;
- оксифильные клетки, продуцирующие
 - паратгормон, управляющий формированием костей и регулирующий выведение кальция и фосфора с мочой.

Проверьте связь паращитовидных желез с Вишудхой чакрой, а ее – с каузальным телом (рис. 85).

Надпочечники (левый, правый) (рис. 146) состоят из двух слоев:

- мозгового, вырабатывающего:
 - адреналин (учащает сердечные сокращения, сужает кровеносные сосуды, участвует в регуляции углеводного обмена, поддержании нормального уровня сахара в крови, повышает кровяное давление);

- норадреналин, стимулирующий углеводный обмен и также повышающий кровяное давление (вырабатывается также в нервной системе, где служит медиатором проведения нервного импульса через синапс);

■ **коркового, продуцирующего три группы гормонов:**

- минералокортикоидов (альдостерона, кортикостерона, дезоксикортикостерона), регулирующих концентрацию натрия и кальция в плазме крови, а следовательно, и давление;
- глюкокортикоидов (гидрокортизона, или кортизола и кортизона), регулирующих углеводный, жировой и белковый обмен;
- особых гормонов, подобных мужским (андрогенам) и женским (эстрогенам).

Проверьте связь надпочечников со Свадхистаной чакрой, а ее — с эфирным телом (рис. 84), проекцию на радужку (рис. 119), подошвы (рис. 117, 118).

Параганглии — добавочные симпатические органы, содержащие подобно мозговому слою надпочечников хромафинные клетки, находящиеся в тесном соседстве с симпатическими нервами и узлами и выполняющие функции, подобные функциям мозгового слоя надпочечников. Среди них различают *временные* и *постоянные*. К постоянным относятся сонные гломусы (над бифуркациями сонных артерий), надсердечные параганглии, параганглии в чревном сплетении, поясничные параганглии.

Поджелудочная железа (эндокринная часть) является железой смешанной секреции, среди панкреатических долек которой разбросано множество

■ **островков Лангерганса, состоящих из железистых клеток, вырабатывающих:**

- глюкагон, повышающий уровень сахара в крови (продуцируется α -клетками);
- инсулин, снижающий уровень сахара в крови (производится β -клетками).

Кроме того, островки Лангерганса вырабатывают:

- соматостатин, угнетающий выработку двух первых, а также выработку гормона роста (продуцируется α -клетками);
- липокаин (регулятор жирового обмена в печени).

Проверьте связь железы с Манипулой чакрой, а ее — с астральным телом, проекции на подошвы, зубы (рис. 85, 116–118).

Половые железы (эндокринная часть), к которым относятся:

■ **яички, вырабатывающие**

- тестостерон (стимулирует развитие первичных и вторичных половых признаков и функционирование мужских половых органов);

■ **яичники, секретирующие эстрогены:**

- эстрадиол — основной женский половой гормон, стимулирующий рост и развитие женских половых органов, появление вторичных половых признаков; участвует в регуляции полового цикла, влияет на обмен веществ и эмоции;
- эстрон — действует аналогично эстрадиолу, но слабее.

Периодически яичники вырабатывают:



- фолликулин (см. половую систему);
- прогестерон.

Проверьте связь яичек с Муладхарой чакрой, а ее — с физическим телом, проекции на радужку (рис. 84, 119).

Проверьте связь яичников со Свадхистаной чакрой, а ее — с эфирным телом (рис. 84), а также проекцию на радужку (рис. 119).

Вилочковая железа (тимус) (рис. 127) производит гормоны:

- тимозин;
- тимопоэтин и др., регулирующие в самой железе превращение лимфоцитов и «обучение» Т-лимфоцитов.

С возрастом (с переходного) начинается процесс обратного развития тимуса с замещением его жировыми клетками.

Проверьте связь с Анахатой чакрой, а ее — с душевным (интуитивным) телом (рис. 85).

§ 3. Сердечно-сосудистая система

Сердечно-сосудистая система (рис. 141) обеспечивает обмен веществ между всеми структурами организма на всех уровнях его существования с помощью центрального органа — сердца и замкнутой системы древообразно ветвящихся трубчатых образований — сосудов.

Ввиду сложности этой системы описание ее разбивается на ряд частей.

Сердце

Сердце (рис. 94, 140) представляет собой полый, мускулистый ритмично сокращающийся орган, обеспечивающий кровообращение; оно разделено перегородкой на левую и правую половины, не сообщающиеся между собой. Каждая из них разделена сердечными клапанами, образованными многослойной эпителиальной тканью, на две камеры: предсердие и желудочек, выстланные той же тканью (эндокардом).

- Правая половина (через нее протекает только венозная кровь) разделена на:

- правое предсердие, с впадающими в него:
 - верхней полой веной;
 - нижней полой веной;
- правый желудочек;
- разделяющий трехстворчатый клапан, обеспечивающий при ритмичных сокращениях попеременное сообщение и изоляцию предсердия и желудочка. От желудочка отходит:
 - легочный ствол, сообщение которого с желудочком регулируется тремя полулунными заслонками.

- Левая половина, через которую протекает только артериальная кровь, состоит из:

- левого предсердия;
- четырех легочных вен, впадающих в левое предсердие;

- левого желудочка;
- разделяющего предсердно-желудочкового двухстворчатого (митрального) клапана.

От левого желудочка отходит

- аорта, поступление крови в которую регулируется *трехстворчатым клапаном*, выворачиванию которого препятствует сосочковая мышца.

Ритм работы сердца

I фаза – сокращение (систола) обоих предсердий, желудочки в это время расслаблены (диастола), и в них через открытые клапаны перекачивается кровь из предсердий.

II фаза – желудочки наполнены, наступает систола желудочков, предсердно-желудочковые клапаны закрываются, перекрывая сообщение между предсердиями и желудочками. Через открывшиеся клапаны сосудов венозная кровь из правого желудочка по легочному стволу и легочным артериям, на которые он разветвляется, устремляется в легкие (малый круг кровообращения), а из левого желудочка артериальная кровь через аорту поступает в большой круг кровообращения.

III фаза – диастола предсердий и желудочков при закрытых клапанах легочного ствола и аорты, препятствующих возвращению из них крови в желудочки. При этом венозная кровь из полых вен свободно затекает в правое предсердие, а оттуда в желудочек, а артериальная кровь из легочных вен поступает в левое предсердие и из него в левый желудочек. Желудочки при этом заполняются на 70%. Затем все повторяется с I фазы. И так всю жизнь.

Так как сосуды, по которым кровь поступает в сердце, называются венами, а сосуды, несущие кровь от сердца, – артериями, в легочном (малом круге) кровообращения по артериям в легкие поступает венозная кровь, а возвращается из них артериальная кровь к сердцу по венам.

Строгую последовательность сокращений сердца обеспечивает проводящая система, состоящая из комплекса специализированных мышечных клеток, образующих в стенках предсердия:

- синусно-предсердный (синусовый) узел;
- соединительные межузловые пучки;
- предсердно-желудочковый (атриовентрикулярный) узел, расположенный в стенке поравого предсердия;
- пучок Гиса, отходящий от предсердно-желудочкового узла и разветвляющийся в межжелудочковой перегородке;
- левая ножка пучка Гиса;
- правая ножка пучка Гиса;
- волокна Пуркинье – окончания ножек пучка Гиса в наружных стенках желудочков.

Основная часть сердца состоит из специальной прочной и эластичной поперечно-полосатой ткани



- миокарда. Изнутри его полости выстланы эпителиальной тканью –
 - эндокардом, из складок которой образованы клапаны. Снаружи оно покрыто плотной фиброзной соединительнотканной оболочкой –
- эпикардом, частично сращенным с диафрагмой, и тонкой серозной оболочкой –
- висцеральным перикардом, переходящим в
- париетальный (пристеночный) перикард.

Эта серозная оболочка называется околосердечной сумкой; содержит небольшое количество серозной жидкости, облегчающей движения сердца при изменении объема.

Сосуды

Кровеносные сосуды делятся на *артериальные*, разносящие артериальную, богатую кислородом кровь от сердца ко всем структурам физического тела, и *венозные*, возвращающие безкислородную кровь к сердцу.

Исключение составляет малый круг кровообращения (см. ниже).

Кровеносные сосуды нашего организма:

- аорта – самый крупный сосуд кровеносной системы. От нее отходят артерии, разветвляющиеся на все более и более мелкие сосуды;
- артериолы;
- прекапиллярные артериолы;
- капилляры – волосовидные сосудики, пронизывающие густой сетью все ткани организма. Через их стенки и межклеточную (внутриклеточную) жидкость происходит обмен веществ и газообмен между клетками и кровью. Из капилляров кровь, отдав кислород и насытившись углекислым газом и продуктами жизнедеятельности клеток, поступает в венозную сеть;
- посткапиллярные вены, образующие венозную сеть, по которой проходит кровь;
- крупные вены (рис. 141 а), сливающиеся в вены, по которым кровь возвращается к сердцу.

Важным функциональным приспособлением организма, обеспечивающим бесперебойное снабжение кровью органов и тканей, является *коллатеральное кровообращение*, которое наблюдается как в обычных условиях, так и особенно при патологических нарушениях кровотока (закупорка тромбом, пережим сосуда).

Оно осуществляется с помощью

- коллатералей – боковых сосудов, отходящих от основного сосуда, а затем снова вливающих в него;
- анастомозов, соединяющих разные ветви сосудов артериальных или венозных, а могут быть и артериовенозными, причем анастомозирование может происходить как между крупными сосудами, так и между мелкими.

На некоторых участках коллатерали и анастомозы вместе с основными сосудами образуют *сплетения и сети*.

Коронарное (венечное) кровообращение

От аорты, у самого ее выхода из сердца, начинается автономное кровоснабжение сердца (рис. 94), осуществляющееся:

■ **левой венечной артерией с главными ответвлениями:**

- передней межжелудочковой ветвью;
- огибающей ветвью;
- предсердными ответвлениями;

■ **правой венечной артерией с ветвями:**

- правой краевой;
- задней межжелудочковой;
- предсердными ответвлениями.

Обедненная кислородом кровь возвращается в сердце по трем путям через:

- *венечный синус*;
- *передние вены сердца*, впадающие в полость правого предсердия;
- *наименьшие вены сердца*, впадающие непосредственно и преимущественно в правую половину сердца, даже не появляясь на его поверхности.

Венечный синус формируется левой венечной веной с впадающей в нее межжелудочковой веной, косой веной левого предсердия, задней веной левого желудочка, задней межжелудочковой веной (средней веной сердца), малой веной сердца.

Большой круг кровообращения

Большой круг кровоснабжает все наше тело, за исключением сердца (см. коронарное кровообращение) и легких, включенных в малый круг кровообращения.

Большой круг состоит как бы из двух частей: одна группа сосудов, отходящая от *дуги аорты* (рис. 106 а, 106 в, 106 г, 107 е), несет по артериям кровь к голове и верхним конечностям, захватывая плечевой пояс и верхнюю часть туловища, а по венозной сети возвращает в *правое предсердие* через *верхнюю полую вену* (рис. 106).

Вторая группа сосудов ответвляется от *нисходящей части аорты* (рис. 106 в), кровоснабжает остальные части тела и внутренние органы и возвращает кровь через *нижнюю полую вену* в *правое предсердие*, где и замыкается большой круг кровообращения.

От дуги аорты отходят:

■ **плечеголовной ствол, разветвляющийся на:**

- правую подключичную артерию, ветви которой кровоснабжают правую часть груди и правую верхнюю конечность;
- правую общую сонную артерию;

■ **левая общая сонная артерия;**

■ **левая подключичная артерия.**

Каждая общая сонная артерия (рис. 107 е) разветвляется (далее приводится перечень парных сосудов) на:

- внутреннюю сонную артерию, заходящую в череп через сонный канал и разветвляющуюся на:



- переднюю мозговую артерию (эта пара соединяется между собой *передней соединительной артерией*);
- среднюю мозговую артерию (одну из конечных ветвей внутренней сонной артерии);
- наружную сонную артерию, от которой отходят передние ветви:
 - верхняя щитовидная;
 - язычная;
 - лицевая;
 - задние ветви (затылочная, задняя ушная, поверхностная височная артерия).

От подключичной артерии ответвляется:

- позвоночная артерия;
- задняя нижняя мозжечковая артерия, отходящая от верхней части позвоночной артерии.

Пара позвоночных артерий сливается в

■ непарную базилярную артерию, от которой отходят парные:

- передняя нижняя мозжечковая артерия;
- артерии моста (несколько пар);
- верхняя мозжечковая артерия;
- задние мозговые артерии; (разветвленные конечные ветви базилярной артерии), часть кровотока которых вступает в **артериальный круг большого мозга** (виллизиев круг) с помощью **задних соединительных артерий**, впадающих либо во **внутренние сонные артерии**, либо в их конечные ветви — **средние мозговые артерии**.

Вторые конечные ветви внутренних сонных артерий — **передние мозговые артерии**, замыкаются в круг короткой **передней соединительной артерией**.

Ветви передних мозговых артерий кровоснабжают медиальные части лобной и теменной долей полушарий мозга. Ветви средней мозговой артерии снабжают латеральные части этих долей, а также височные доли и островки. Ветви задней мозговой артерии кровоснабжают значительные части теменных долей и затылочные доли. От ветвей этих артерий отвесно в толщу мозга идут **кортикальные артерии**, разветвляющиеся только в коре, и медуллярные, которые через кору проникают в подкорку. Все артерии, анастомозируя друг с другом, образуют единую сеть, кровоснабжающую мозг.

От подключичных артерий (рис. 106 г) вниз отходят:

- внутренние грудные артерии;
- подмышечные артерии, (продолжение подключичных артерий в верхних конечностях);
- плечевые артерии — это ответвленные плечевые артерии, которые в областях локтевых суставов разветвляются на:
 - лучевые артерии;
 - локтевые артерии (разветвленные в областях локтевых суставов плечевые артерии);
 - общие межкостные артерии.

В областях суставов из ответвлений лучевых и локтевых артерий и анастомотических ветвей сформированы локтевые суставные сети. Разветвляясь

и анастомозируя, лучевые и локтевые артерии кровоснабжают кисти рук (рис. 106 а).

Отток венозной крови от мозга имеет свои особенности. Кровь, собранная поверхностными мозговыми венами от разных структур мозга, сначала поступает из них в синусы твердой мозговой оболочки, представляющие собой венозные каналы с неспадающимися стенками, находящиеся между листками твердой оболочки мозга (рис. 136).

Различают следующие **синусы**:

- *поперечный*;
- *краевой*;
- *затылочный*;
- *сигмовидный*;
- *верхний сагиттальный*;
- *нижний сагиттальный*;
- *прямой*;
- *нижний каменистый*;
- *верхний каменистый*;
- *пещеристый*;
- *клиновидно-теменной*.

Синусы с поверхностными венами головы соединяются **диплоическими венами**, расположенными в губчатом веществе (диплое) костей свода черепа (лобной, правой и левой височными и затылочной).

Синусы с поверхностными венами головы соединяются также с помощью **эмиссарных вен** (выпускников, выходящих через соответствующие отверстия в черепе): теменных, сосцевидных, мыщелковых, затылочных и др.

Из сигмовидных синусов кровь поступает во **внутренние яремные вены**, начинающиеся с верхней луковичи — расширения вены в яремном отверстии.

После выхода из черепа они принимают **лицевые вены**, в которые впадают **занижнечелюстные вены**, формирующиеся из **поверхностных височных, средних височных вен и задних ушных вен**.

Занижнечелюстные вены анастомозируют с **наружными яремными венами**.

В лицевые вены или ниже — во внутренние яремные, впадают **язычные и верхнещитовидные вены**.

В **подключичные вены** впадают внутренние, наружные, передние яремные вены, а также позвоночные и глубокие шейные вены.

От венозной сети затылочной области начинаются **затылочные вены**.

Как правило, затылочные вены являются притоками позвоночных вен, но могут впадать и во внутренние или наружные яремные вены.

По подключичным венам кровь попадает в **плечеголовые вены**, которые, сливаясь, образуют **верхнюю полую вену** (рис. 107 д), в которую еще впадает **непарная вена**, собирающая кровь от задней стенки грудной и брюшной полостей.

Вторая часть большого круга кровообращения включает:

- нисходящую часть аорты, подразделяющуюся на:



- грудную (рис. 106 в) (до аортального отверстия в диафрагме);
- брюшную (рис. 107, 107 в) (до бифуркации на уровне 4-го поясничного позвонка).

Здесь брюшная аорта разделяется на:

- правую общую подвздошную артерию;
- левую общую подвздошную артерию.

От грудной части аорты отходят преимущественно мелкие артерии, кровоснабжающие часть бронхиального дерева, плевру, пищевод, перикард, средостение, спинной мозг, кожу.

От брюшной части аорты отходят:

- чревной ствол (непарный), разветвляющийся на непарные артерии:
 - левую желудочную;
 - селезеночную;
 - общую печеночную, от которой отходят:
 - собственно печеночная;
 - гастродуоденальная.

Ниже чревного ствола от аорты отходят:

- непарная верхняя брыжеечная артерия;
- левая почечная артерия;
- правая почечная артерия;
- поясничные сегментарные артерии (4 пары).

Каждая общая подвздошная артерия делится на:

- внутреннюю подвздошную артерию, кровоснабжающую органы малого таза;
- наружную подвздошную артерию с главными ветвями:
 - глубокой артерией, огибающей подвздошную кость;
 - нижней надчревной артерией;
 - бедренными артериями (наружные подвздошные артерии). От них часть ветвей направляется в малый таз, где некоторые из них совместно с ветвями внутренних подвздошных артерий кровоснабжают, например, половые органы;
 - половые артерии;

Часть бедренных артерий направляется в нижние конечности:

- глубокие артерии бедер;
- подколенные артерии;
- большеберцовые артерии;
- малоберцовые артерии.

От разных ветвей берцовых сосудов отходят ветви, кровоснабжающие лодыжки и стопы (рис. 107 а).

Конечными артериальными сосудами являются прекапиллярные артериолы, через которые кровь расходится по капиллярам, где и происходит обмен веществ между артериальной кровью через внутритканевые (межклеточные) жидкие среды с клетками.

В эти же капилляры из клеток через межклеточную жидкость поступают углекислый газ и другие продукты жизнедеятельности клеток.

Кровь из капилляров, уже венозная, через посткапиллярные венулы поступает в венозную сеть.

Ниже перечислены основные венозные сосуды нижнего венозного дерева (рис. 107 ж–к):

- большеберцовые вены;
- малоберцовые вены;
- подкожные вены;
- икроножные вены;
- вены коленей;
- глубокие бедренные вены;
- бедренные вены;
- наружные подвздошные вены (переходящие бедренные вены);
- внутренние подвздошные вены;
- общие подвздошные вены;
- нижняя полая вена (слившаяся в наружные, внутренние, подвздошные и общие подвздошные вены).

В каждую общую подвздошную вену (рис. 107 з) впадают две пары (1-я и 2-я) ☐ поясничных вен.

Нижняя полая вена принимает в себя:

- ☐ 3-ю и 4-ю пары поясничных вен;
- ☐ правую яичковую (яичниковую вену);
- ☐ почечные вены;
- ☐ левая яичковая (яичниковая) вена, впадающая в левую почечную вену.

От желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и селезенки кровь собирается в:

- нижнюю брыжеечную вену;
- верхнюю брыжеечную вену;
- воротную (портальную) вену (слившиеся нижняя и верхняя брыжеечные вены).

В нее впадают:

- ☐ левая желудочная вена;
- ☐ правая желудочная вена;
- ☐ предпривратниковая вена;
- ☐ околопупочная вена.

Сама воротная вена вместе с печеночной артерией (рис. 107 з) входит в ворота печени, где разветвляется до

- ☐ междольковых вен, которые вместе с междольковыми артериями формируют в дольках капиллярную сеть.

Из нее кровь через

- ☐ центральные вены долек поступает в
- ☐ собирательные вены, которые, сливаясь во все более крупные сосуды, формируют

- печеночные вены, впадающие в
- нижнюю полую вену, а из нее — в
- правое предсердие.



Артериальная и венозная кровь в печени подвергается основательной очистке. Венозные сосуды в отличие от артериальных того же ранга имеют больший диаметр, более тонкие стенки (за счет более тонкого мышечного слоя).

Кровь в них течет медленнее, под более низким давлением; в большей части венозных сосудов поднимается снизу вверх, и, чтобы обеспечивался нормальный ток крови, такие вены снабжены двустворчатыми клапанами, образованными из средних и внутренних слоев стенок.

Клапаны имеют карманообразную форму, благодаря чему кровь, поступившая в межклапанное пространство, наполняет карманы и своей тяжестью заставляет клапаны смыкаться, препятствуя обратному току крови (рис. 141 б).

Малый круг кровообращения

Малый круг кровообращения (легочный) (рис. 108) начинается от **правого желудочка**, из которого венозная кровь поступает в

■ легочный ствол, разветвляющийся на:

- левую и
 - правую легочные артерии, несущие кровь соответственно в левое и правое легкое, где ветвятся до
 - прекапиллярных артериол и капилляров, оплетающих альвеолы.
- Между воздухом и кровью через тончайшие стенки альвеол и капилляров происходит газообмен.

Насыщенная кислородом артериальная кровь из капилляров поступает в

- посткапиллярные венулы и по венам, укрупняющимся до
- легочных вен (обычно их четыре), сливается в **левое предсердие**, где завершается малый круг кровообращения. Затем кровь через **левый желудочек** вливается в

■ аорту, снова возвращаясь в большой круг кровообращения.

Циркуляция крови по всем сосудам происходит одновременно, не прекращаясь ни на минуту.

При работе с сердцем следует проверить его связь с Анахатой чакрой, а ее — с душевным телом (рис. 85); при работе с сосудами — связь их с Манипурой чакрой, а ее — с астральным телом (рис. 85), а также проекции сердца на ушных раковинах (рис. 115).

§ 4. Дыхательная система

Дыхание — процесс, в результате которого из вдыхаемого из окружающей среды воздуха организм получает кислород, а с выдыхаемым воздухом отдает углекислый газ и воду. При вдохе воздух поступает в дыхательные пути, выстланные слизистой оболочкой, в которых он увлажняется, согревается, очищается от патогенных возбудителей и пыли и поступает в легкие, в их конечный пункт — альвеолы, оплетенные густой сетью капилляров, где и происходит газообмен между воздухом и венозной кровью.

■ Дыхательные пути:

- носовая полость;
- носовые раковины;

- верхняя;
- средняя;
- нижняя;
- носовые ходы;
- отверстия решетчатой кости;
- непарный хрящ перегородки носа;
- большие хрящи крыльев носа;
- придаточные пазухи носа:
 - верхнечелюстные (гайморовы);
 - клиновидные;
 - лобные;
- носоглотка;
- ротовая часть глотки;
- надгортанник;
- гортань:
 - голосовой отросток;
 - мышечный отросток;
 - голосовые связки;
- трахея;
- бифуркация трахеи;
- главные бронхи, делящиеся на
 - долевые бронхи, которые, в свою очередь, делятся на
 - сегментарные бронхи. Сегментарные бронхи дихотомически ветвятся (каждый на два) на более мелкие до конечных и дыхательных бронхиол.

■ Легкие:

- правое легкое (состоит из 3 долей и 10 сегментов);
- левое легкое (состоит из 2 долей и 10 сегментов).

Структурной единицей легких является

- вторичная долька — участок легочной паренхимы пирамидальной формы размером до 1 см в поперечнике. В верхушку каждой дольки входит
- дольковый бронх (до 1 мм в диаметре), разветвляющийся на 16–18
 - конечных бронхиол, которые, дихотомически ветвясь, дают начало нескольким порядкам
 - дыхательных бронхиол, от каждой из которых отходят альвеолярные ходы с альвеолами — дыхательными пузырьками, сгруппированными в виде гроздей (в легких около 300 миллионов альвеол). Альвеолы оплетены густой сетью кровеносных капилляров. Здесь и происходит газообмен между воздухом и кровью.

Каждое легкое одето плевральным мешком с небольшим количеством серозной жидкости, образованном висцеральной и пристеночной плеврой. Плевральные мешки защищают легкие, а жидкость облегчает движение легких при дыхании.

Следует проверить связь легких с Анахатой чакрой, а ее — с душевным (интуитивным) телом (см. рис. 85).



§ 5. Пищеварительная система

Процесс пищеварения начинается уже в

■ ротовой полости. Измельченная

- зубами пища перемешивается с помощью
- языка и смачивается секретом
- слюнных желез:

- подъязычных,
- поднижнечелюстных,
- околоушных и большого количества мелких. Слюна из них в ротовую полость поступает через одноименные протоки. Команда выделять слюну поступает от верхних и нижних слюноотделительных ядер через парасимпатические волокна лицевых и языкоглоточных черепных нервов.

Слюна содержит ферменты: амилазу, птиалин и мальтозу, расщепляющие углеводы, и слизистое вещество — муцин, делающее пищевой комок скользким, а также бактерицидные вещества, обезвреживающие патогенных возбудителей.

Рекомендуется жевать порцию пищи объемом около 1 чайной ложки не менее 22 раз.

Затем пищевой комок проходит в

■ глотку. В это время гортань перекрывается надгортанником, чтобы исключить попадание в нее пищи.

Глотка сообщается с носовой частью через носоглотку, с ротовой — через ротовую часть глотки, с органами слуха — через воронкообразные глоточные отверстия слуховых евстахиевых труб.

Затем пищевой комок поступает в

■ пищевод, по которому с помощью перистальтических движений и дополнительно смазанный слюной, вырабатываемой железами пищевода, попадает через кардиальное отверстие, сфинктер которого в это время открывается, в

■ желудок, в слизистой оболочке которого находятся многочисленные

- желудочные железы, клетки которых вырабатывают компоненты желудочного сока:
 - *главные клетки* секретируют *пепсиноген*, превращающийся в расщепляющий белки *пепсин* под воздействием соляной кислоты, вырабатываемой
 - *обкладочными клетками*;
 - *добавочные клетки* производят слизь, имеющую щелочную реакцию и защищающую стенки желудка от разрушения соляной кислотой.

Слизистая оболочка имеет складчатое строение, пронизана кровеносными сосудами, содержит лимфатические фолликулы — небольшие скопления лимфоидной ткани. Следующая оболочка — подслизистая основа, содержащая сосуды и нервы, затем идет многослойная мышечная оболочка с различной ориентацией волокон. За ней идут подсерозная основа и наружная оболочка — серозная.

Из желудка через

- привратник (пилорический клапан) пищевая кашица поступает в
- 12-перстную кишку – начальную часть тонкого кишечника, состоящую из 3-х частей:
 - нисходящей,
 - горизонтальной и
 - восходящей, переходящей после изгиба в
- тощую кишку, которая затем без четкой границы переходит в
- подвздошную кишку.

В 12-перстной кишке процесс пищеварения продолжается в щелочной среде при участии *желчи и поджелудочного сока*, вырабатываемых печенью и поджелудочной железой.

- Печень – орган, выполняющий наибольшее количество функций (очищает кровь, синтезирует вещества, участвующие в различных процессах, – происходит взаимное превращение основных видов питательных веществ друг в друга в соответствии с потребностями организма) (см. рис. 148). Например, гликоген – продукт переработки глюкозы, фруктозы и других углеводов, при необходимости снова превращается в глюкозу. Печень вырабатывает желчь, без которой невозможно нормальное пищеварение.

Функциональная единица печени –

- долька (их в печени десятки тысяч) – цилиндрическое образование печеночной ткани, состоящее из клеток
 - гепатоцитов и
 - системы кровеносных и желчных сосудов.

Кровь, поступившая в печень по *воротной вене* (от пищеварительного тракта, селезенки и поджелудочной железы) и *печеночной артерии*, пройдя очистку, собирается в *печеночные вены*, впадающие в *нижнюю полую вену*. А выработанная гепатоцитами желчь собирается в *желчные каналы*, по ним через *печеночные протоки* (левый и правый) поступает в *общий печеночный проток* и частично накапливается в *желчном пузыре*. Процесс желчеобразования идет непрерывно.

В 12-перстную кишку желчь поступает по

- общему желчному протоку, образуемому в результате слияния
 - пузырного протока (отходящего от желчного пузыря) и
 - общего печеночного протока.

Перед входом в 12-перстную кишку общий желчный проток, имеющий здесь сфинктер, соединяется с *главным панкреатическим (вирсунговым) протоком*, имеющим свой сфинктер и собирающим вырабатываемый

- поджелудочной железой поджелудочный сок, содержащий ферменты, главные из которых:
 - *трипсин*, превращающий белки в аминокислоты;
 - *амилаза*, превращающая углеводы в глюкозу;
 - *липаза*, перерабатывающая жиры в жирные кислоты.

Желчь и поджелудочный сок попадают в нисходящую часть 12-перстной кишки через



- фатеров сосок, имеющий расширение, называемое печеночно-поджелудочной ампулой. Она снабжена одноименным сфинктером (рис. 147).

Поджелудочный сок вырабатывается многочисленными *дольками*, протоки которых в *хвосте поджелудочной железы* и *теле* ее впадают в главный проток (вирсунгов), а в *головке железы* от него отделяется *добавочный проток (санторини)*, открывающийся в 12-перстную кишку (выше фатерова соска) самостоятельным *малым дуоденальным соском*.

12-перстную кишку от

- тонкой кишки, состоящей из
 - тощей и
 - подвздошной, отделяет изгиб 12-перстной кишки.

По всему тонкому кишечнику в слизистой оболочке располагаются железы, вырабатывающие кишечный сок, причем секрция его происходит только на том участке, где в данный момент находится пищевая кашица. В тонком кишечнике не только завершается переваривание пищи, но и происходит всасывание питательных веществ через многочисленные ворсинки — выросты слизистой оболочки.

Остатки пищевой кашицы, подлежащие удалению из организма, поступают в

- толстую кишку, отделяющуюся от тонкой илеоцекальным клапаном.

В толстой кишке, в которой различают

- слепую кишку с аппендиксом,
- восходящую часть ободочной кишки,
- поперечную часть ободочной кишки,
- нисходящую часть ободочной кишки,
- сигмовидную кишку, происходит, главным образом, обезвоживание пищевой кашицы, превращающейся в каловую массу, поступающую в
- прямую кишку, в которой различают:
 - крестцовый изгиб;
 - ампулу прямой кишки;
 - промежностный изгиб;
 - сфинктеры внутренний и внешний;
 - анальное отверстие, через которое выбрасывается кал.

В работе пищеварительной системы принимают участие:

- кровеносные сосуды желудочно-кишечного тракта:
 - артерии;
 - артериолы;
 - капилляры;
 - вены;
 - артериоловенозные анастомозы;
- лимфатические сосуды желудочно-кишечного тракта:
 - лимфатические капилляры;
- нервные волокна и нервные отростки
 - блуждающего нерва и
 - вегетативных спинномозговых нервов, формирующие ветви и сплетения.

Далее следует рассмотреть **брюшину** — замкнутый серозный мешок, только у женщин сообщающийся с внешней средой через брюшное отверстие маточных труб.

Брюшина состоит из двух листков: *париетального* (пристеночного), выстилающего стенки брюшной полости, и *висцерального*, образующего серозный покров органов на большей или меньшей их площади. Оба листка тесно соприкасаются, а имеющееся между ними небольшое количество *серозной жидкости* облегчает передвижение органов относительно друг друга.

Складки брюшины, прикрепляющие внутренние органы к стенкам полости тела и связывающие органы между собой, носят название **брыжеек, связок** (плотных соединительнотканых тяжей и пластинок), **сальников** (содержат жировую ткань).

Следует проверить связи печени, желчного пузыря, желудка, тонкого кишечника и поджелудочной железы с Манипулой чакрой, а ее — с астральным телом (рис. 85); толстой и прямой кишки — с Муладхарой чакрой, а ее — с физическим телом (рис. 84).

§ 6. Мочевая система

Через мочевую систему (см. рис. 87) из организма выделяется большая (> 70%) часть выводимых из него веществ (остальная часть выделяется через желудочно-кишечный тракт, кожу, слизистые оболочки, легкие).

В ней выделяют следующие структуры:

- почки (левая и правая), вырабатывающие мочу;
- органы ее выведения:
 - мочеточники (левый и правый);
 - мочеиспускательный канал (один) и расположенный между ними накопительный резервуар —
 - мочевого пузыря.

Почка состоит из фиброзной оболочки:

- капсулы, слоев
- коркового и
- мозгового вещества.

Часть коркового вещества проникает в мозговой слой в виде

- почечных столбов, разделяющих в нем
- почечные пирамиды.

В свою очередь, полоски мозгового вещества проникают в корковый слой, составляя его *лучистую часть*.

Основной структурной единицей почки является

- нефрон (в каждой почке их более миллиона). Он состоит из
 - почечного тельца, в центре которого располагается
 - Мальпигиев клубочек, окруженный
 - капсулой Шумлянско-Боумана.

Клубочек образован примерно 50 петлями капилляров, отходящих от приносящей артериолы и сливающихся в выносящую артериолу, имеющую



меньший диаметр, чем приносящая, благодаря этому в капиллярах создается высокое давление крови.

Капсула представляет собой как бы двойной мешок, внутренняя стенка которого плотно прилегает к клубочку. Часть крови из капилляров фильтруется в пространство между стенками капсулы в виде первичной мочи (в сутки ее образуется около 150–170 литров), содержащей кроме веществ, подлежащих удалению, еще и глюкозу, аминокислоты и соли.

От капсулы отходит *извитой каналец 1-го порядка (проксимальный)*, переходящий в шпилькообразную трубочку — *петлю Генле*, от которой отходит *извитой каналец 2-го порядка (дистальный)*.

Выносящая артериола, разветвляясь, образует густую сеть капилляров, опутывающую канальцы и трубочку, из которых происходит обратная фильтрация большей части первичной мочи в кровь.

Только около одного процента первичной мочи, вобравшей в себя все вредное и ненужное, попадает в

- собирательную трубочку, в которую впадают многочисленные дистальные канальцы. Собирательные трубочки в пирамидах объединяются в
 - сосочковые трубочки, доставляющие мочу к
 - почечным сосочкам — усеянным маленькими отверстиями возвышениям. Сосочки представляют собой верхушки пирамид. Один-два, реже три почечных сосочка, приносят мочу в
 - малые почечные чашки (их 8–9), впадающие в
 - большие чашки (их обычно 2), сливающиеся в одну
 - почечную лоханку, переходящую в
 - мочеточник. Стенка его состоит из 3-х слоев: наружного соединительнотканного, среднего — мышечного (сокращения которого препятствуют обратному току мочи) и внутреннего слоя, покрытого переходным эпителием, содержащим железки, вырабатывающие слизь.
- У места впадения мочеточника в
- мочевой пузырь имеется дополнительный внешний мышечный слой, участвующий в выбрасывании мочи в пузырь. В мочевом пузыре имеются два входных отверстия (для двух мочеточников) и одно выходное, через которое моча поступает в
 - мочеиспускательный канал. Это отверстие перекрывается двумя **сфинктерами**, предотвращающими выход мочи из пузыря до его наполнения.

Верхний сфинктер располагается вокруг выходного отверстия и открывается тогда, когда пузырь наполнен. *Второй* располагается на 2 см ниже, в самом мочеиспускательном канале, и может сознательно управляться до тех пор, пока переполнение мочевого пузыря не достигнет критического. В таком случае он откроется произвольно, чтобы не допустить повреждения мочевых и других структур организма. Слабость этого сфинктера приводит к недержанию мочи.

Внутренняя поверхность мочевого пузыря выстлана

- слизистой оболочкой; под ней лежит

- мышечная оболочка; покрывает пузырь
- соединительнотканная оболочка.

Благодаря складчатому строению внутренней поверхности мочевого пузыря он имеет способность к увеличению объема за счет растяжения. Те же оболочки имеет и мочеиспускательный канал, оканчивающийся *наружным отверстием*. Кроме того, мужской канал имеет *предстательную часть*.

Следует проверить связь почек и мочевого пузыря со Свадхистаной чакрой, а ее — с эфирным телом (рис. 84).

§ 7. Половая система

Мужские половые органы

■ Наружные:

- половой член — орган совокупления и мочеиспускания, состоит из:
 - тела члена;
 - головки члена;
 - мошонки — сумки, содержащей яички.

■ Внутренние:

- яичко — семенник — овальное тельце, в котором под фиброзной оболочкой находится паренхима, разделенная на множество
 - долек, содержащих
 - извитые канальцы, в которых — сперматогенными клетками вырабатываются *сперматозоиды*, а — интерстициальными клетками, находящимися между извитыми канальцами, продуцируются мужские половые гормоны *андрогены* (главным образом, *тестостерон*).

У яичка имеются:

- придаток, предназначенный для созревания сперматозоидов, в который они попадают по сети
- выносящих канальцев.

Яичко в мошонке как бы подвешено с помощью

- семенного канатика, содержащего кровеносные и лимфатические сосуды, нервы, мышцу, поднимающую яичко, и
 - семявыносящий проток. Поблизости от простаты в него впадает
 - семенной пузырек, вырабатывающий жидкую белковую часть спермы — щелочной раствор, богатый фруктозой, являющейся источником энергии для сперматозоидов. После семенного пузырька семявыносящий проток становится
 - семявыбрасывающим протоком; он входит в
- предстательную железу (простату), которая производит половой секрет, не позволяющий сперме сворачиваться после выброса наружу. Простата охватывает начальный отдел мочеиспускательного канала —
- уретры. В него внутри простаты впадает семявыбрасывающий проток, а ниже простаты в него выбрасывают свой вязкий щелочной секрет, нейтрализуя кислую реакцию мочи, две



○ куперовы (бульбоуретальных) железы, готовя уретру к выбросу спермы.

Сперма состоит из сперматозоидов с незначительной частью жидкости, вырабатываемой яичками, а также жидких секретов семенных пузырьков и простаты.

Следует проверить связь мужских половых органов с Муладхарой чакрой, а ее — с физическим телом (см. рис. 84).

Женские половые органы

■ Наружные:

- большие половые губы;
- малые половые губы;
- клитор;
- преддверие влагалища (щель между малыми половыми губами, куда открывается наружное отверстие мочеиспускательного канала) и бартолиновы железы (большие железы преддверия, выделяющие секрет, увлажняющий слизистую оболочку).

■ Внутренние органы:

- влагалище;
- матка — полый орган, в котором из оплодотворенной яйцеклетки, прикрепившейся к внутренней стенке матки, развивается плод.

В ней различают:

- отверстие матки;
- шейку матки;
- перешеек матки, отделяющий шейку от
- тела матки;
- полость матки;
- дно матки;
- стенку матки, состоящую из трех оболочек:
 - наружной — серозной (периметрия);
 - средней — мышечной (миометрия) и
 - внутренней — слизистой (эндометрия).

От матки к яичникам идут две **маточные трубы** — фаллопиевы.

В них различают:

- маточное отверстие трубы;
- перешеек;
- ампулу с воронкой;
- брюшное отверстие трубы;
- бахромки трубы;
- яичниковую бахромку, самую большую бахромку трубы, приросшую к яичнику.

○ Яичник — женская половая железа, подобная мужскому яичку.

В ней образуются женские половые клетки — **овоциты (яйцеклетки)**.

Центральную часть яичника занимает

- мозговое вещество, состоящее из соединительной ткани, в которой проходят сосуды и нервы, остальную —



- корковое вещество, состоящее из соединительной ткани и *фолликулов* разной степени зрелости, в которых созревают яйцеклетки. *Зревший фолликул*, вырабатывающий гормоны *фолликулин* и *эстрадиол*, передвигается к наружной оболочке яичника, лопается, разрывая оболочку, и выпускает созревшую яйцеклетку, которая направляется по поверхности яичника, по яичниковой бахромке через брюшное отверстие трубы и воронку маточной трубы в ампулу.

Если яйцеклетка оплодотворяется там, то из остатков фолликула формируется *желтое тело беременности*, если не оплодотворяется — *желтое тело менструальное*. Желтое тело продуцирует гормоны *эстрон*, готовящий яйцеклетку к оплодотворению, и *прогестерон*, отвечающий за внедрение оплодотворенной клетки в стенку матки, дальнейшее ее развитие и превращение через 9 месяцев в плод, готовый к выходу в свет (рис. 144).

Весь комплекс женских половых органов с помощью

- круглой связки матки, начинающейся вблизи маточной трубы и заканчивающейся в толще большой половой губы, и
- широкой связки матки — складки брюшины, состоящей из
 - брызжек матки,
 - маточной трубы и
 - яичника, прикрепляется к стенке таза.

Между яичником и маточной трубой внутри широкой связки находится рудимент первичной почки (мезонефрос), называемый *придатком яичника*.

Следует проверить связь женских половых органов со Свадхистаной чакрой, а ее — с эфирным телом (см. рис. 84).

§ 8. Опорно-двигательная система

В опорно-двигательном аппарате выделяют пассивную часть — кости и их соединения, составляющие *скелет* (рис. 105, 109, 153 а), и активную — *мышцы* (рис. 97.1, 97.2, 152, 153).

В скелете более 200 костей. Основные группы костей:

- *трубчатые* (состоят из губчатого и компактного вещества, образующего трубку с мозговой полостью);
- *губчатые* (состоят из губчатого вещества, покрытого тонким слоем компактного);
- *плоские* (состоят из тонких пластинок компактного вещества, между которыми находится тонкий слой губчатого вещества, содержащего венозные каналы);
- *смешанные* (сливаются из нескольких костей, имеющих разные функции и строение).

Скелет

Скелет (рис. 153) обеспечивает телу опору и защиту от механических повреждений, подразделяется на *скелет головы (череп)*, *скелет туловища (осевой скелет)*, *пояса конечностей*, *скелет конечностей (добавочный)*.



Соединения костей (рис. 109) делят на:

- *непрерывные* – *синартрозы*, *синдесмозы* (кости соединены посредством соединительной ткани), *синхондрозы* (соединения посредством хрящевой ткани), *синостозы* (соединения посредством костной ткани);
- *прерывные* (*диартрозы*, или *суставы*);
- *полусуставы* (*симфизы*) – переходные формы.

Симфиз – сочленение костей с помощью хрящевой ткани, когда в центре соединения имеется узкая щель, но без суставной полости и капсулы.

В каждом суставе имеются следующие части:

- *суставные поверхности* – концы костей, покрытые защитным хрящом. Они имеют различную форму, определяющую степень подвижности костей относительно друг друга;
- *суставные капсулы* – соединительнотканые образования, охватывающие наподобие муфты область подвижного сочленения костей, обеспечивающие герметичность и целостность сустава, придающие костям вместе со связками устойчивость и препятствующие их чрезмерному смещению;
- *суставные сумки* (*бурсы*) – полости, где возникает трение между вспомогательными структурами, окружающими сустав. Обычно трение происходит в местах прикрепления мышц, сухожилий, связок к костным выступам;
- *суставные полости* – внутренние поверхности суставных капсул, выстланные *синовиальной оболочкой*, вырабатывающей *синовиальную жидкость* (синовию, или суставную жидкость), по составу близкую к плазме крови, питающую хрящевую ткань и уменьшающую трение суставных поверхностей друг об друга;
- *связки* – соединительнотканые тяжи, соединяющие кости суставов (могут быть внутри и снаружи суставной капсулы).

Череп

Череп (состоит из 23 костей), его условно подразделяют на:

- мозговой отдел черепа, к которому относятся кости:
 - лобная;
 - затылочная;
 - клиновидная;
 - теменная (две);
 - височная (две);
- лицевой отдел черепа образуют кости:
 - верхнечелюстная (две), в теле которой расположены гайморовы пазухи;
 - небная (две);
 - носовая (две);
 - слезная (две);
 - нижняя носовая раковина (две);
 - сошник;
 - нижняя челюсть;
 - подъязычная кость;

- соединения костей черепа:
 - венечный шов (соединяет лобную и теменные кости);
 - ламбдовидный шов (соединяет затылочную и теменные кости);
 - чешуйчатый шов (соединяет височную кость с теменной и большим крылом клиновидной кости);
 - височно-нижнечелюстной сустав (два).

Скелет туловища (осевой скелет)

В него входят:

- позвоночник образован позвонками (33–34 позвонка), среди которых различают:
 - шейные (7 позвонков);
 - грудные (12 позвонков);
 - поясничные (5 позвонков);
 - крестцовые (5 сросшихся позвонков);
 - копчиковые (4–5 позвонков, также сросшихся);
- соединения между позвонками:
 - между телами позвонков (межпозвоночные диски, состоят из полужидкого студенистого вещества, окруженного фиброзным кольцом);
 - между дугами позвонков (связки);
 - между отростками позвонков (межпозвоночные суставы);
- грудная клетка, состоящая из:
 - ребер (12 пар);
 - грудины;
 - соединений ребер с позвоночным столбом (с помощью реберно-позвоночных суставов);
 - соединений ребер с грудиной (с помощью суставов и хрящевых соединений).

Пояса конечностей

Пояса конечностей состоят из:

- плечевого пояса, в который входят:
 - ключица (две);
 - лопатка (две);
 - суставы (парные):
 - грудино-ключичный;
 - акромиально-ключичный (соединяет ключицу с лопаткой);
- тазового пояса, состоящего из:
 - тазовой кости (парная), которая образована костями:
 - подвздошной;
 - лобковой;
 - седалищной;
 - соединения тазовой кости:
 - крестцово-подвздошный сустав (с крестцом);
 - лобковый симфиз (полусустав), который соединяет лобковые кости между собой.



Конечности

Конечности делятся на *верхние* и *нижние*.

■ Верхняя конечность (правая, левая).

Состоит из:

- плечевой кости;
- кости предплечья:
 - локтевой;
 - лучевой;
- кисти (образована 27 костями), кости которой разделяются на 3 части:
 - запястье (8 костей):
 - ладьевидная;
 - полулунная;
 - трехгранная;
 - гороховидная;
 - кость-трапеция;
 - трапециевидная;
 - головчатая;
 - крючковидная;
 - кости пясти (5 костей),
 - фаланги пальцев (14 костей).

Виды суставов:

- плечевой;
- локтевой;
- плечелоктевой;
- плечелучевой;
- лучезапястный;
- среднезапястный;
- межзапястные;
- запястно-пястные;
- пястно-фаланговые;
- межфаланговые.

■ Нижняя конечность (правая, левая).

В нее входят:

- бедренная кость;
- надколенник;
- голень, состоящая из:
 - большеберцовой кости;
 - малоберцовой кости;
- стопа, у которой различают:
 - кости предплюсны (7 костей):
 - таранная;
 - пяточная;
 - узкая ладьевидная;
 - клиновидные (медиальная, промежуточная, латеральная);
 - кости плюсны (5 костей);
 - кости пальцев стопы (фаланги).

Виды суставов:

- *тазобедренный;*
- *коленный;*
- *обеспечивающие сочленение стопы с голенью;*
- *обеспечивающие сочленение костей предплюсны;*
- *обеспечивающие сочленения между костями предплюсны и плюсны;*
- *обеспечивающие сочленение костей пальцев.*

Мышцы

В теле человека насчитывается около 400 мышц, поэтому удобнее диагностировать не каждую мышцу отдельно, а области расположения мышц.

- Мышцы головы по функциям разделяют на:
 - мимические (прикрепляются к костям и коже лица);
 - жевательные (позволяют двигаться нижней челюсти, обеспечивая процесс пережевывания пищи и произнесения звуков).
- Мышцы шеи (обеспечивают повороты и наклоны головы).
- Мышцы груди (участвуют в дыхательных движениях и движениях верхних конечностей):
 - большая грудная мышца;
 - другие.
- Мышцы живота (обеспечивают наклоны и повороты туловища):
 - прямая мышца живота;
 - наружная косая мышца живота;
 - другие.
- Мышцы спины (участвуют в движении позвоночника).
- Ягодичные мышцы:
 - большие;
 - средние;
 - малые (они обеспечивают движение бедер в тазобедренных суставах).
- Мышцы пояса верхних конечностей:
 - трапециевидная;
 - дельтовидная;
 - двуглавая (сгибатель);
 - трехглавая (разгибатель);
 - другие.
- Мышцы кисти и пальцев.
- Мышцы пояса нижних конечностей.
- Мышцы стопы.

Мышцы соединяются с костями с помощью *сухожилий*, они заключены в соединительнотканые футляры – *фасции*, отделяющие мышцы друг от друга.

При наличии отклонений проводится более детальная диагностика мышц данной области (индивидуально составляется конкретный перечень мышц с использованием соответствующей дополнительной литературы). В случае необходимости – рассмотреть внутреннее строение скелетной и мышечной тканей.



К скелетной ткани относят костную и хрящевую ткань.

Костная ткань состоит из следующих клеток: *остеобластов* (участвуют в образовании костной ткани), *остеоцитов* (обеспечивают обмен веществ: белков, воды, ионов), *остеокластов* (рассасывают кость, уничтожая остеоциты).

Если остеокластов больше нормы, а остеоцитов меньше нормы, идет процесс разрушения кости (остеопороз). Если остеокластов меньше нормы, а остеоцитов и остеобластов норма, идет процесс восстановления кости.

Хрящевая ткань состоит из клеток: *хондроцитов* (обеспечивают рост хряща), *хондробластов* (в процессе развития превращаются в хондроциты), *хондрокластов* (разрушают обызвествленный хрящ); межклеточного вещества сложного химического состава, в зависимости от структурно-функционального строения которого различают три вида хрящевой ткани:

- *гиалиновую* (стекловидную) — в местах соединения ребер с грудиной, на суставных поверхностях костей и др.;
- *эластическую* (где хрящевая основа подвергается изгибам);
- *волоконистую* (фиброзные кольца межпозвоночных дисков, суставные диски, мениски и др.).

Мышечная ткань опорно-двигательной системы представлена одной разновидностью — *поперечно-полосатой мышечной тканью*, образующей скелетные мышцы.

Проверяется по кластеру «Муладхара» (рис. 84).

§ 9. Кроветворная и иммунная системы

Органы кроветворной и иммунной систем (рис. 104) тесно связаны общностью происхождения, строения и функций, поэтому рассматриваются вместе.

К органам кроветворения относят:

- красный костный мозг;
- тимус (вилочковая железа);
- селезенку;
- печень.

Они же, а также лимфатическая система являются компонентами иммунной системы (рис. 135).

Кроветворные функции печень, тимус и селезенка выполняют, главным образом, в период внутриутробного развития плода, тогда как костный мозг, начав этот процесс на 3-м месяце, продолжает его осуществлять после рождения и всю последующую жизнь. При некоторых заболеваниях, когда костный мозг со своими функциями не справляется, ему на помощь могут прийти печень и селезенка.

Родоначальниками всех клеток крови, так называемых форменных элементов крови, являются *стволовые клетки костного мозга* (СКК), проходящие несколько стадий развития, прежде чем они станут клетками того или иного вида, а некоторые из них продолжают свое развитие и «обучение» в лимфатических органах.

Вид и количество производимых клеток в соответствии с потребностями организма в данный момент регулирует биокомпьютерная система

управления вместе с ее материальными носителями – структурами нервной системы.

Форменные элементы подразделяют на три группы:

- эритроциты – красные кровяные тельца – постклеточные структуры, в норме не покидающие кровяное русло; с помощью гемоглобина доставляют кислород к клеткам и уносят углекислый газ, а также выполняют регуляторные и защитные функции, перенося на своей поверхности ряд биологически активных веществ;
- тромбоциты, также безъядерные постклеточные структуры; обеспечивают нормальное функционирование сосудов, останавливают кровотечение при повреждении стенок сосудов путем свертывания крови с образованием тромба;
- лейкоциты – большая группа разнообразных по форме, размерам и функциям клеток, осуществляющих различные защитные функции как в сосудистом русле, так и, главным образом, в тканях, куда они мигрируют. Они подразделяются на:
 - гранулоциты (зернистые лейкоциты), куда относятся:
 - нейтрофилы;
 - базофилы;
 - эозинофилы;
 - агранулоциты, к которым относятся:
 - моноциты – мигрирующие в ткани, давая начало макрофагам (именуемым в соединительных тканях гистиоцитами);
 - лимфоциты – группа разнообразных лейкоцитов; главные из них
 - b-лимфоциты;
 - Т-лимфоциты и их разновидности:
 - Т-киллеры;
 - Т-хелперы;
 - Т-супрессоры (сверхнормативное образование первых двух приводит к аллергическим реакциям).

Иммунитет – это способность организма давать иммунный ответ на вторжение в него антигенов (патогенных возбудителей, токсинов и т. д.).

Различают:

- *врожденный* иммунитет, осуществляющийся неспецифическими защитными механизмами, предотвращающими попадание в организм или уничтожающими любые антигены без разбора действием механических, химических факторов и таких клеток, как нейтрофилы, эозинофилы, моноциты и их производные;
- *приобретенный* иммунитет со специфическими защитными механизмами, направленными на борьбу с конкретными видами антигенов и обеспечивающими:
 - *гуморальный* иммунитет с помощью антител, переносящихся с кровью и тканевыми жидкостями;
 - *клеточный* иммунитет, при котором клетки-эффекторы иммунной системы непосредственно взаимодействуют с клетками-мишенями, подлежащими ликвидации.



Осуществление иммунной защиты организма невозможно без лимфатической системы, включающей *пути, проводящие лимфу* — систему сосудов, начинающуюся с лимфатических капилляров, густо пронизывающих все тело, сливающихся в лимфатические сосуды, стволы и протоки (последние впадают преимущественно в венозные углы — места слияния внутренних яремных и подключичных вен); и *места развития лимфоцитов*.

Кроме костного мозга и тимуса к ним относятся лимфоидные образования в виде:

- *одиночных узелков* (отдельных фолликулов в различных органах);
- *скоплений одиночных узелков*;
- *лимфоидных тканей* в пищеварительной системе (аппендикс, пейеровы бляшки в тонкой кишке);
- *лимфатических узлов*, очень важных компонентов системы;
- *пульпы селезенки*, состоящей из ретикулярной ткани, которая наполнена лейкоцитами, лимфоцитами, эритроцитами и другими клеточными элементами, а также лимфатическими фолликулами, сидящими прямо на артериальных веточках.

Радиэстетически также необходимо проверить следующие участки лимфатической системы:

- пространство лимфы:
 - ротовой полости;
 - носовой полости;
 - глотки;
 - пищевода;
 - желудка;
 - 12-перстной кишки;
 - тонкой кишки;
 - толстой кишки;
 - прямой кишки;
 - печени и желчного пузыря;
 - поджелудочной железы;
 - сердца;
 - диафрагмы;
 - почки:
 - левой;
 - правой;
 - костей черепа;
 - костей скелета;
- лимфатических узлов:
 - вокруг ушей;
 - трахеобронхиального;
 - паховых узлов;
 - коленных;
 - локтевых;
- желез на затылочной части головы;
- главных грудных лимфатических протоков;



- левого (грудного протока);
- правого (правого лимфатического протока);
- пространство ликвора:
 - желудочков головного мозга:
 - I;
 - II;
 - III;
 - IV;
 - водопровода между III и IV желудочками;
 - центрального позвоночного канала;
 - мозговой оболочки долей коры головного мозга:
 - лобной левой;
 - лобной правой;
 - теменной левой;
 - теменной правой;
 - височной левой;
 - височной правой;
 - затылочной левой;
 - затылочной правой;
- мозговой оболочки спинного мозга.

Лимфатические сосуды по сравнению с венами имеют больший диаметр и более тонкие стенки. Лимфа в них движется более медленно под меньшим давлением. Движение ее осуществляется с помощью системы полулунных клапанов, препятствующих обратному току лимфы, и мышечных сокращений окружающих тканей.

Лимфокапиллярные сосуды — начальное звено лимфатического русла — пронизывают почти все ткани кроме нервной, паренхимы селезенки, гипофиза, плаценты, кожного эпителия, хрящевых тканей, роговицы и хрусталика глаза. Они совместно с кровеносными сосудами образуют микроциркуляторную сеть. Путем слияния они переходят в собирающие, а затем в отводящие лимфатические сосуды.

Из правой головной, шейно-грудной части и верхних конечностей лимфа отводится по стволам:

- правому яремному;
- правому подключичному;
- правому бронхосредостенному, сливающимися в
- правый лимфатический проток, впадающий в правый венозный угол — место слияния правых внутренней яремной и подключичной вен.

От остальной части тела лимфа проходит по:

- лимфатическим сосудам нижних конечностей;
- лимфатическим стволам:
 - поясничным (левому и правому) и
 - кишечным стволам.

Эти стволы впадают в

- цистерну Пеке у начала
- грудного протока, принимающего в себя в верхней части



- левый бронхосредостенный ствол, а затем впадающего в левые крупные вены или в левый венозный угол.

На своем пути лимфатические сосуды проходят через множество лимфатических узлов, очень важных органов иммунной системы.

Лимфатический узел окружен соединительнотканной капсулой, от которой внутрь узла отходят трабекулы, разделяющие его на доли, заполненные паренхимой, состоящей из ретикулярной ткани и скоплений иммунных клеток, образующих фолликулы или узелки.

Под капсулой проходит щель — краевой синус, в который впадают приносящие лимфатические сосуды; между трабекулами и паренхимой проходят ответвления щелей от краевого синуса, по которым лимфа проникает внутрь узла. Выходит лимфа из узла через воротный синус, а из него — в выносящие лимфатические сосуды. Через ворота узла в него проникают артерии и нервы, а выходят вены.

В узлах происходит обмен между кровью и лимфой, а главное — в них идет борьба с антигенами с помощью антител и других иммунных компонентов.

Ниже приводится перечень узлов, которые подлежат обязательной диагностике.

Это лимфатические узлы:

■ головы и шеи:

- затылочные, сосцевидные, заушные, предушные, поверхностные и глубокие околоушные, внутрижелезистые;
- лицевые: щечные, носогубные, нижнечелюстные, поднижнечелюстные, подбородочные;
- передние шейные лимфатические узлы: поверхностные яремные; глубокие подъязычные, предгортанные, щитовидные, предтрахеальные и паратрахеальные;
- латеральные шейные лимфатические узлы: поверхностные заглоточные, верхние глубокие (латеральные, передние яремно-двубрюшные), нижние глубокие (яремно-лопаточно-подъязычные, латеральные), передние лимфатические (надключичные);

■ верхние конечностей:

- верхушечные лимфатические узлы, центральные, межгрудные, подмышечное лимфатическое сплетение, подмышечные лимфатические узлы, грудные, подлопаточные, плечевые, дельтовидно-грудные (подключичные), надблоковые, локтевые;

■ грудной полости:

- лимфатические узлы окологрудные, окологрудные, передние средостенные;
- задние средостенные: околотрахеальные, верхние и нижние трахеобронхиальные, трахеобронхиальные, легочные, бронхолегочные;
- перикардиальные, латеральные перикардиальные, межреберные, предпозвоночные, верхние диафрагмальные;

■ брюшной полости (живота), к которым относятся:

- париетальные лимфатические узлы, расположенные на стенке брюшной полости (нижние диафрагмальные, промежуточные пояснич-

ные, предаортальные, латеральные аортальные, постаортальные, нижние надчревные, левые и правые поясничные);

- висцеральные лимфатические узлы: лимфатическое кольцо кардии, печеночные лимфатические узлы, желчепузырный узел, чревные узлы, желудочные правые и левые узлы, верхние панкреатические, селезеночные, пилорические, панкреатодуоденальные (поджелудочно-двенадцатиперстные), нижние панкреатические, желудочно-сальниковые;
- брыжеечные верхние, позвонко-слепокишечные, брыжее-ободочно-кишечные, околоободочнокишечные, правые (средние) левые ободочнокишечные, нижние брыжеечные (верхние прямокишечные, сигмовидные);

■ таза:

- париетальные (общие подвздошные, крестцовые);
- висцеральные (околопрямокишечные, или анаректальные, околоматочные, околочепузырные, околочлагалищные);

■ нижних конечностей:

- поверхностные паховые верхнелатеральные, верхнемедиальные и нижние;
- глубокие паховые;
- поверхностные и глубокие подколенные.

Кроветворная и иммунная системы проверяются по кластеру «Манипура» (рис. 85), а лимфатическая система, входящая в СЖС, — по всем кластерам, а также по рис. 91.

§ 10. Орган зрения

Девяносто процентов информации из окружающей среды мы получаем через глаза — орган зрения (рис. 93, 128). Он состоит из **глазных яблок** и **вспомогательных органов**.

Глазные яблоки

Глазные яблоки — сферические образования, имеющие три оболочки: *фиброзную, сосудистую и сетчатку*, которой выстлана изнутри полость глазного яблока.

Фиброзная (наружная) состоит из:

- склеры (сложенной из беспорядочно расположенных коллагеновых волокон и имеющей молочно-белый цвет), переходящей в передней части глазного яблока в прозрачную
- роговицу (в ней коллагеновые волокна ориентированы параллельно и погружены в коллоидный матрикс), имеющую большую выпуклость, чем склера.

Сосудистая пронизана мелкими кровеносными сосудами, подразделяется на:

- собственно сосудистую оболочку, в передней части яблока расширяющуюся и переходящую в
- ресничное (цилиарное) тело, которое, в свою очередь, переходит в



- радужку, обогащенную пигментными клетками, от которых зависит цвет глаз.

В радужке имеется:

- зрачок — отверстие, диаметр которого меняется в зависимости от силы света с помощью
- мышечных волокон радужки, иннервируемых парасимпатическими волокнами глазодвигательных нервов.

Между радужкой и роговицей находится полость —

- передняя камера. За радужкой и ресничным телом (до стекловидного) располагается
- задняя камера. На дне ее находится
- хрусталик, занимающий вмятину стекловидного тела. Хрусталик — это твердое прозрачное чечевицеобразное тело, заключенное в прозрачную капсулу — мембрану. Он фиксируется с помощью
- ресничного пояска, состоящего из перекрещивающихся волокон, отходящих от ресничного тела и ресничной части сетчатки и прикрепляющихся к капсуле хрусталика. При изменении силы натяжения этих нитей меняется форма хрусталика, обеспечивая четкость видения.

На участке ресничного тела, прилежащем к радужке, имеются радиальные складки — *ресничные отростки*. Покрывающий их эпителий вырабатывает *водянистую влагу*, заполняющую пространство между волокнами ресничного пояска, заднюю и сообщаемую с ней через зрачок переднюю камеры. Эта влага является питательной средой для хрусталика.

Сетчатка снаружи покрыта *пигментным эпителием*. Часть сетчатки, покрывающая заднюю поверхность радужки, начиная от зрачка, и ресничную часть, состоит из пигментированного эпителия. Это не воспринимающая свет часть сетчатки. Зрительная часть сетчатки отделяется от нее зубчатым краем, проходящим в зоне перехода собственно сосудистой оболочки в ресничное тело.

В зрительной части сетчатки происходит трансформация света в нервные импульсы с помощью фоторецепторов —

- палочек, реагирующих на яркость света и обеспечивающих сумеречное зрение, и
- колбочек, чувствительных к цвету и обеспечивающих дневное цветовое зрение.

Они являются первыми нейронами сетчатки.

В задней части глазного яблока в сетчатке имеется

- желтое пятно (макула) — место наибольшей остроты зрения, где содержатся только колбочки.

Большую часть внутренней полости глазного яблока (между сетчаткой и хрусталиком) занимает

- стекловидное тело, имеющее желеобразную консистенцию и поддерживающее форму глазного яблока. Оно окружено мембраной.

Импульсы от первых нейронов передаются вторым нейронам — *биполярным клеткам*, от них к третьим нейронам — *ганглиозным клеткам*, аксоны которых направляются в нервном слое сетчатки к *соску* — началу зрительного

нерва. Здесь находится слепое пятно. В прилегающей к нему части склеры имеются отверстия, через которые проходят сосуды и нервные волокна, формирующие

■ зрительный нерв.

Зрительные нервы от обоих глаз направляются к

- зрительному перекресту (хиазме), где часть волокон, идущих от носовой половины сетчатки от одного глаза, перекрещиваются с волокнами от другого. От хиазмы отходят
- зрительные тракты (объединяющие неперекрещенные и перекрещенные волокна), каждый из которых оканчивается в своем
- наружном коленчатом теле, от нейронов которых начинаются зрительные лучистости, несущие информацию в
- затылочные доли коры головного мозга, где воспроизводится зрительный образ, осознаваемый нами.

Вспомогательные органы глаза

Сзади и по бокам глазные яблоки защищены:

- глазницами — углублениями в костях черепа.

Спереди —

- веками — подвижными кожистыми складками, выстланными с внутренней стороны
- конъюнктивой — слизистой оболочкой, содержащей многочисленные кровеносные сосуды и лимфатическую сеть и обеспечивающей защиту глаз. Конъюнктива переходит с внутренних поверхностей век на глазные яблоки, покрывая их передние части до роговицы, где переходит в эпителий роговицы.

Для постоянного увлажнения конъюнктивы имеется

- слезный аппарат, в который входят:
 - слезные железы, вырабатывающие
 - слезную жидкость,
 - выводные протоки и
 - слезные каналы, по которым избыток жидкости отводится через
 - слезные мешки и
 - носослезные каналы в
 - нижние носовые ходы.

Для расширения поля зрения и закрепления в глазнице глазные яблоки снабжены

- глазодвигательными мышцами, работой которых управляют нервы:
 - *глазодвигательный (III);*
 - *блоковый (IV);*
 - *отводящий (VI).*

§ 11. Орган слуха и равновесия

Орган слуха и равновесия (рис. 96, 126) состоит из *наружного, среднего и внутреннего уха* (рис. 126 а).



Наружное ухо состоит из:

- ушной раковины, улавливающей звуки;
- наружного слухового прохода (в толще его стенок расположены специальные железы, выделяющие серу, которая вместе с покрывающими проход волосками задерживает пыль, насекомых и другие инородные тела);
- барабанной перепонки — упругой перегородки из фиброзной ткани, передающей колебания воздушных волн в среднее ухо.

Среднее ухо представляет собой барабанную полость внутри височной кости с набором

- слуховых косточек:
 - молоточка, соединенного с барабанной перепонкой,
 - наковальни, соединенной суставами с молоточком, и
 - стремечка.

Назначение косточек — передавать точно и в усиленном виде колебания барабанной перепонки во внутреннее ухо.

С помощью **слуховой (евстахиевой) трубы** среднее ухо сообщается с носоглоткой, а через нее — с наружным воздухом.

Внутреннее ухо состоит из

- костного лабиринта — костной капсулы, окружающей
- перепончатый лабиринт, представляющий собой сложную систему протоков и расширений, покрытых изнутри чувствительным эпителием и прикрепленных к костному лабиринту с помощью соединительнотканых нитей и мембран.

Между лабиринтами имеется пространство, заполненное **перилимфой**.

Жидкость внутри перепончатого лабиринта называется **эндолимфой**.

В костный и перепончатый лабиринты входят:

- преддверие, содержащее
 - эллиптический и
 - сферический мешочки и имеющее
 - овальное окно, закрытое перепонкой, через которую стремечко передает звуковые колебания;
- полукружные каналы:
 - передний,
 - латеральный и
 - задний, расположенные во взаимно-перпендикулярных плоскостях и соединенные обоими концами с эллиптическим мешочком, причем один конец у каждого канала простой, а второй имеет в месте соединения с мешочком расширение — **ампулу**, в которой имеется **ампулярный (ампулярный) гребешок**, выступающий в просвет ампулы и содержащий рецепторные клетки.

Преддверие и полукружные каналы составляют **вестибулярный лабиринт** — орган равновесия. Обо всех изменениях положения тела в пространстве по **преддверному нерву** в мозг незамедлительно поступает информация в виде импульсов, посылаемых **волосковыми рецепторными клетками**, отростки которых погружены в желеобразное вещество **мембран статоконий**, где

они раздражаются находящимися в мембранах *статоконами* — микроскопическими кальцийсодержащими частицами. Мембраны статоконий (пятна) находятся в стенках эллиптического (горизонтальное пятно) и сферического (вертикальное пятно) мешочков.

К внутреннему уху также относится

- костная улитка с улитковой частью перепончатого лабиринта, по всей длине которого идут ряды волосковых слуховых клеток, отростки которых, пройдя через отверстия базилярной пластинки, формируют
- улитковый нерв, образующий вместе с упомянутым выше преддверным
- преддверно-улитковый черепной нерв (VIII).

Волосковым клеткам (являющимся частью кортиева органа) от нависающей над ними пластины покровной мембраны передаются колебания, вызванные в перилимфе и эндолимфе движениями стремечка.

Они преобразуют эти механические колебания в нервные импульсы, передающиеся через преддверно-улитковый нерв в соответствующие поля височных долей коры головного мозга.

Органы слуха и равновесия проверяют по кластеру «Аджна» (рис. 86), а также по рис. 100.

§ 12. Орган вкуса

Ощущение вкуса и температуры пищи нам дают *сосочки* — специальные рецепторы, усеивающие поверхность

- языка и содержащиеся в слизистых оболочках
- мягкого неба,
- надгортанника,
- задней стенки глотки.

Виды сосочков:

- *желобовидные*;
- *грибовидные*, содержащие вкусовые почки (вкусовые луковицы);
- *листовидные* (распознают температурные изменения и выполняют осязательные функции).

Вкусовые почки, чувствительные к соленому, встречаются по всему языку; воспринимающие сладкое, локализируются главным образом на его передней части, а кислое — на боковых частях, горечь же мы ощущаем задней частью языка.

Вкусовые импульсы по волокнам *одиночного пути*, объединяющего вкусовые волокна *блуждающих* и *языкоглоточных нервов*, а также *барабанных струн* и частично — *лицевых нервов*, поступают в *ядра одиночных путей*, куда поступает еще и информация от *язычных нервов*, отходящих от нижнечелюстных ветвей *тройничных нервов*.

Из ядер одиночных путей по центральному пути вкусовой чувствительности импульсы через задние *таламусы* направляются к основаниям *постцентральных извилин* и *островкам* во *вкусовые зоны коры головного мозга*.

Орган вкуса проверяется по кластеру «Аджна» (рис. 86), а также по рис. 96.



§ 13. Орган (система) обоняния

Обонятельная система (рис. 96) — единственная система, в которой нервные импульсы прямым путем попадают в кору головного мозга.

Верхняя носовая раковина и носовая перегородка выстланы

■ слизистой оболочкой, в высокоспециализированном эпителии которой разбросаны

- боуменовы железы, вырабатывающие **обонятельный секрет** — серозную жидкость, в которой, по-видимому, растворяются ароматические вещества.

Там же находятся и

- обонятельные (чувствительные) клетки, снабженные короткими
 - ресничками — обонятельными рецепторами. Эти клетки являются первыми нейронами обонятельной системы; сотни аксонов этих клеток соединяются в пучки —
- обонятельные нити, которые являются обонятельными нервами (их примерно по 20 с каждой стороны). Пройдя через отверстия решетчатой кости, они попадают в
- обонятельные луковицы, являющиеся выпячиваниями конечного мозга; здесь находятся вторые нейроны, которым от первых передается информация через сложные синаптические связи; аксоны этих нейронов формируют
- тракты, лежащие в обонятельных бороздках и направляющиеся к продырявленному веществу — месту входа и выхода кровеносных сосудов; здесь тракты делятся на пучки —
- обонятельные полосы *латеральные* и *медиальные*, образующие
- обонятельные треугольники.

Латеральные обонятельные полосы через

- крючки и
- миндалевидные тела, где начинают путь аксоны третьих нейронов, направляются в **энторинальные области** извилин гиппокампа, где и происходит различение запахов.

Медиальные обонятельные полосы в подмозолистых областях через третьи нейроны попадают в **лимбическую систему коры**.

В которую входят:

- поясная извилина;
- зубчатая извилина;
- серая сорочка мозолистого тела;
- свод;
- сосковидные тела;
- гиппокамп;
- миндалевидные тела, образующие нейрональный круг.

Через лимбическую систему, таламусы и поводково-ножковые пути осуществляются связи с вегетативными зонами ретикулярной формации, блуждающим нервом и т. д.

Орган обоняния проверяется по кластеру «Аджна» (рис. 86), а также по рис. 96.

§ 14. Орган осязания (кожа, волосы, ногти, молочные железы)

Кроме восприятия различных внешних раздражителей с помощью специальных рецепторов (одни дают ощущение боли, другие — холода и тепла, третьи — прикосновения) кожа дополнительно выполняет и другие функции: защитную, дыхательную, обменную, терморегуляционную.

Кожа (рис. 96) состоит из двух слоев:

- наружного — эпидермиса, содержащего пигментные клетки. Внешняя часть его —

покровный эпителий — состоит из постоянно отмирающих и отшелушивающихся клеток, образующих роговой слой, постоянно обновляющийся. Под ним располагается

- дерма, или собственно кожа, — слой внутреннего эпителия, состоящего из нескольких слоев различных клеток.

В дерме выделяют два слоя:

- сосочковый, образованный соединительной тканью, которая в виде сосочков внедряется в эпидермис; содержит кровеносные и лимфатические капилляры и нервные окончания;
- сетчатый, в котором диагностируют:
 - коллагеновые волокна, образующие сеть;
 - эластические волокна;
 - ретикулярные волокна;
 - волосяные луковицы;
 - потовые железы;
 - сальные железы.

Слой внутреннего эпителия переходит в *подкожную жировую клетчатку*, состоящую из рыхлой соединительной ткани, в петлях которой содержатся *жировые клетки*.

К железам кожи относят и молочные железы, которые являются измененными потовыми железами. Молочные железы расположены на передних поверхностях больших грудных мышц и состоят из 15–20 долей, между которыми располагаются жировая и соединительная ткани. К коже относят также ногти и волосы.

Кожу иннервируют ветви *тройничного* черепно-мозгового нерва и спинно-мозговых нервов: *шейных, грудных, поясничных, крестцовых*.

Кожа проверяется по кластеру «Свадхистана» (рис. 84 б), а также по рис. 96.

§ 15. Ретикулоэндотелиальная система (РЭС) (макрофагическая)

РЭС (рис. 90) не значится среди физиологических систем, выделенных в соответствии с международной анатомической и гистологической номенклатурой, но функционально очень тесно связана с иммунной системой. В нее входят защитные клетки в различных системах организма и ретикулярная ткань, составляющая основу кроветворных органов.



При работе над ней следует рассмотреть:

- селезенку, ее связь с Манипурой чакрой, а ее — с астральным телом (см. рис. 85 б);
- лимфатические узелки аппендикса;
- слизистые оболочки головы, а именно:
 - слизистые оболочки в области верхнего носового хода и прилежащей части перегородки носа (обонятельная область);
 - слизистые оболочки пазух решетчатой кости;
 - слизистые оболочки передней полости носа;
 - слизистые оболочки и железы полости носа;
 - слизистые оболочки твердого и мягкого неба;
 - придаточные пазухи носа;
 - слизистые оболочки полости рта и нижней и верхней челюсти;
- мякоть зубов;
- миндалины:
 - небные;
 - трубные;
 - язычные;
 - глоточные;
- одиночные лимфатические узелки, предузелки слизистой оболочки и подслизистой основы:
 - пищеварительной системы:
 - глотки;
 - пищевода;
 - желудка;
 - тонкой кишки;
 - толстой кишки;
 - желчного пузыря;
 - органов дыхания:
 - гортани;
 - трахеи;
 - крупных бронхов;
 - мочеполовых органов:
 - мочеточников;
 - мочевого пузыря;
 - мочеиспускательного канала.

Число узелков в слизистой в стенках тонкой кишки более 5000; толстой — более 7000.

Еще следует рассмотреть:

- лимфоидные (пейеровы) бляшки (скопления лимфоидной ткани, располагающейся в стенках тонкой кишки);
- Купфера клетки печени;
- другие.

Ретикулоэндотелиальная система проверяется во всех кластерах (рис. 84–86 б), а также по рис. 90.

§ 16. Ткани

Ткань — это совокупность клеток, имеющих общее происхождение, строение и функции и соединенных между собой межклеточным веществом, которое может быть жидким (плазма крови, лимфы), желеобразным (стекловидное тело глаза) или твердым (обызвествленная костная масса).

Все органы состоят из 4 главных видов тканей (рис.103):

- эпителиальной;
- мышечной;
- соединительной;
- нервной.

Эпителиальные ткани

Эпителиальные ткани — одно- или многослойные пласты тесно расположенных клеток, имеют «сосочковое» строение, выполняют функции всасывания и выделения продуктов обмена веществ, а также защитные. Они являются верхним слоем всех слизистых оболочек во всех органах и полостях (в дыхательной, пищеварительной, мочевой и половой системах), выстилают полости сердца и сосудов, покрывают поверхность кожи, обладают высокой регенерационной способностью, не содержат сосудов, питание осуществляется путем диффузии. Главные клетки — *эпителиоциты*.

Главные разновидности эпителия следующие:

- **покровные эпителии:**
 - кожный — наружная часть эпидермиса из быстрообновляющихся клеток, которые, отмирая, образуют защитный роговой постоянно слущивающийся слой;
 - конъюнктивальный эпителий;
 - передний эпителий роговицы;
 - эпителий хрусталика;
 - однослойный эпителий, покрывающий соединительнотканые наружные оболочки органов;
- **выстилающие эпителии, частично с собственными названиями:**
 - эндокард — выстилает полости сердца, из его складок образованы клапаны;
 - эндотелий — выстилает изнутри сосуды;
 - целонефродермальный (в мочевых канальцах почек);
 - эпендимоглиальный эпителий (выстилает желудочки мозга);
 - желудочный эпителий;
 - кишечный эпителий;
 - пигментный эпителий (задней поверхности радужки; составная часть сетчатки);
- **железистый эпителий (основа всех желез внутренней секреции):**
 - щитовидной;
 - парашитовидных;
 - гипофиза;



- надпочечников;
- половых желез;
- эндокринной части поджелудочной железы;
- эпифиза.

Железистый эпителий осуществляет синтезирование и выделение секрета, участвующего в гормональной регуляции и других процессах.

Примечание. Подсознанию можно сообщать название эпителия или его местонахождение.

Например:

- *эпителий в мочевых канальцах почек;*
- *эпителий, выстилающий желудочки мозга;*
- *кожный эпителий* (целесообразно рассматривать при явных признаках повреждения кожного покрова или соответствующих кожных заболеваниях).

Соединительные ткани

Это группа тканей, основная функция которых — поддержание постоянства внутренней среды организма, включает ряд частных функций, в том числе обеспечение других тканей питательными веществами, обеспечение в них газообмена, осуществление опорной и транспортной функций.

Среди соединительных тканей выделяют пять подгрупп:

- *кровь и лимфа* (проверить КЩР по рис. 71 или 76);
- *кроветворные ткани* (лимфоидная, миелоидная);
- *волоконистые соединительные ткани* (рыхлая волокнистая соединительная ткань, плотная волокнистая соединительная ткань);
- *соединительная ткань со специальными свойствами* (жировая, ретикулярная, слизистая, пигментная);
- *скелетные соединительные ткани* (хрящевые, костные).

Кровь и лимфа

Кровь — своеобразная жидкая ткань, состоящая из форменных элементов:

- эритроцитов;
- лейкоцитов;
- тромбоцитов (из них только лейкоциты являются истинными клетками, остальные — постклеточные структуры);
- плазмы — межклеточной жидкости.

На долю форменных элементов приходится от 35 до 60% (от объема крови) в зависимости от пола и возраста, причем лейкоциты и тромбоциты составляют около 1%.

Плазма на 90% состоит из воды, 9% составляют органические вещества — белки, 1% — неорганические вещества. Белков более 200 видов, главные из которых — альбумины, глобулины (например, гамма-глобулин и др.), фибриноген.

Эритроциты в норме никогда не покидают кровеносные сосуды. С помощью заполняющего их железосодержащего белкового пигмента гемоглобина

они осуществляют дыхательную функцию, а благодаря способности переносить на своей поверхности биологически активные вещества (например, иммуноглобулины, иммунные комплексы и т. д.) — регуляторные и защитные функции.

Лейкоциты (белые кровяные клетки) — большая группа форменных элементов, главные из которых:

- нейтрофилы;
- эозинофилы;
- базофилы;
- моноциты (превращаются в макрофаги);
- β -лимфоциты;
- Т-лимфоциты.

Перенос их в организме осуществляется как пассивно (с током крови), так и активно (миграция из сосудистого русла в ткани, протекающая наиболее активно в микроциркуляторном русле на уровне посткапиллярных венул).

Лейкоциты участвуют в различных защитных реакциях организма.

Тромбоциты осуществляют остановку кровотечения при повреждении стенок сосудов путем свертывания крови.

Лимфа — жидкая ткань. Образуется из интерстициальной (тканевой или межклеточной) жидкости, которая иногда называется тканевой лимфой. Как и кровь, она состоит из *плазмы*, близкой по составу к плазме крови.

В ней форменных элементов менее 1%, из которых лимфоциты составляют 90%, моноциты — 5%, эозинофилы — 2%, нейтрофилы — 1%, другие клетки — 2%.

Функции лимфы — гомеостатическая, метаболическая (участие в регуляции обмена веществ), трофическая (транспортировка питательных веществ в кровь), защитная (транспорт антител, антигенов, лимфоцитов, макрофагов).

Кроветворные ткани

Миелоидная ткань — ведущая ткань красного костного мозга, располагающаяся во всех полостях трубчатых и плоских костей в первые 3—4 года жизни, а затем частично замещающаяся жировой тканью. Она содержит стволовые клетки, из которых образуются все форменные элементы крови. Основу миелоидной ткани составляет ретикулярная ткань.

Лимфоидная ткань находится в лимфоидных органах — органах иммунной системы. В ней происходит образование Т- и β -лимфоцитов.

Волокнистые соединительные ткани

Рыхлая соединительная ткань заполняет промежутки между внутренними органами, располагается по ходу сосудов и нервов, является частью серозных оболочек.

Основная клеточная форма — *фибробласты*.

Плотная волокнистая соединительная ткань составляет основу фиброзных и подсерозных оболочек, обнаруживается во всех органах, сетчатым слоем кожи, сухожилиях и связках. Главный тип клеток — *фибробласты* (конечная форма развития фибробластов).



Соединительные ткани со специальными свойствами

Жировая ткань — особая ткань, в которой жировые клетки — *адипоциты* — являются функционально ведущими.

Функции жировой ткани: энергетическая (резервный источник энергии), опорная, резервная и пластическая (заполняет промежутки между органами, фиксируя их в определенном положении, уменьшает вероятность механических повреждений), теплоизолирующая и теплопродуцирующая, регуляторная (влияет на скорость миграции созревших форменных элементов из костного мозга в сосуды), эндокринная (синтезирует гормоны *эстроген* и *лептин*, регулирует потребление пищи).

Ретикулярная ткань входит в качестве структурной основы кроветворных тканей, образуя трехмерный каркас, в ячейках которого зреют клетки крови.

Слизистая ткань характеризуется резким преобладанием межклеточного вещества, имеет желеобразную консистенцию, характерна для плода. Близкое строение к ней имеет стекловидное тело глазного яблока.

В **пигментной ткани** в отличие от рыхлой волокнистой функционально ведущими являются пигментные клетки *меланоциты* и *меланофоры*. Типичный представитель этой ткани радужка.

Скелетные соединительные ткани

К ним относятся хрящевые и костные ткани, выполняющие опорную функцию.

Хрящевые ткани входят, главным образом, в состав органов дыхательной и опорно-двигательной систем. В них отсутствуют кровеносные сосуды, поэтому питание их осуществляется путем диффузии питательных веществ.

Выделяют три вида хрящевой ткани:

- *гиалиновую* (образует скелет плода, покрывает суставные поверхности, к ней относятся хрящи носа, гортани (частично), трахеи и крупных бронхов);
- *эластическую* (сходна с гиалиновой, но образует структуры, требующие большую гибкость: хрящи ушных раковин, наружных слуховых проходов, евстахиевых труб, хрящевых пластинок и островков средних бронхов);
- *волокнистую*, обладающую высокой механической прочностью, наблюдающуюся в межпозвоночных дисках, в местах прикрепления сухожилий и связок к костям.

Хрящевая ткань состоит из клеток и межклеточного вещества (матрикса). Ее клетки — *хондроциты* — обеспечивают рост ткани.

Хондробласты, секретирующие компоненты матрикса, постепенно превращаются в зрелые клетки — хондроциты. **Хондрокласты** разрушают обызвествленный хрящ.

Костные ткани, образующие скелет, состоят из клеток и обызвествленного межклеточного вещества (матрикса).

Они на 2/3 состоят из минеральных компонентов, обеспечивающих тканям высокую прочность, и на 1/3 — из органических компонентов, придающих им эластичность.

Выделяют две разновидности костной ткани:

- *грубоволокнистую*, в норме образующуюся у плода и в паталогических условиях (переломы и заболевания костей);
- *пластинчатую* (в ходе нормального развития замещающую грубоволокнистую), образующую у взрослого человека практически весь скелет.

Главные клетки костной ткани:

- *остеобласты* — костеобразователи;
- *остеоциты* — зрелые клетки, образующиеся из остеобластов и поддерживающие баланс Са и Р;
- *остеокласты* — разрушители.

Мышечная ткань

Клетки мышечной ткани — *миоциты* — похожи на нити. Специальные белки придают им уникальную способность сокращаться и расслабляться, что дает возможность мышечной ткани выполнять двигательные функции.

Различают:

- *гладкую мышечную ткань*, образующую сократительный аппарат всех внутренних органов;
- *поперечно-полосатую скелетную мышечную ткань (соматическую)*, образующую мышцы всего организма;
- *сердечную поперечно-полосатую мышечную ткань*, формирующую сократительный аппарат стенки сердца — миокард.

Нервная ткань

Нервная ткань состоит из

- нервных клеток — нейронов, погруженных в
- нейроглию (ее в 5–10 раз больше).

Нейрон состоит из:

- перикариона — тела клетки;
- дендритов — коротких ветвящихся отростков;
- аксона — одного длинного отростка.

Нейроглия состоит из разнообразных клеток — *глиоцитов*. Она подразделяется на:

- *макроглию*, в которой различают *астроглию*, состоящую из самых крупных клеток — астроцитов, *олигодендроглию*, состоящую из олигодендроцитов — разнообразных мелких клеток, окружающих тела нейронов и входящих в состав нервных волокон и нервных окончаний, *эпендимную глию (эпендиму)*, образованную однослойными пластами эпендимоцитов, выстилающую полости желудочков головного мозга и центральной позвоночный канал;
- *микроглию*, состоящую из мелких удлиненных клеток — микроглиоцитов, со сравнительно короткими ветвящимися отростками (их еще называют звездчатыми клетками), обладающих высокой подвижностью и выполняющих защитные функции.



Поставляемые кровью вещества, необходимые для жизнедеятельности нервных клеток, пост)упают в них через так называемый гематоэнцефалический барьер, основу которого составляет пограничная мембрана, образованная уплощенными концами отростков астроцитов, прилегающими непосредственно к капиллярам. Подобного же типа мембраны составляют основы *нейроликворного барьера*, образованного эпендимоцитами и отростками астроцитов, через который осуществляется связь между ликвором и нейронами, и *гематоликворного барьера* (между кровью и ликвором), через который в области сосудистых сплетений происходит ультрафильтрация крови с образованием ликвора, который обновляется каждые 4–7 часов. Отток ликвора происходит, главным образом, путем фильтрации в венозную систему мозговой оболочки и частично через влагиалища нервов – в лимфатическую систему.

Распределение различных компонентов нервной ткани в НС имеет свои особенности. Так, *кору больших полушарий* головного мозга образует *серое вещество*, состоящее из тел нейронов – перикарионов, астроглии и микроглии. Оно же образует *кору мозжечка, ядра* – нервные центры ЦНС, *узлы (ганглии)* – промежуточные центры управления в ПНС.

Белое вещество состоит из нервных волокон *нейронов*, окруженных *астроглией* и *олигодендроглией*. Оно образует *нервы, нервные сплетения ПНС, проводящие пути ЦНС*.

Важным компонентом нервной ткани являются *нервные окончания* (см. нервную систему).

§ 17. Стрессово-инсулиновая система (СИС)

В стрессово-инсулиновую систему включаются системы, органы и связи, входящие в стрессово-инсулиновый механизм, приведенный на рис. 3 б. По рис. 33 проверьте степень стрессового состояния.

Примеры вопросов подсознанию.

– *Какова степень функционирования БК СИС на тонкоматериальном уровне? На уровне организма в целом? И т. д.*

Ответы по рис. 12.

При выходе из строя СИС (структур, над которыми маятник вращается против часовой стрелки) необходимо по рис. 14 определить глубинную причину, это, как правило, инграмма момента зачатия, пренатального периода, момента родов.

Удалив их, проверить ПБФ гомеостаз поврежденных структур, а также последствия пребывания инграмм, начиная с момента зачатия (очаги загрязнений и различные патологии).

– *Какова степень функционирования ЦБК, управляющего СИС?*

– *Какова степень функционирования его прямого канала управления СИС на тонкоматериальном уровне? На уровне организма? И т. д.*

Аналогичные вопросы задают для обратного канала управления.

Ответы по рис. 12.

Аналогичные вопросы задают для всех ПБК, входящих в СИС.

Можно ответы на вопросы получать в системе «да-нет».

Например:

– **ЦБК поврежден?**

– **ЦБК исправлен?** (контрольный вопрос).

Для всех повреждений выявляют их причины по рис. 14, идентифицируют и ликвидируют по соответствующим методикам. Устранив все причины повреждений, выявите все параметры, отклоняющиеся от 100%, проверьте, какова степень способности системы к саморегуляции, самоочищению и самовосстановлению и запущен ли механизм самоисцеления.

Если 100% восстановления достичь не удалось, выявляют и устраняют причины, препятствующие восстановлению.

§ 18. Система жидких сред

Наш организм на 60–70% состоит из воды, входящей в состав всех жидких сред организма (рис. 89).

Одни из этих сред присутствуют во всех частях организма. Это:

- внутриядерная жидкость;
- внутриклеточная жидкость;
- межклеточная жидкость (внутриклеточная жидкость, или интерстициальная жидкость, или тканевая лимфа, к которой применяется еще термин «пространство лимфы»);
- кровь (состоит из жидкой части (55%) — плазмы и форменных элементов (45%): эритроцитов, лейкоцитов и кровяных пластинок; содержит также газы, белки, углеводы, жиры и жироподобные вещества, осуществляет транспортную, защитную и терморегуляторную функции;
- лимфа — обеспечивает обмен веществ между кровью и тканями организма.

Другие характерны для определенных структур организма в различных системах:

- спинномозговая жидкость (ликвор, или цереброспинальная жидкость) — заполняет желудочки мозга, пространство между паутинной и мягкой оболочками головного и спинного мозга и спинномозговой канал; по составу близка к лимфе;
- серозная жидкость — межтканевая; в небольшом количестве содержится в плевральной полости (уменьшает трение между листками плевры при дыхании; в сердечной сумке (облегчает движение сердца при изменении объема); в брюшной полости между органами и стенками (уменьшает трение листков брюшины и органов друг о друга);
- водянистая влага в глазных яблоках (заполняет передние и задние камеры глаз, обеспечивает питание и увлажнение хрусталиков);
- жидкость в полукружных каналах внутреннего уха (участвует в механизме поддержания равновесия тела);
- перилимфа и эндолимфа в перепончатом лабиринте внутреннего уха;
- первичная моча — жидкость, образующаяся в почках (до 150–170 литров в сутки) путем фильтрации из крови и подвергающаяся обратной фильтрации в кровяное русло с образованием
- вторичной мочи (~ 1,5–2 л в сутки), выбрасываемой из организма;



- слезы — жидкость, вырабатываемая слезными железами; предназначена для увлажнения открытой части глазного яблока, очищения ее от пыли и защиты от патогенных возбудителей (содержит лизоцим).

Особую роль в организме имеют жидкие среды пищеварительной системы. Это как бы «расходные материалы», которые выводятся из организма вместе с переработанной с их помощью пищей после извлечения из нее (всасывания в кровь и лимфу) нужных организму веществ:

- слюна, образуемая слюнными железами, содержит ферменты, способствующие первичному перевариванию пищи, а также лизоцим, обезвреживающий ее;
- желудочный сок — бесцветная прозрачная жидкость, вырабатываемая железами слизистой оболочки желудка. Желудочный сок содержит соляную кислоту, ферменты, главными из которых являются пепсин и химозин, а также особое вещество (внутренний фактор Касла), обеспечивающее всасывание витамина В¹² в тонких кишках;
- поджелудочный сок, вырабатываемый поджелудочной железой, поступает в 12-перстную кишку, где участвует в пищеварении; количество и состав его зависят от характера пищи; для расщепления белковых веществ содержит ферменты трипсин, химотрипсин и др., жиров — липазу, углеводов — амилазу и мальтазу;
- желчь — желто-бурая или зеленоватая жидкость, постоянно вырабатываемая печенью, состоит из желчных кислот и пигментов, холестерина, неорганических солей; имеет щелочную реакцию, резервируется в желчном пузыре. Поступает в 12-перстную кишку для участия в пищеварении;
- кишечный сок — вырабатывается в тонких кишках, содержит ферменты, расщепляющие жиры и углеводы и заканчивающие расщепление белков.

Следует упомянуть еще три жидкие среды:

- сперма — семенная жидкость, состоящая из сперматозоидов, жидкого белкового секрета семенных пузырьков и жидкого секрета предстательной железы, препятствующего сворачиванию спермы;
- молозиво — молодое молоко, вырабатываемое в молочных железах женщины в последние недели беременности и в первые 2–3 дня после родов; оно очень питательно и помогает новорожденным в адаптации, постепенно приближаясь к молоку;
- молоко — жидкость, содержащая все необходимые для поддержания жизни вещества в наиболее благоприятных для развития ребенка соотношениях; содержит также антитела против различных болезней. Продолжительность и объем секреции молока колеблется в широких пределах.

Важным параметром этих сред является рН-показатель кислотно-щелочного (основного) равновесия — КЩР (рис. 71).

Для каждой среды своя норма.

Система жидких сред проверяется по всем кластерам (рис. 84–86).

§ 19. Система полужидких сред (гелей)

Полужидкие среды (рис. 91) в организме, за исключением слизи, распространены только в отдельных органах и структурах, но играют в них важную роль и заслуживают отдельного рассмотрения. В эту систему входят:

- слизь — полужидкое вещество, вырабатываемое слизистыми оболочками органов, предохраняет подслизистые ткани от повреждения агрессивными средами (например, стенки желудка от действия соляной кислоты), инородными частицами, патогенными микроорганизмами;
- синовиальный (синовиальная жидкость) — тягучая жидкость, вырабатываемая синовиальной оболочкой, выстилающей внутреннюю поверхность суставных капсул и суставных сумок; обеспечивает беспрепятственное скольжение костей в суставе, снижает трение между костью и связкой, кожей и сухожилием, питает хрящи, не содержащие кровеносных сосудов;
- студенистые ядра межпозвоночных дисков, являющиеся амортизационными прокладками;
- стекловидное тело — студневидное вещество, окруженное мембраной; заполняет большую часть глазного яблока, находясь между сетчаткой и хрусталиком; это одна из светопреломляющих сред органа зрения;
- студенистое вещество спинного мозга (располагается возле верхушек задних рогов спинного мозга); в нем афферентные (чувствительные) волокна через синапсы переключаются на вставочные нейроны, по которым сигналы передаются на эфферентные (двигательные) волокна;
- густая жидкость в улитке внутреннего уха (участвует в передаче звуковых колебаний);
- желеобразное вещество мембран статоконий — участвует в оценке положения, направления и скорости перемещения тела в пространстве;
- вязкий щелочной секрет куперовых желез, нейтрализующий кислую реакцию остатков мочи в уретре;
- желеобразный секрет семенных пузырьков.

Для этих сред, как и для жидких, важен показатель КЩР (рис. 71).

Система полужидких сред проверяется по всем кластерам (рис. 84–86), а также по рис. 9.



Приложение 2

Наиболее эффективные христианские молитвы, используемые в принципиальных установках вибрационных рядов (в других конфессиях используют свои молитвы)



«... с излучением христианской молитвы к Высшему Разуму:

Отче наш, Иже еси на небесех! Да святится имя Твое, да придет Царствие Твое, да будет воля Твоя, яко на небеси и на земли. Хлеб наш насущный даждь нам днесь; и остави нам долги наша, якоже и мы оставляем должником нашим; и не введи нас во искушение, но избави нас от лукавого».



«... с излучением христианской молитвы:

Спаси, Господи, люди Твоя, и благослови достояние Твое, победы православным на сопротивных даруя и Твое сохраняя Крестом Твоим жительство».



«... с излучением христианской молитвы к Божьей Матери (Всецарице) (при лечении онкологических заболеваний):

О, всеблагая и досточудная Богородице, Пантанасса, Всецарице! Несмь достоин, да внидеши под кров мой. Но яко милостиваго Бога любоблагоутробная Мати, рцы слово, да исцелится душа моя и укрепится немощствующее тело мое. Имаши бо державу непобедимую и не изнеможет у Тебе всяк глагол, о Всецарице! Ты за мя упроси. Ты за мя умоли, да прославлю преславное имя Твое всегда, ныне и в безконечныя веки. Аминь».



«... с излучением христианской молитвы к Пресвятой Богородице:

Богородице Дево, радуйся, Благодатная Марие, Господь с Тобою; благословенна Ты в женах и благословен плод чрева Твоего, яко Спаса родила еси душ наших».



«... с излучением христианской молитвы к Святому Духу:

Скорый в заступление и крепкий в помощь, предстани благодатию силы Твоея ныне, и благословив укрепи, и в совершение намерения благаго дела рабов Твоих произведи: вся бо елика хочещи, яко Сильный Бог, творити можеши».



«... с излучением христианской молитвы к Архангелу Михаилу:

О, великий Архистратиге Божий Архангеле Михаиле, победитель демонов! Победы и сокруши всех врагов моих видимых и невидимых и умоли Господа Вседержителя, да спасет и сохранит мя Господь от всех скорбей и от всякой болезни, от смертоносной язвы и от напрасныя смерти, ныне и присно и во веки веков. Аминь.

Святой Архангеле Божий Михаиле, отжени от мене молниеносным мечом, Твоим духа лукавого, искушающего мя. Аминь».



*«... с излучением христианской молитвы к Ангелу-Хранителю:
Ангеле Божий. Хранителю мой святой, на соблюдение мне от Бога с небес данный!
Прилежно молю Тя: Ты мя днесь просвети, и от всякого зла сохрани, ко благому
деянию настави, и на путь спасения направи. Аминь».*



*«... с излучением христианской молитвы к Иисусу Христу:
Возбранный Воеводо и Господи, ада Победителю! Яко избавься от вечныя смерти,
похвальная восписую Ти, создание и раб Твой; но яко имеяй милосердие неизреченное,
от всяких мя бед свободи, зовуща: Иисусе, Сыне Божий, помилуй мя».*

Примечание. Если ни одна из приведенных выше молитв не подходит для принципиальной установки вашего вибрационного ряда, подберите необходимую молитву по молитвослову.

Приложение 3

Полный комплект диаграмм, применяемых в Многомерной медицине

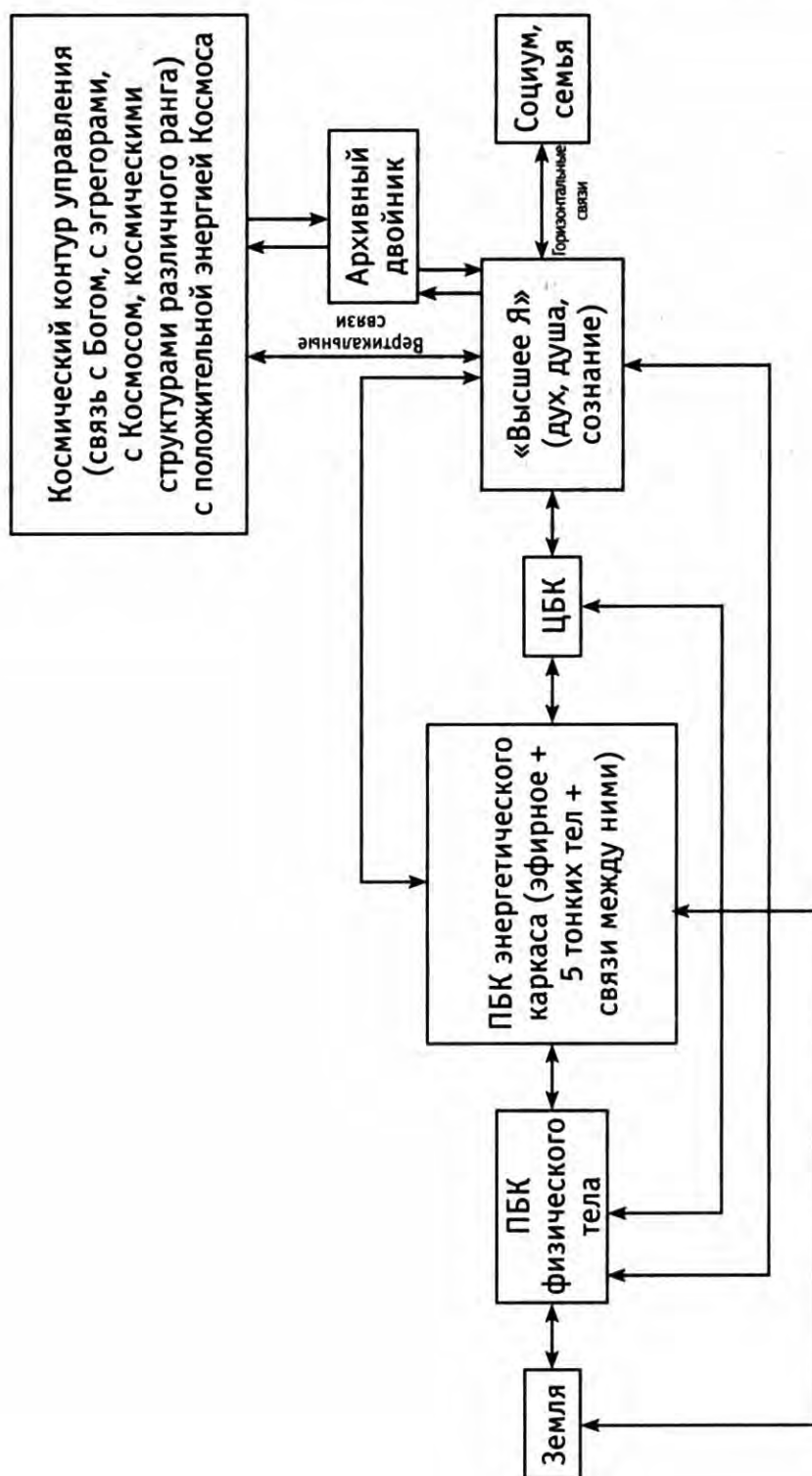


Рис. 1. Обобщенная блок-схема энергоинформационного управления организмом человека

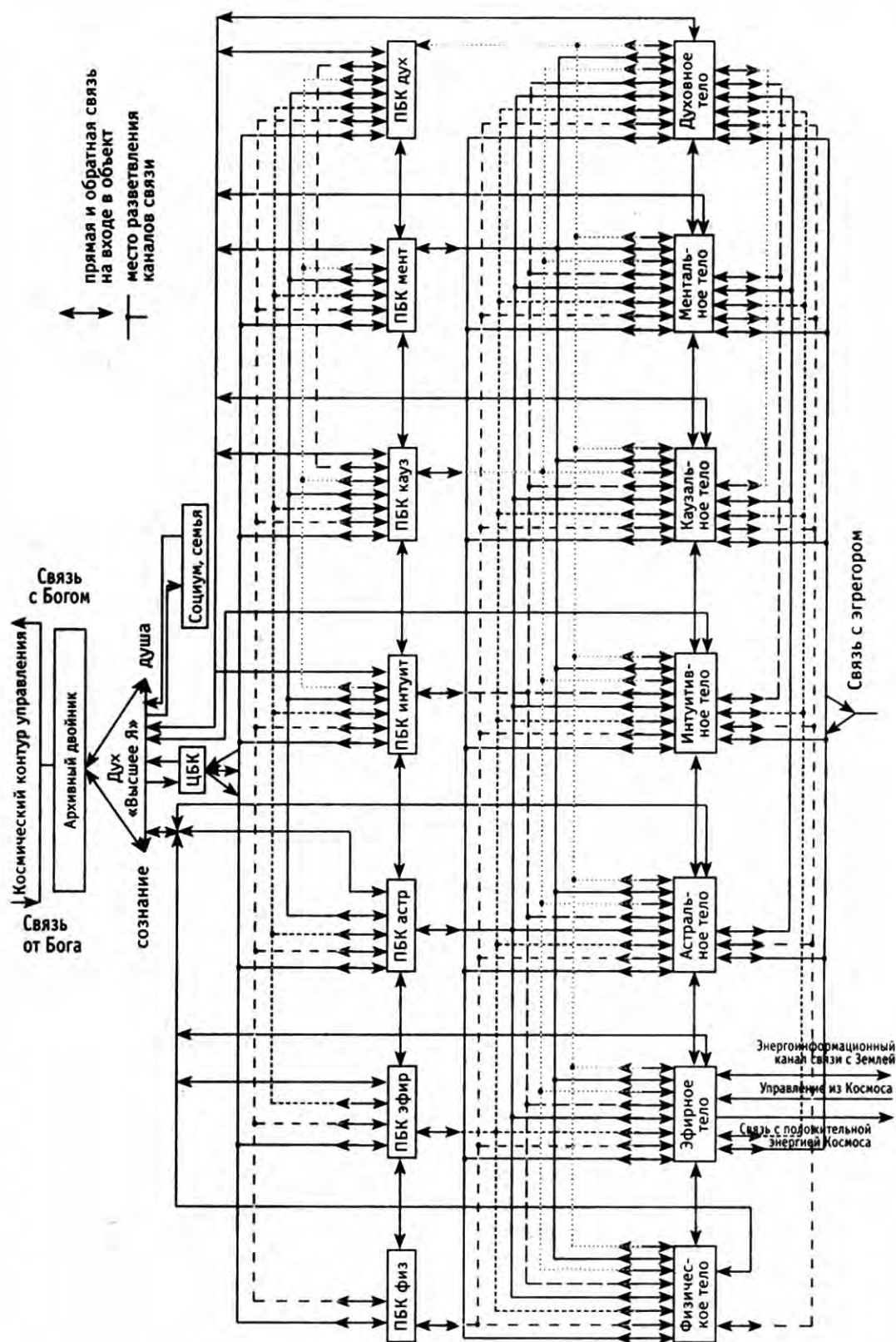


Рис. 1 а. Блок-схема энергоинформационного управления организмом человека



Ментальное поле

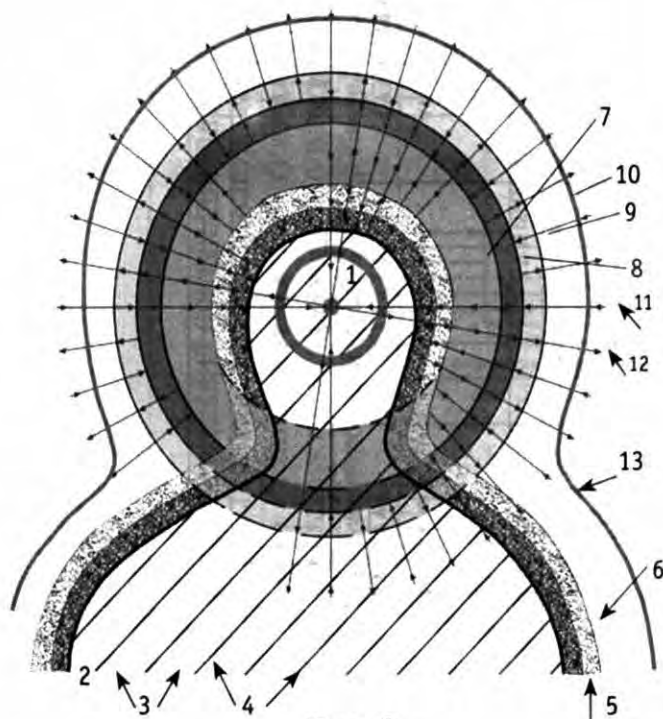


Рис. 2.

Условное изображение многомерной модели человека:

- | | |
|--|--|
| 1 — условное изображение мозга человека; | 10 — ментальное поле в среде обитания человека; |
| 2 — контур человеческого тела; | 11 — условное изображение векторов напряженности ментального поля (проникающее извне в человека); |
| 3 — физическое тело человека; | 12 — условное изображение векторов напряженности ментального поля, генерируемого в окружающее пространство мозгом и тонкими телами человека; |
| 4 — наклонная штриховка указывает на эфирное тело человека, полностью пронизывающее его физическое тело; | 13 — условная граница ауры человека. «Высшее Я» находится в каузальном теле |
| 5 — астральное тело (тело чувств); | |
| 6 — душевное тело (тело ощущений); | |
| 7 — каузальное тело (тело причинно-следственных связей, характер, рассудок); | |
| 8 — ментальное тело; | |
| 9 — духовное тело; | |



Рис. 2 а. «Архангел Михаил»
Икона, фрагмент, XX в.



Рис. 2 б. «Апостол Петр»
Икона, фрагмент, VI в.
(Монастырь св. Екатерины
на горе Синай)



Рис. 2 в. «Богородица»
Деталь из стенописи нижнего
этажа усыпальницы в Багковском
монастыре, XI—XII вв. (Болгария)

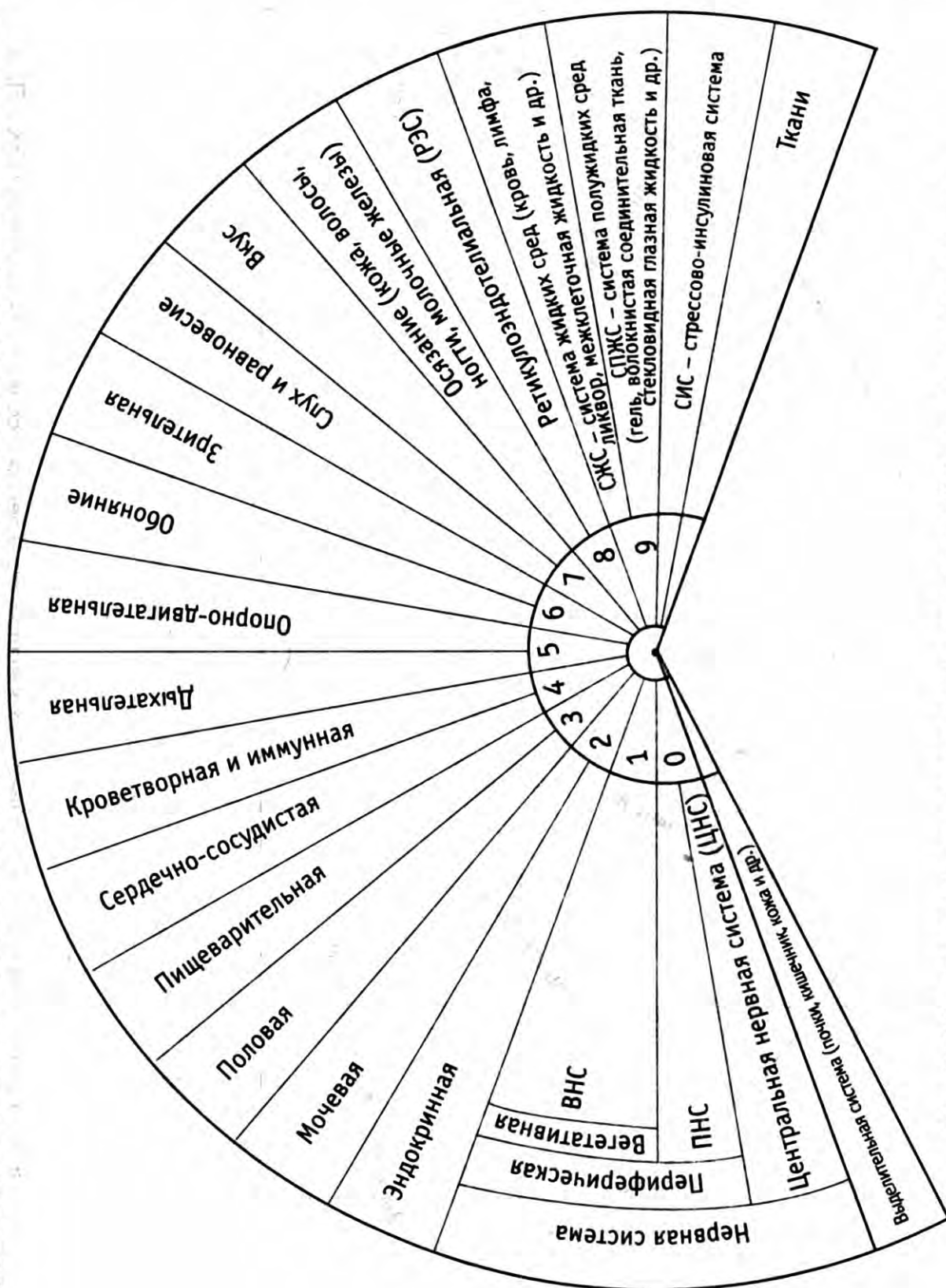


Рис. 3. Р/э диаграмма для определения повреждений физиологических систем

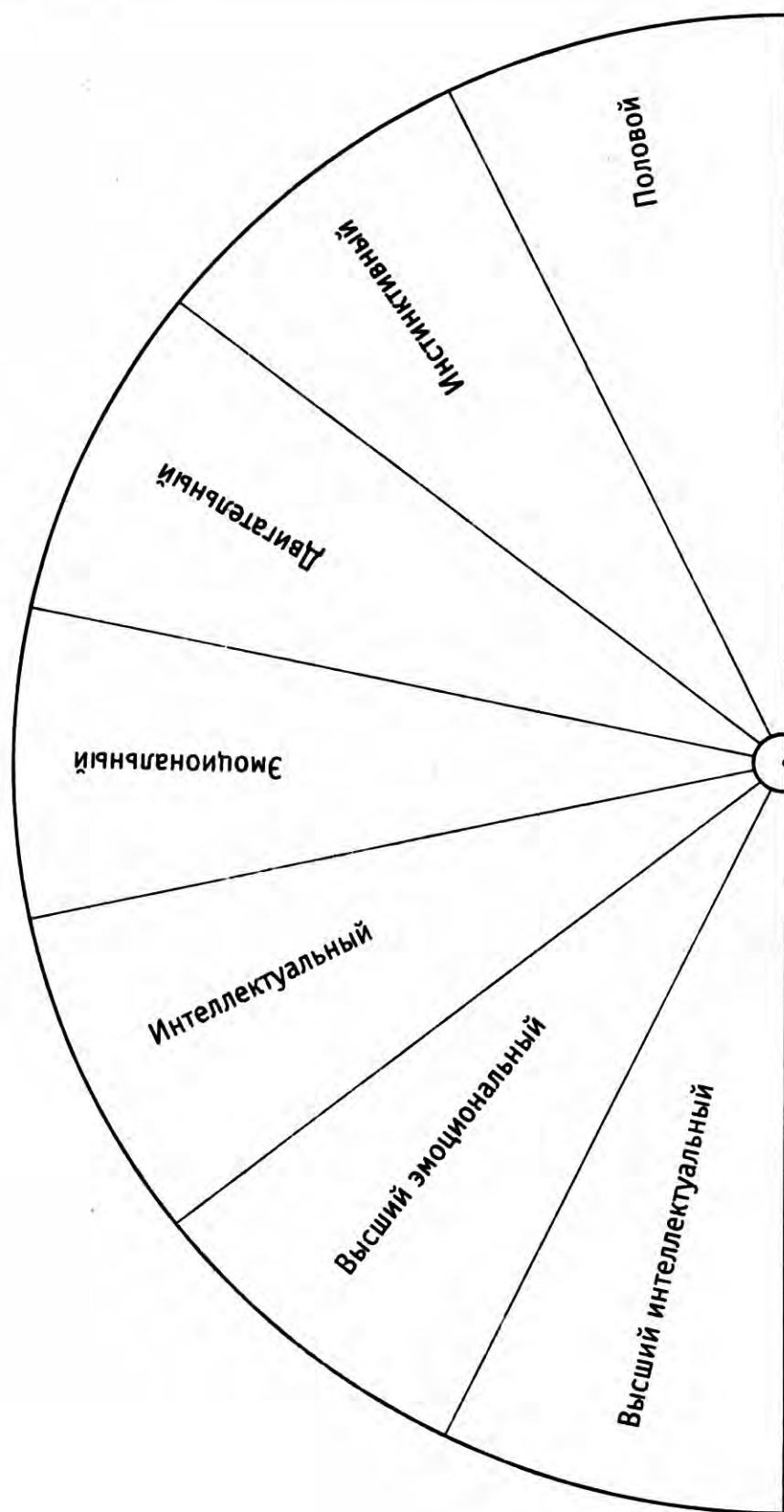


Рис. 3 а. Р/э диаграмма центров сознания, их каналов управления и соименных блоков в ЦБК и ПБК

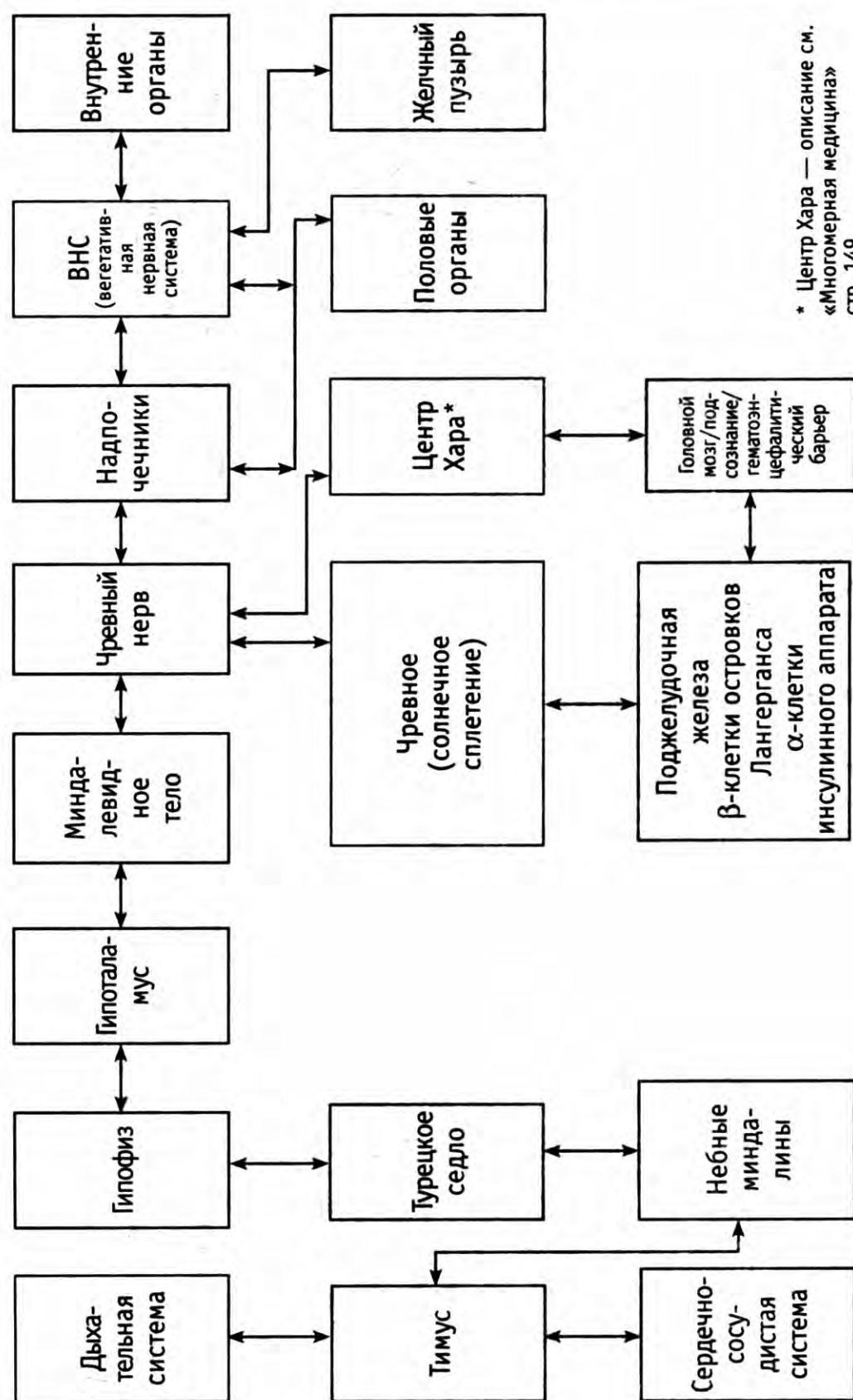


Рис. 3 б. Стрессово-инсулиновая система (СИС)

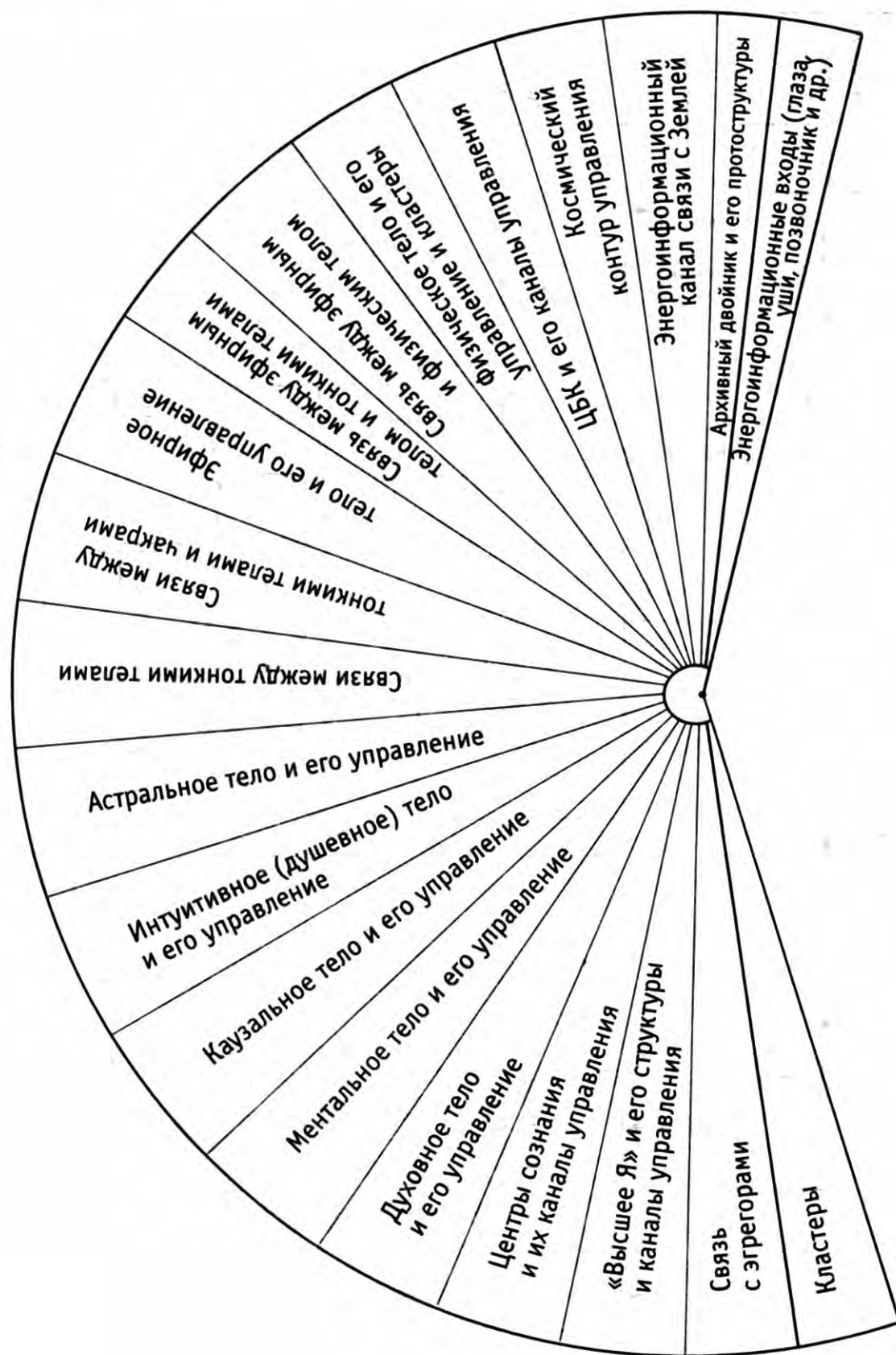


Рис. 4. Р/э диаграмма для определения повреждений тел и связей

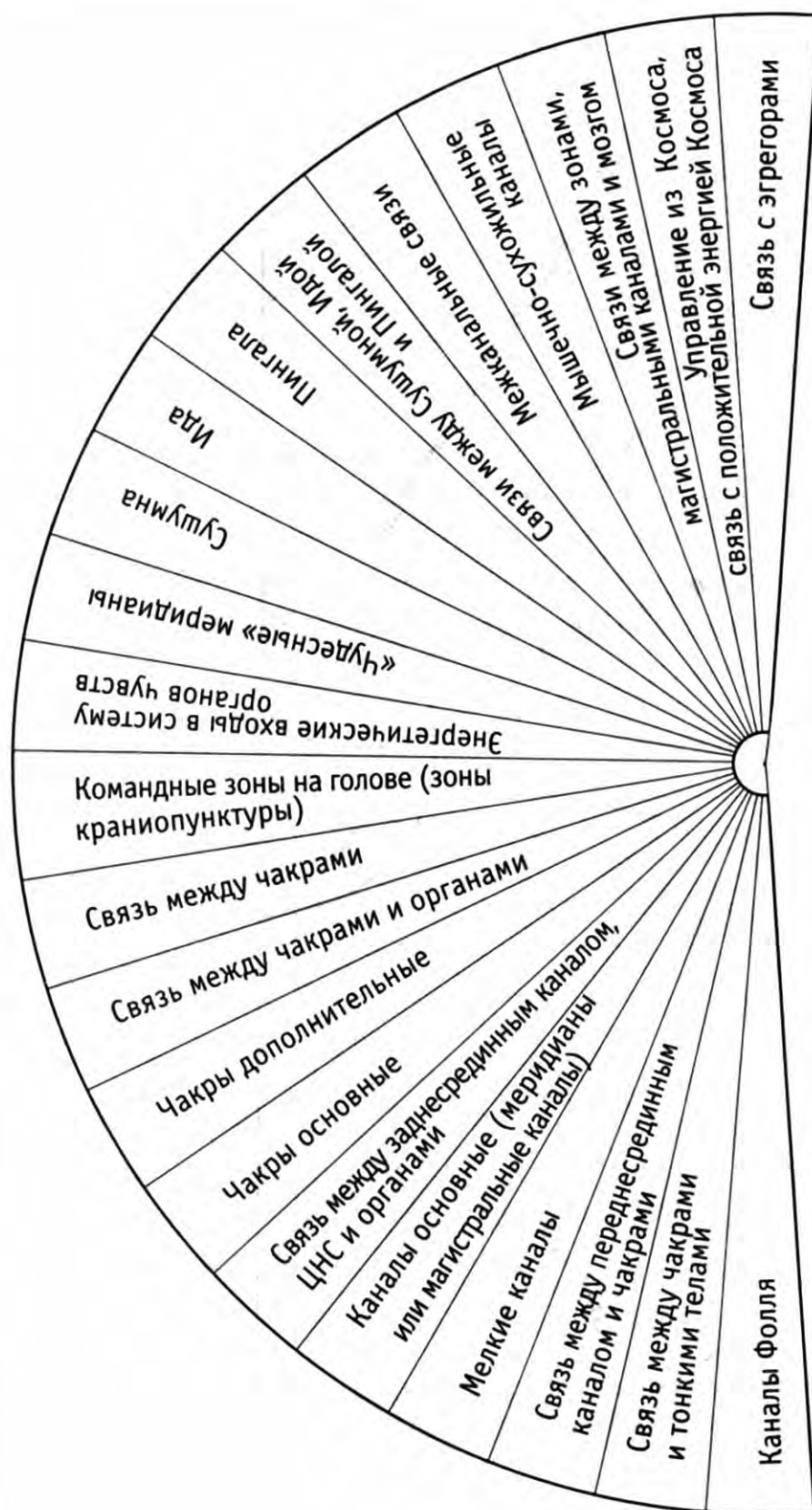


Рис. 5. Р/э диаграмма для определения повреждений структур эфирного тела



Рис. 6. Р/э диаграмма для определения вида поврежденных тонких тел и связей

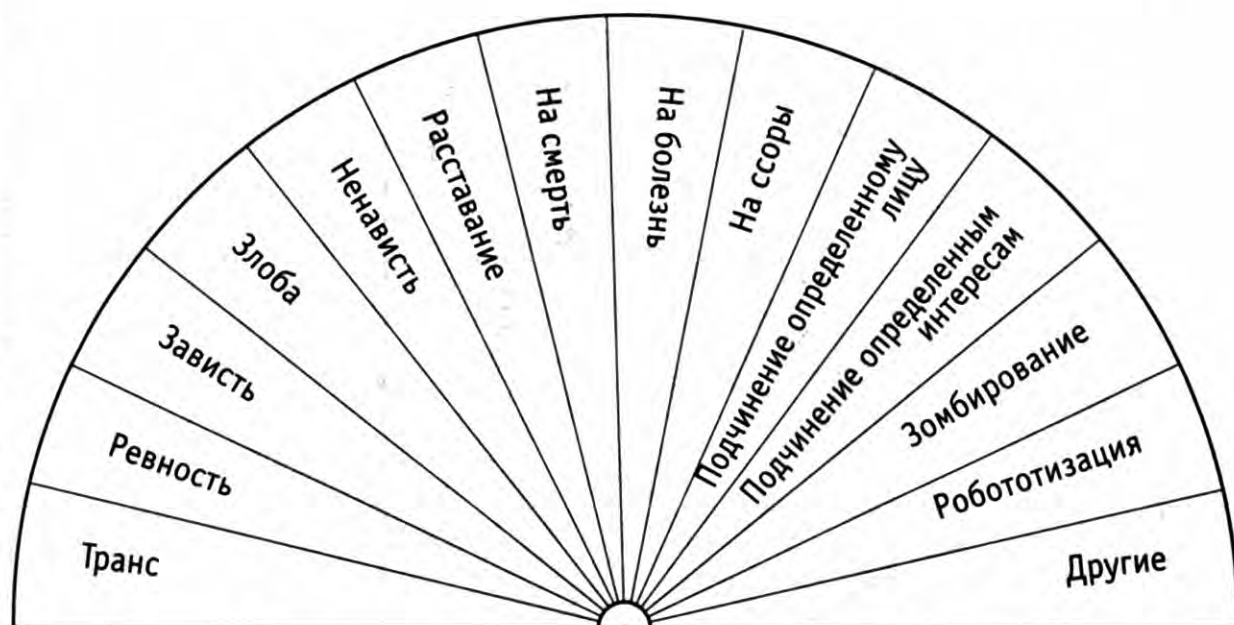


Рис. 7. Р/э диаграмма для определения содержания программ

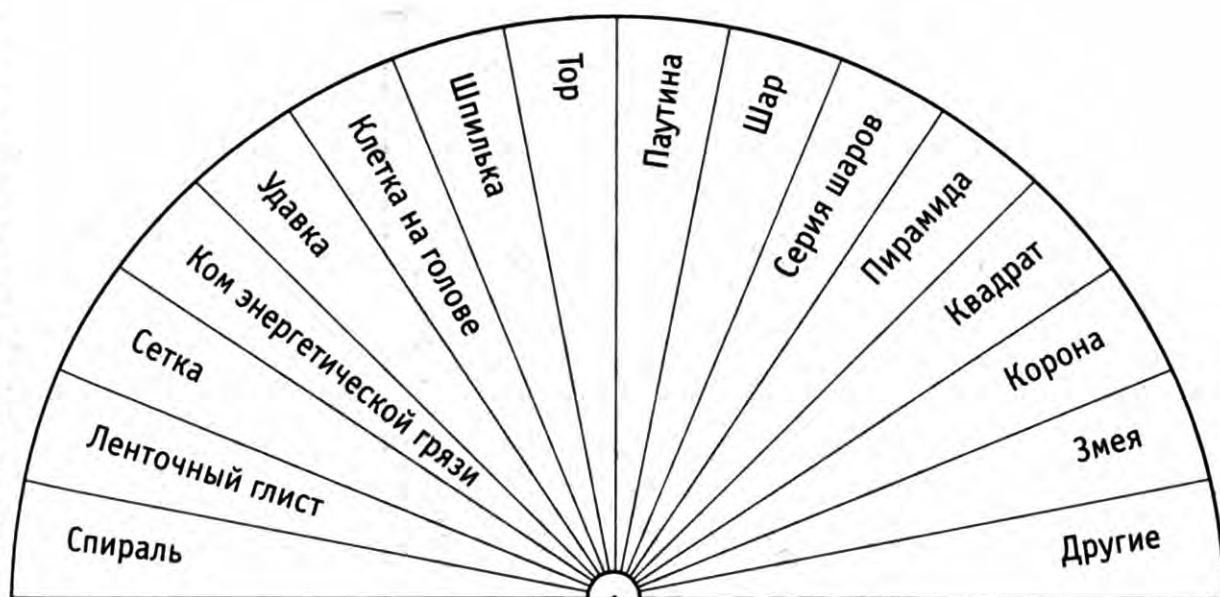


Рис. 8. Р/э диаграмма для определения формы ЧМ структуры и ЧМ поглощающей структуры

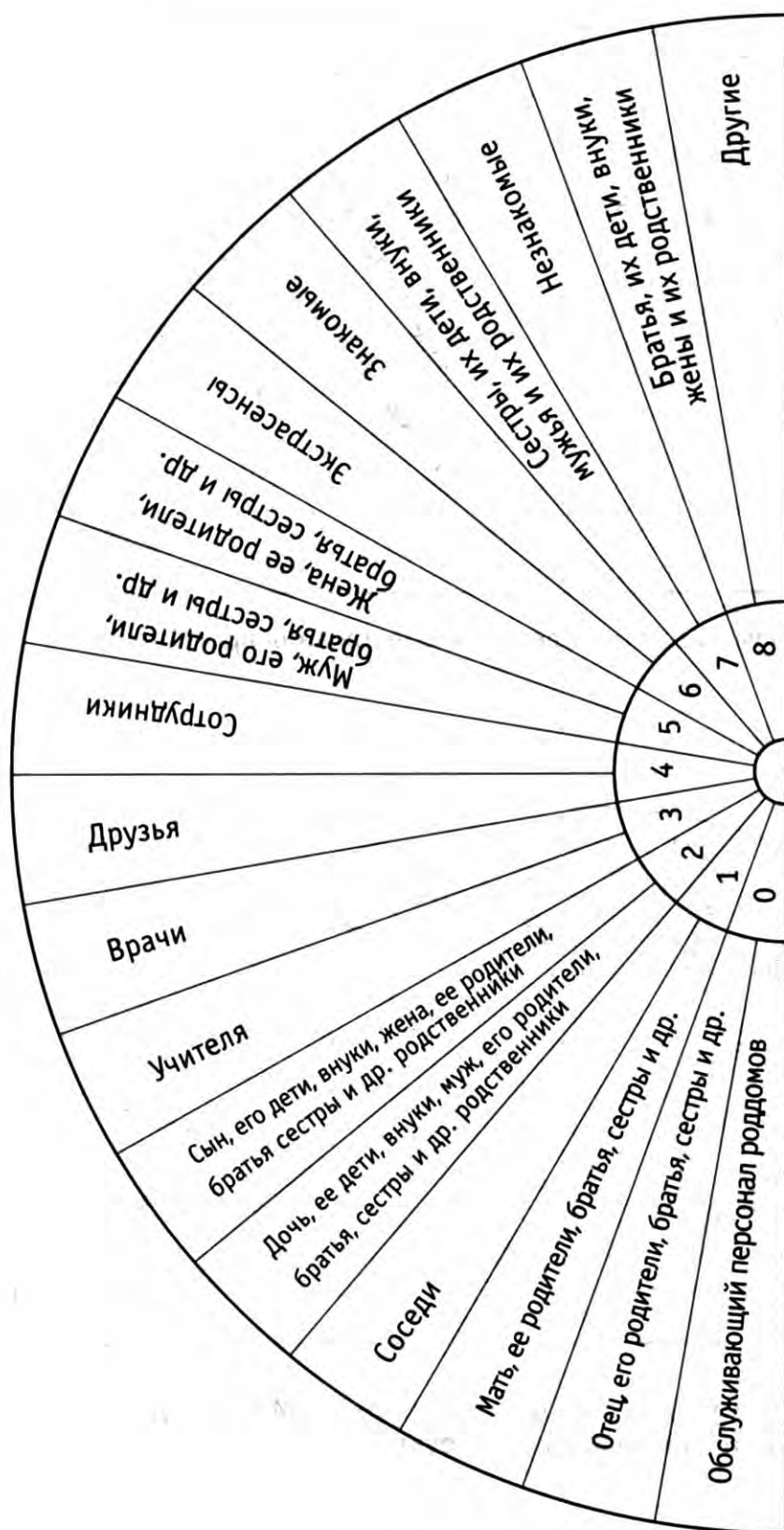


Рис. 9. Р/з диаграмма для определения источников наложения чужеродных вибраций



Рис. 10. Р/э диаграмма для определения факторов вредного внешнего и внутреннего экологического воздействия, вызывающих органические повреждения

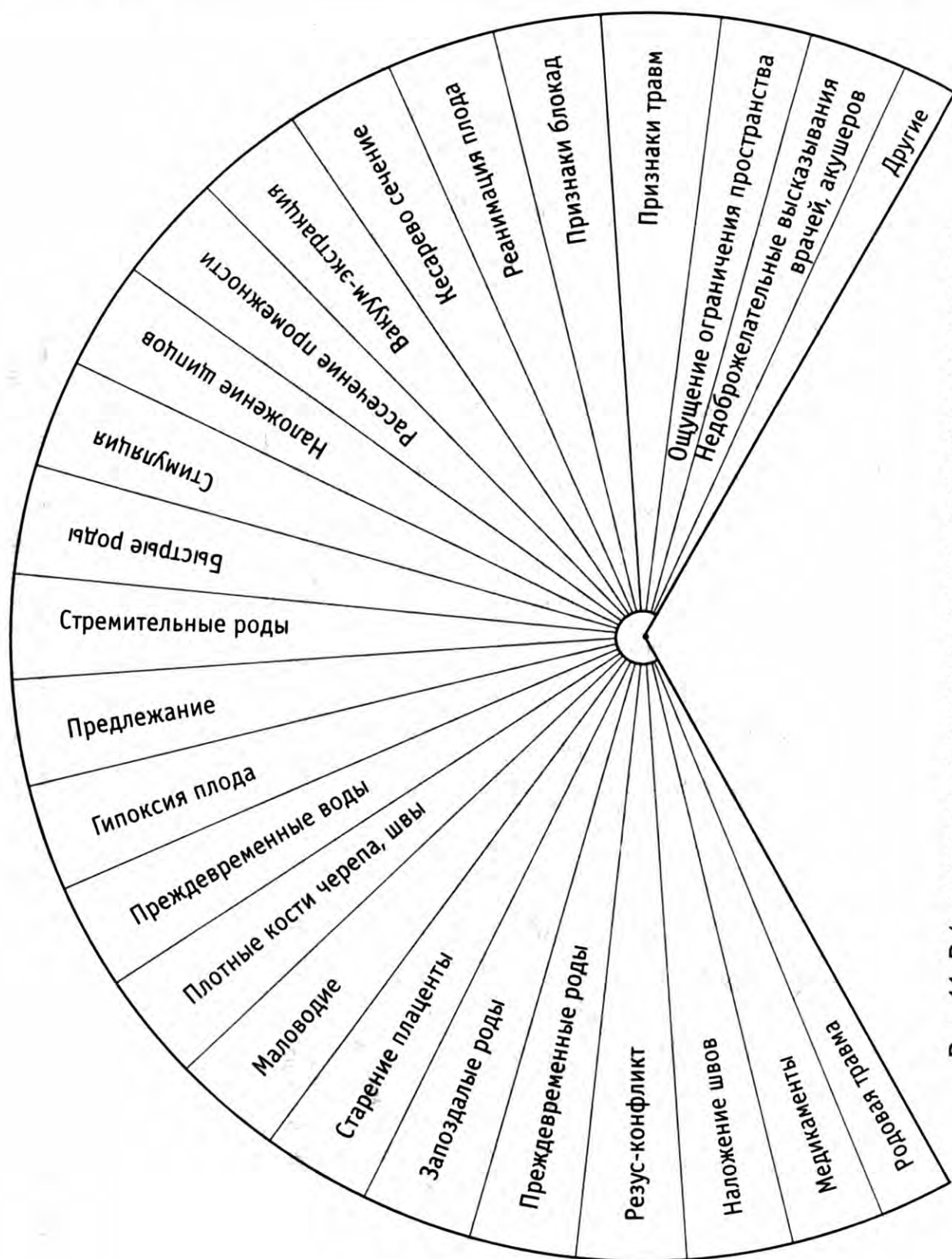


Рис. 11. Р/э диаграмма для определения вида инграмм момента родов

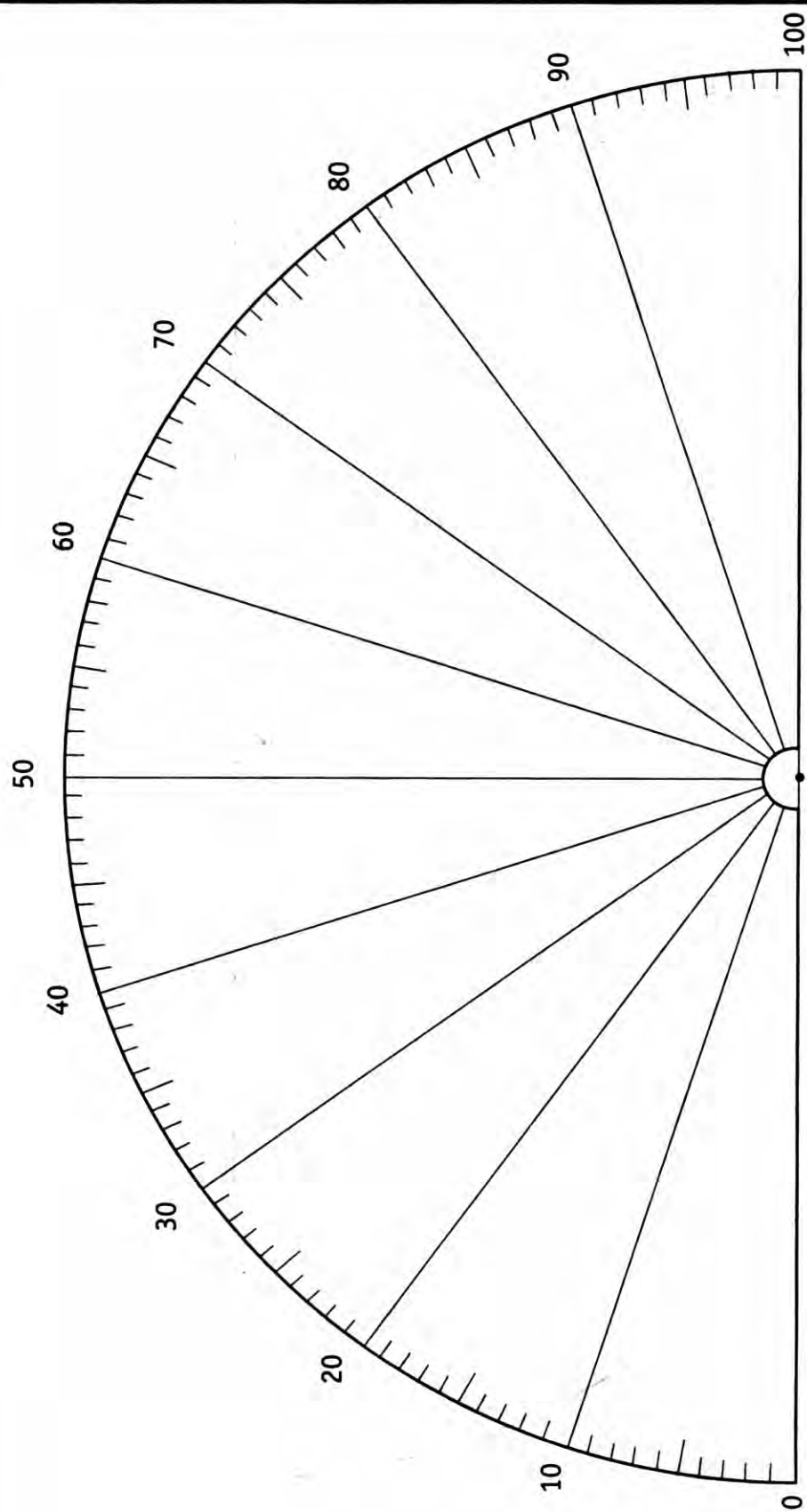


Рис. 12. Р/э диаграмма для определения уровня гомеостаза ПБФ энергии, информации, вещества (субстанции) в клетках, тканях, органах, физиологических системах, тонких телах (в процентах от природного уровня)

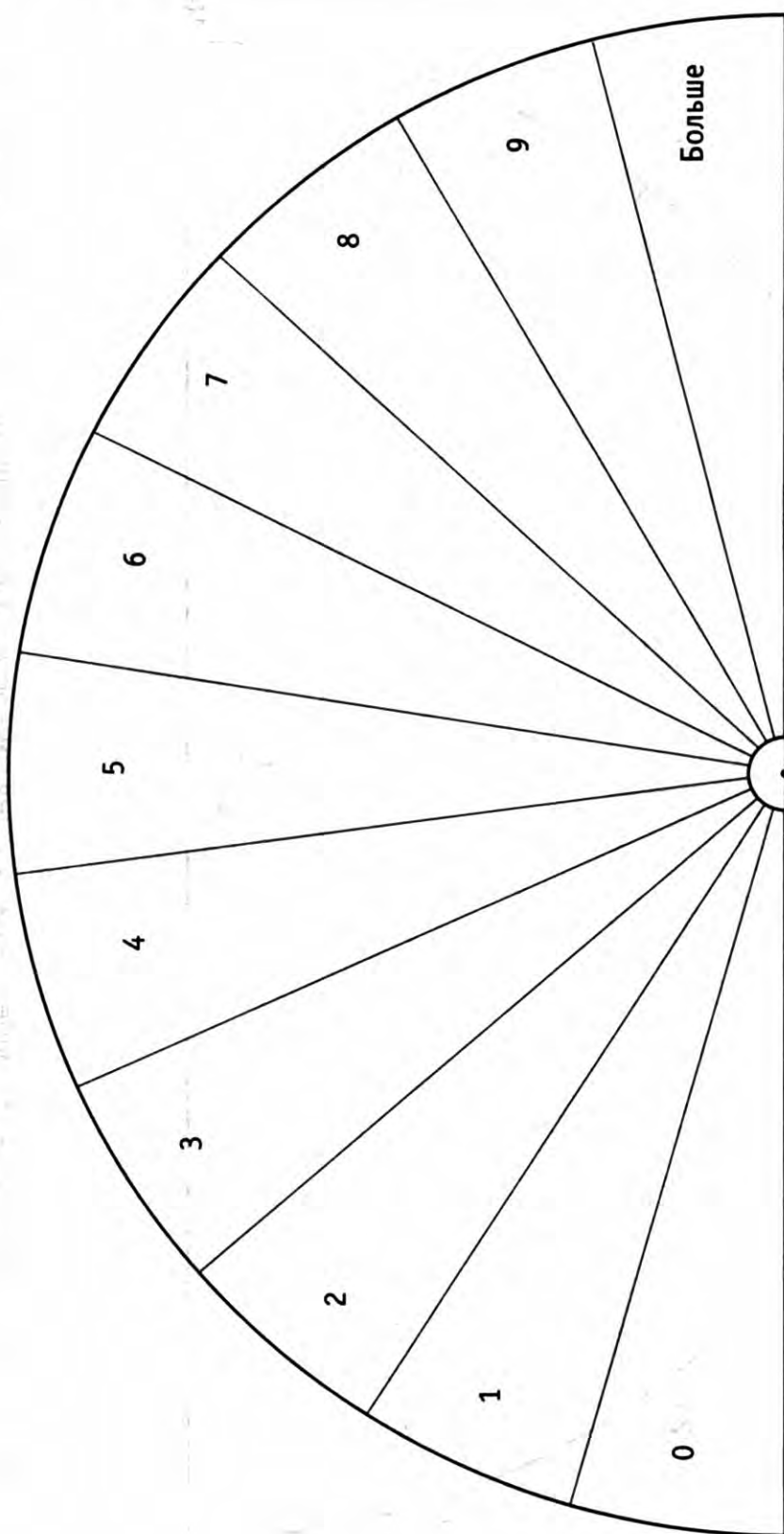


Рис. 13. Р/э диаграмма градаций



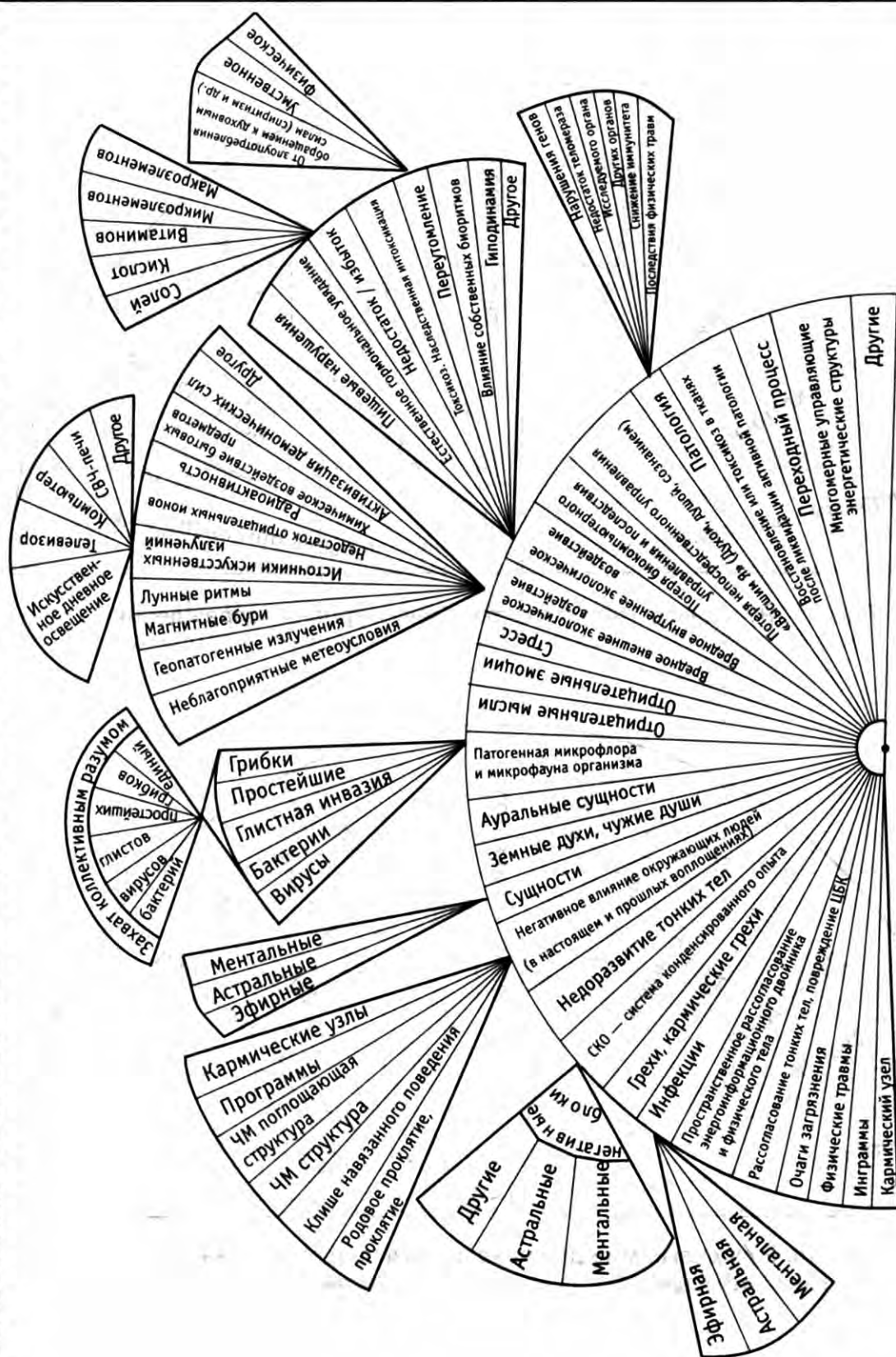


Рис. 14. Р / з диаграмма для определений глубинных причин повреждения организма и его структур

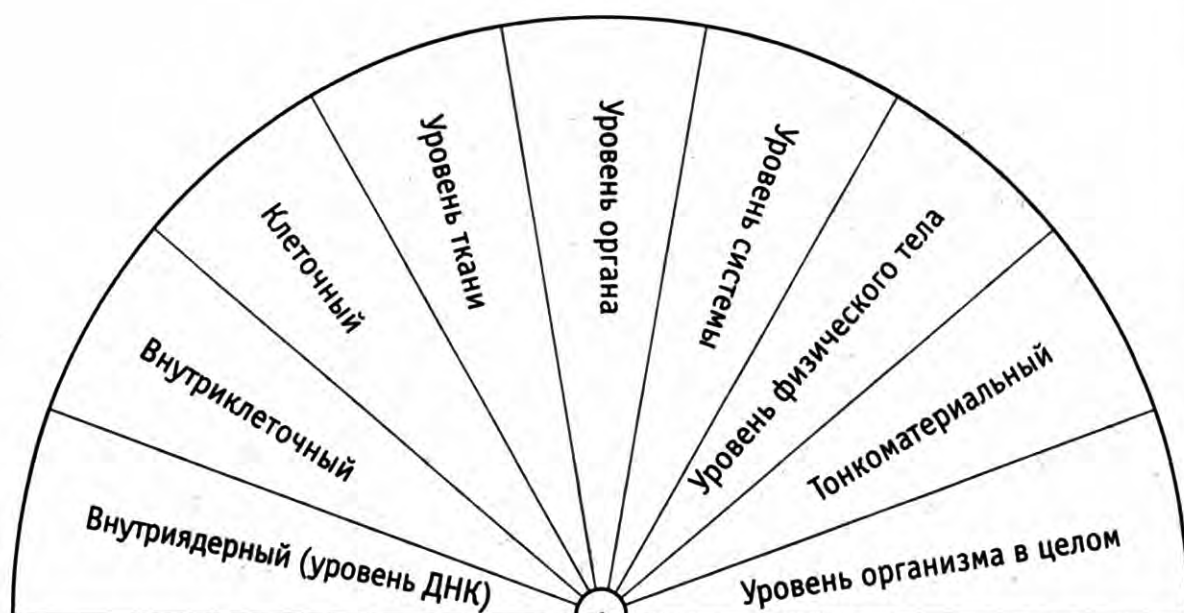


Рис. 15. Р/э диаграмма для определения уровня повреждения

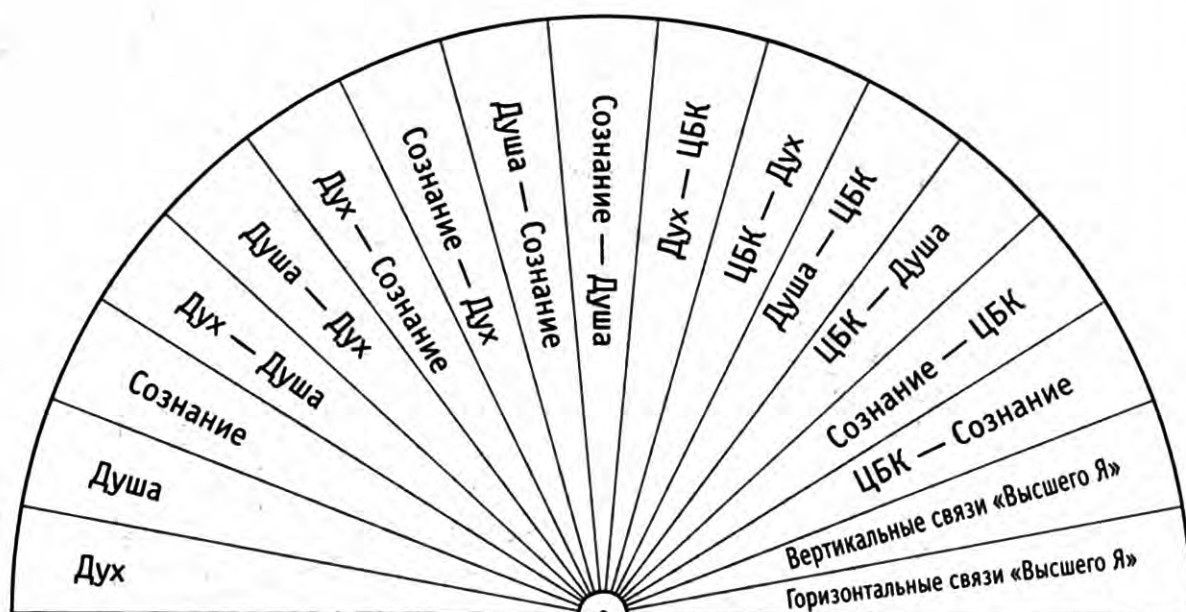


Рис. 16. Р/э диаграмма для нахождения повреждений каналов связи «Высшего Я», его структур и связей между ними

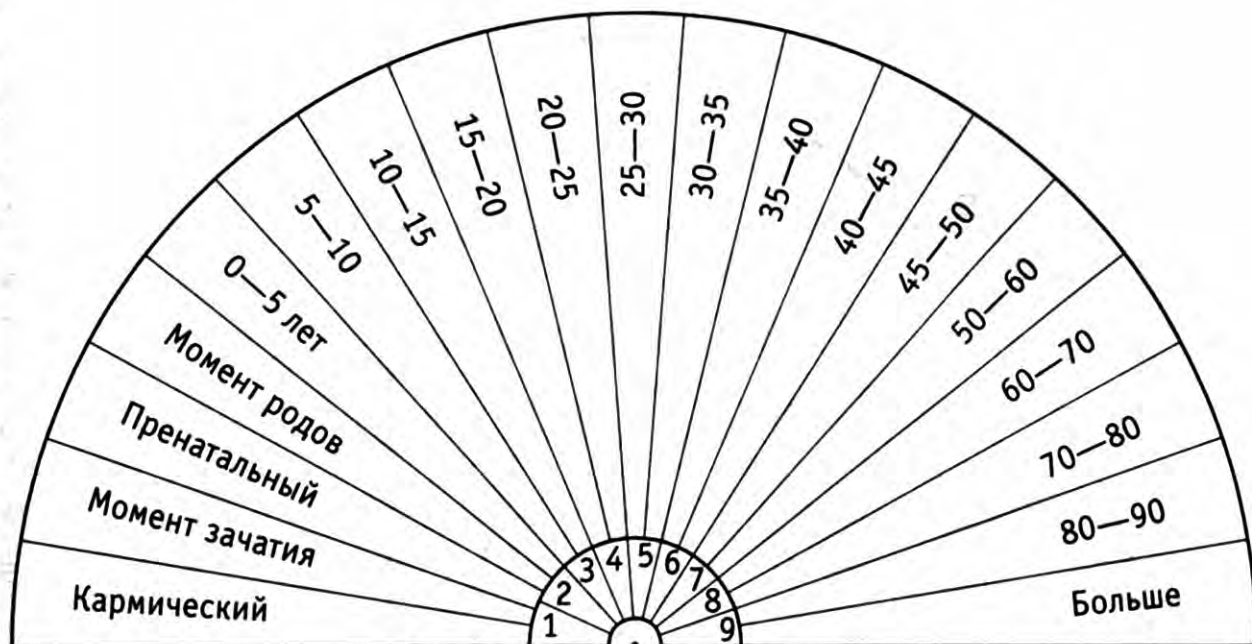


Рис. 17. Р/э диаграмма для определения периода наложения чужеродных вибраций (инграмм, программ, ЧМ структур и др.)

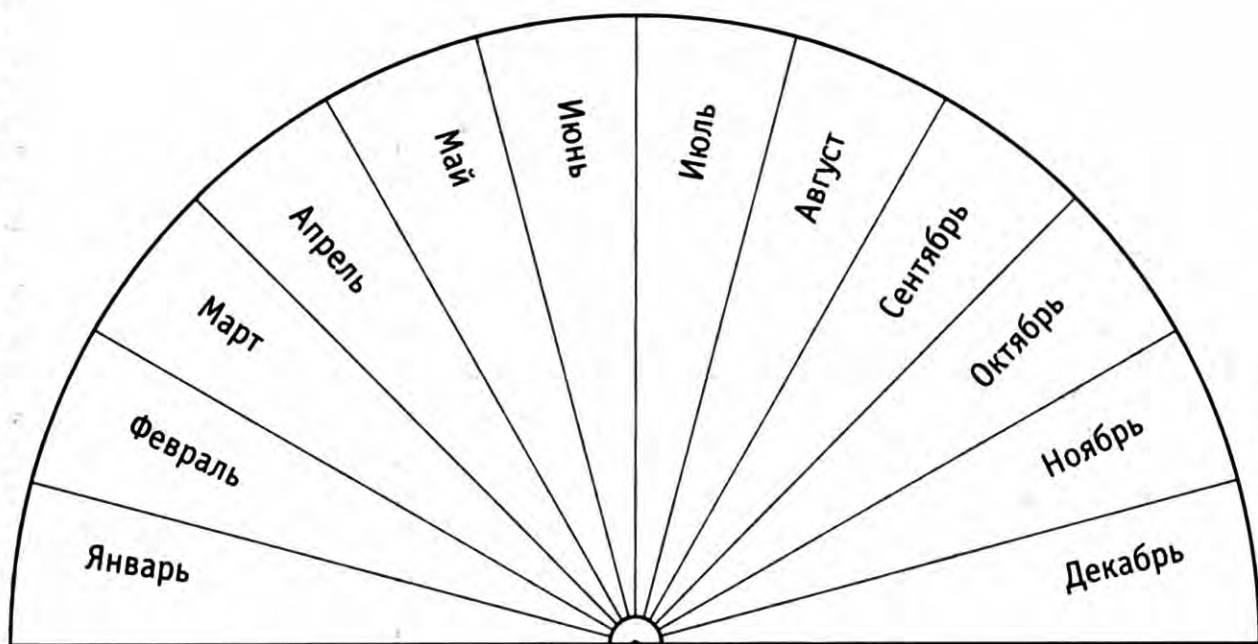


Рис. 18. Р/э диаграмма для определения месяца наложения чужеродных вибраций

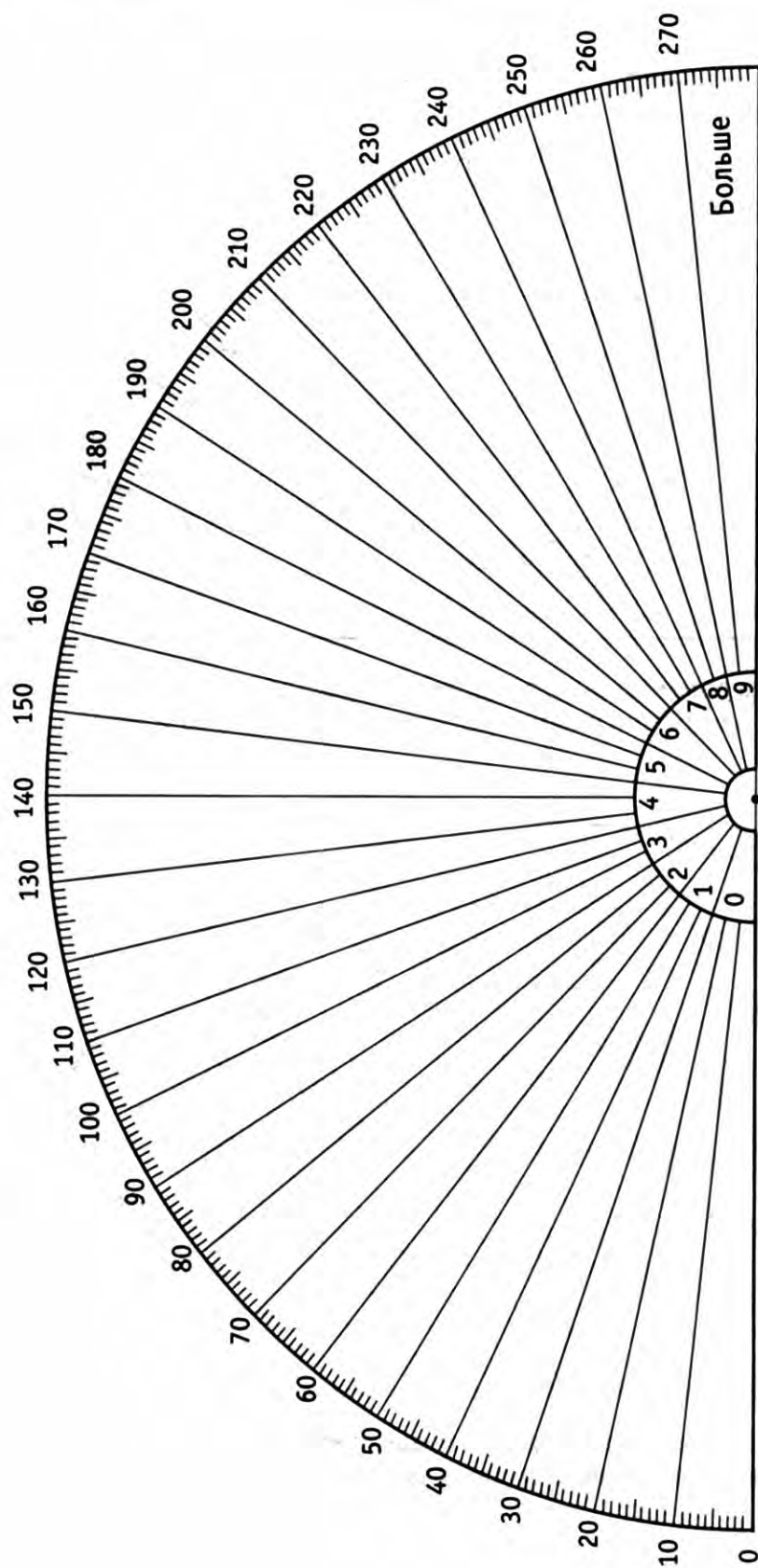


Рис. 19. Р/з диаграмма для определения дня наложения чужеродной вибрации от момента зачатия

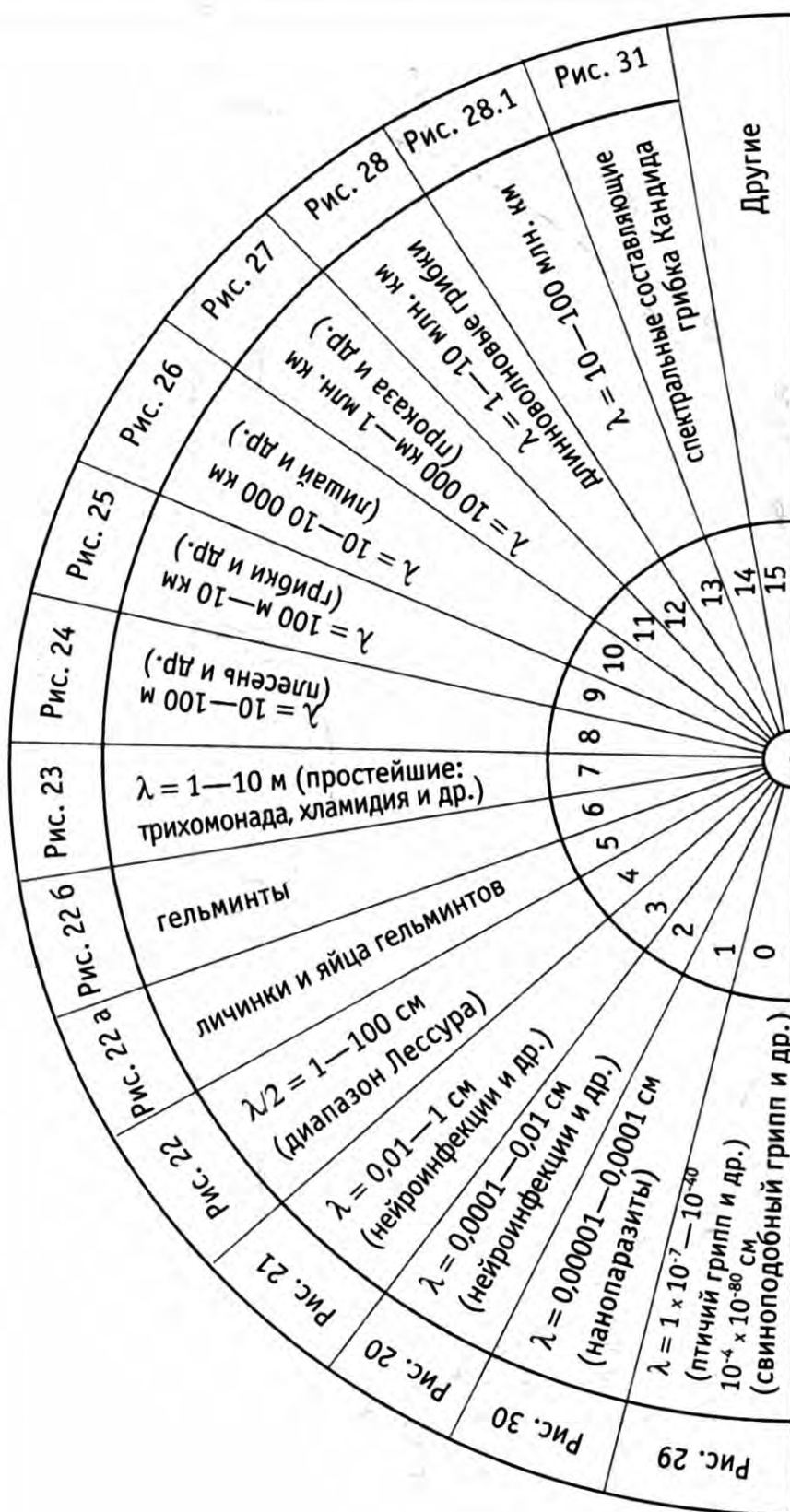


Рис. 20.1. Диапазоны излучений



Диапазон $\lambda = 0,0001—0,01$ см (нейроинфекции и др.)

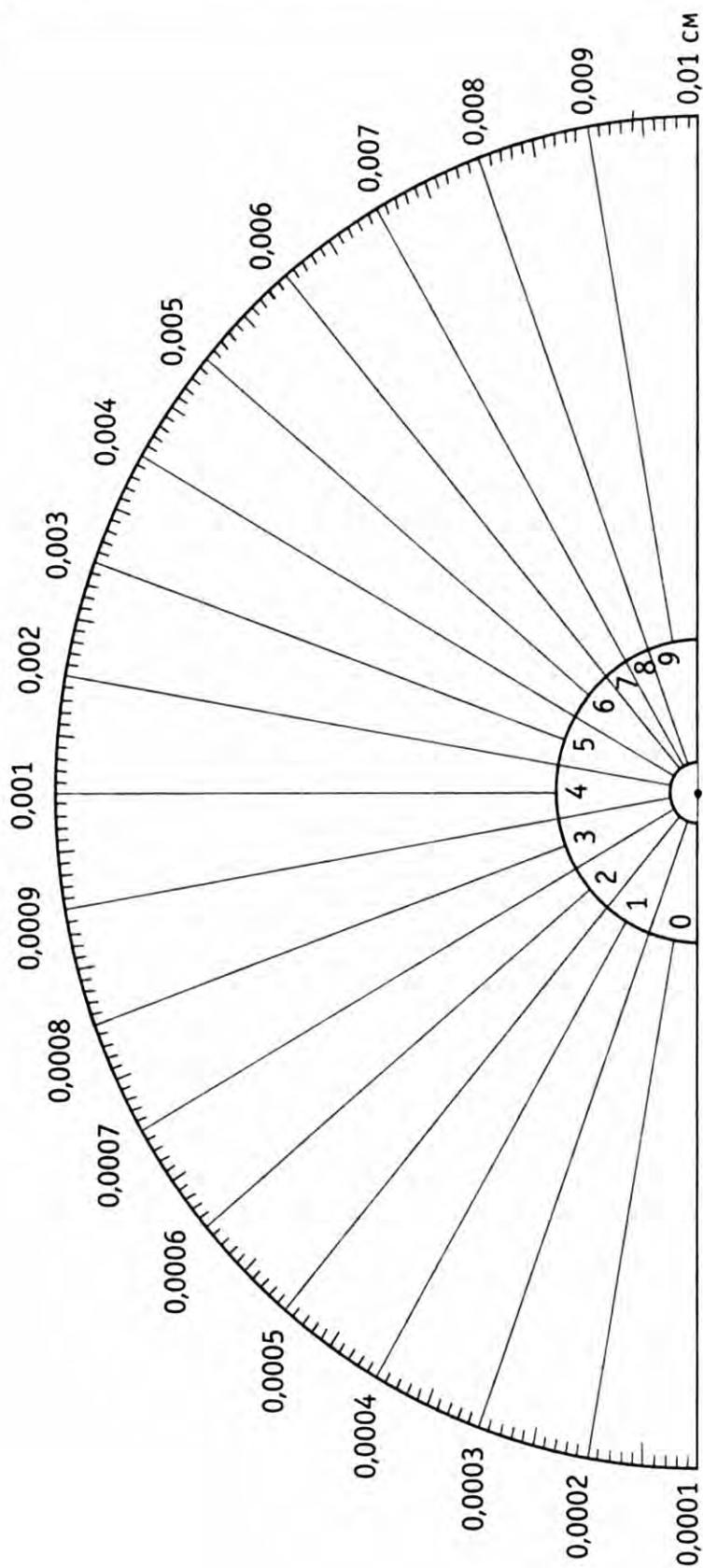


Рис. 20. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных возбудителей

Диапазон $\lambda = 0,01—1$ см (нейроинфекции и др.)

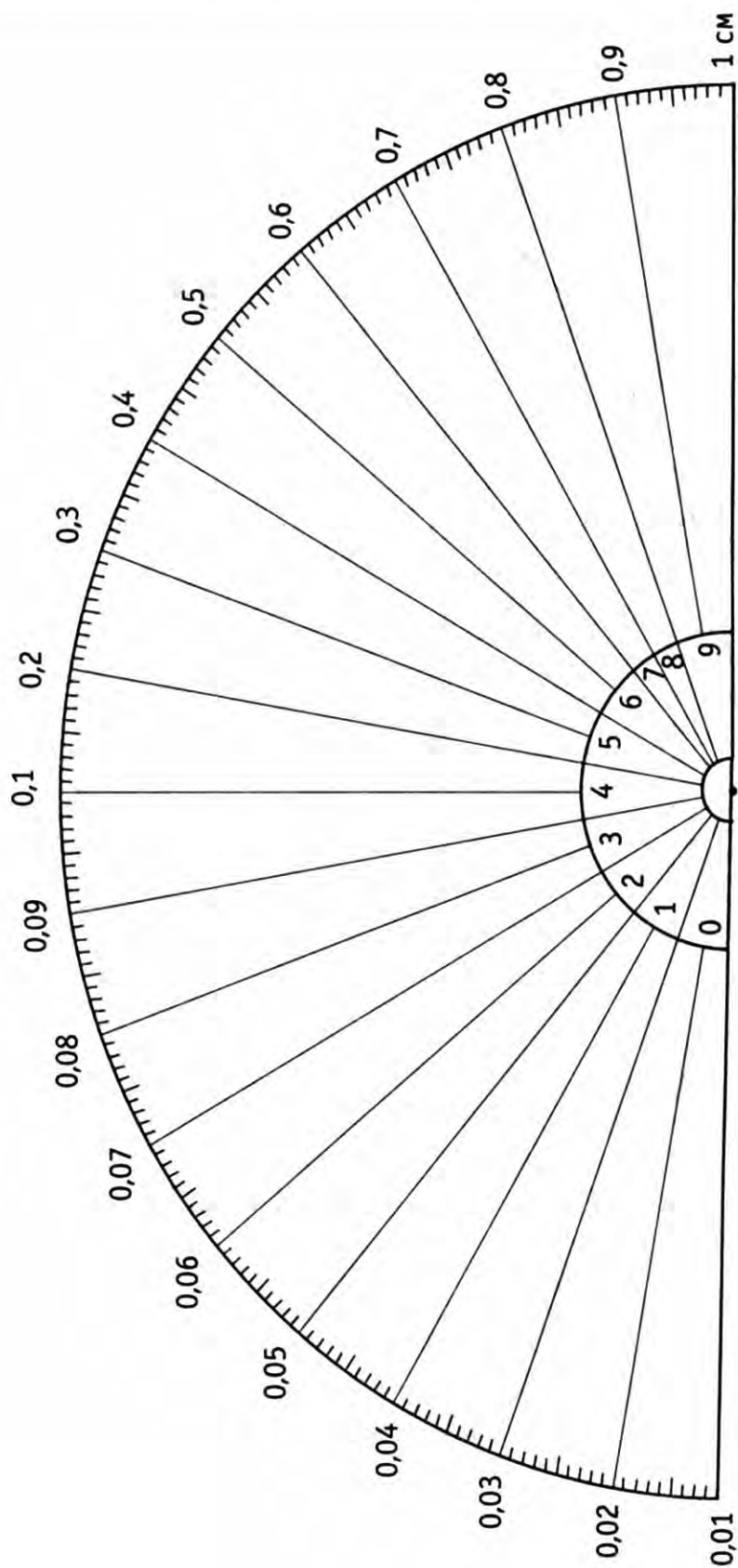


Рис. 21. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных возбудителей



Диапазон $\lambda/2 = 1-100$ см (диапазон Лессура)

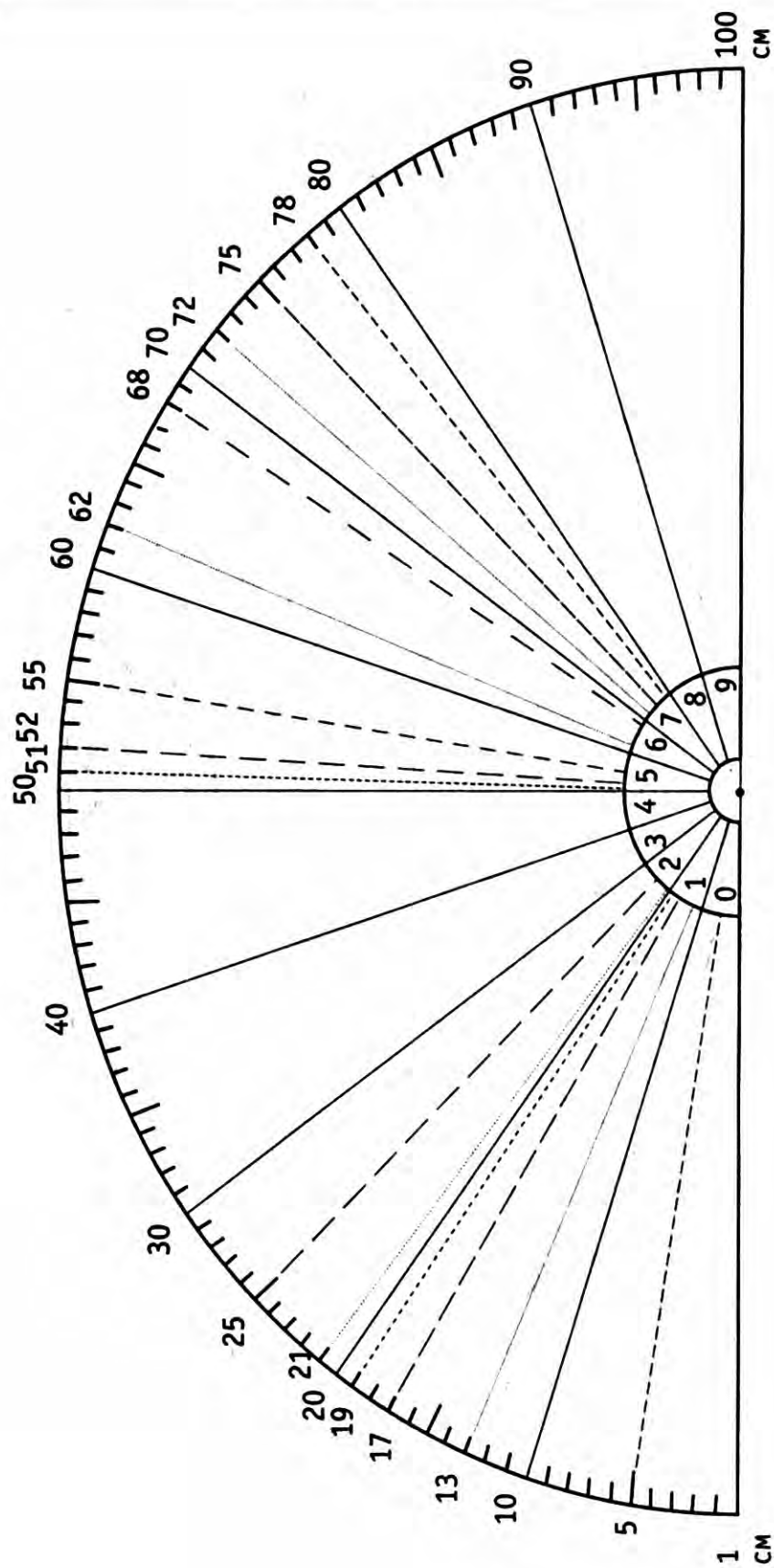


Рис. 22. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных возбудителей

Длины волн излучений личинок и яиц гельминтов

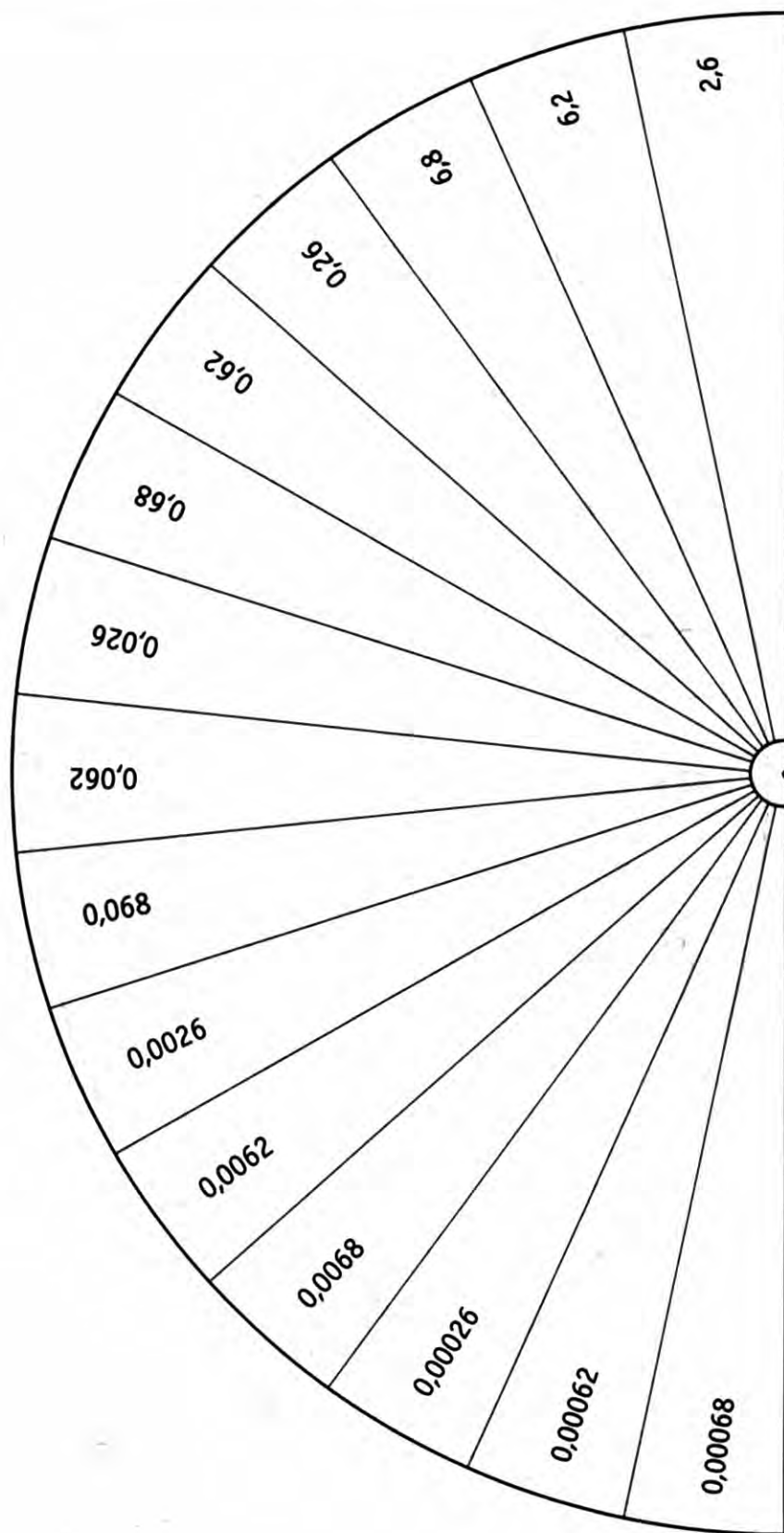


Рис. 22 а. Р/э диаграмма длин волн излучений личинок и яиц гельминтов (в сантиметрах)



Длины волн излучений гельминтов

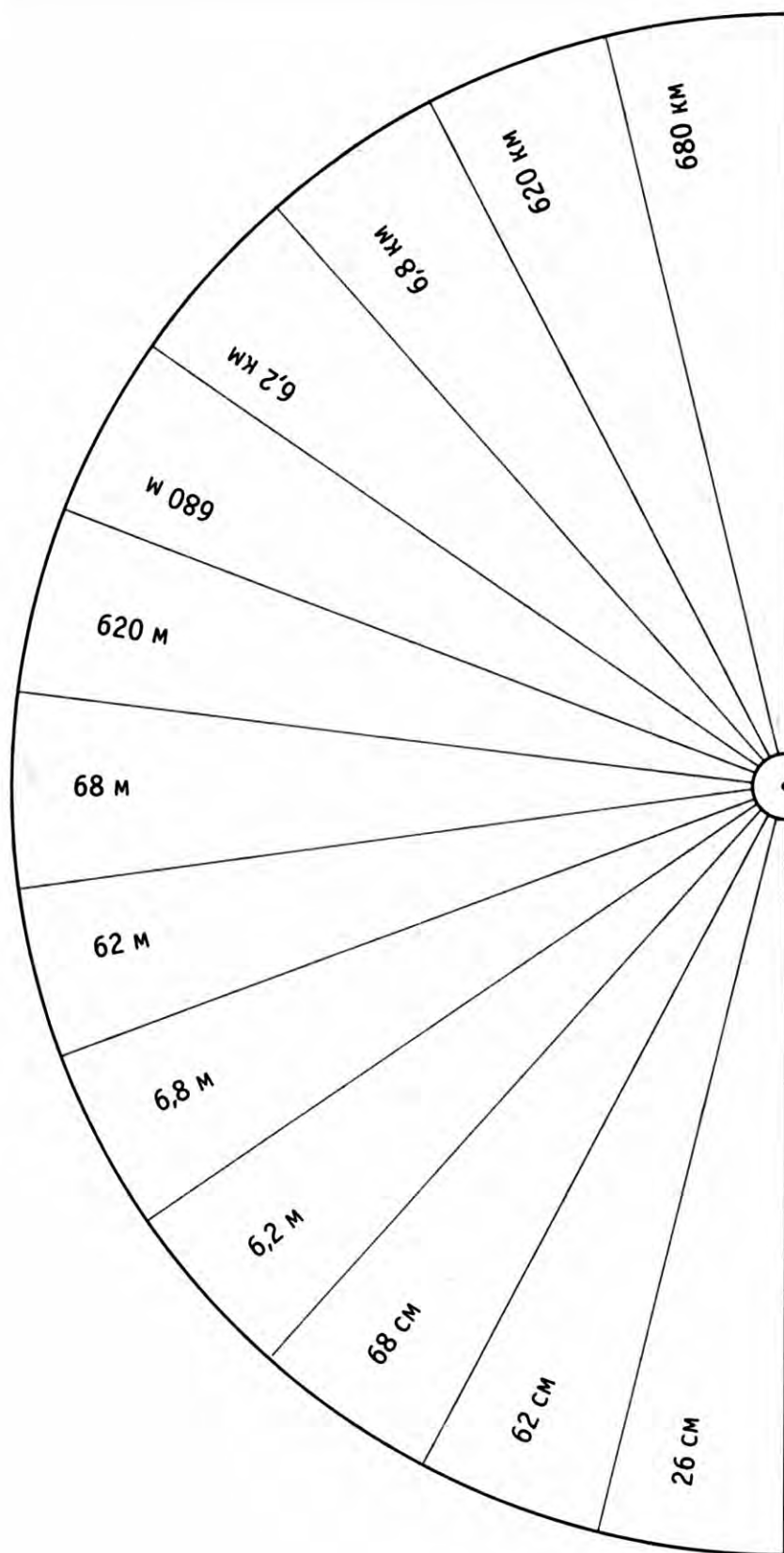


Рис. 22 б. Р /э диаграмма длин волн излучений гельминтов

Диапазон $\lambda = 1—10$ м (простейшие: трихомонада, хламидии и др.)

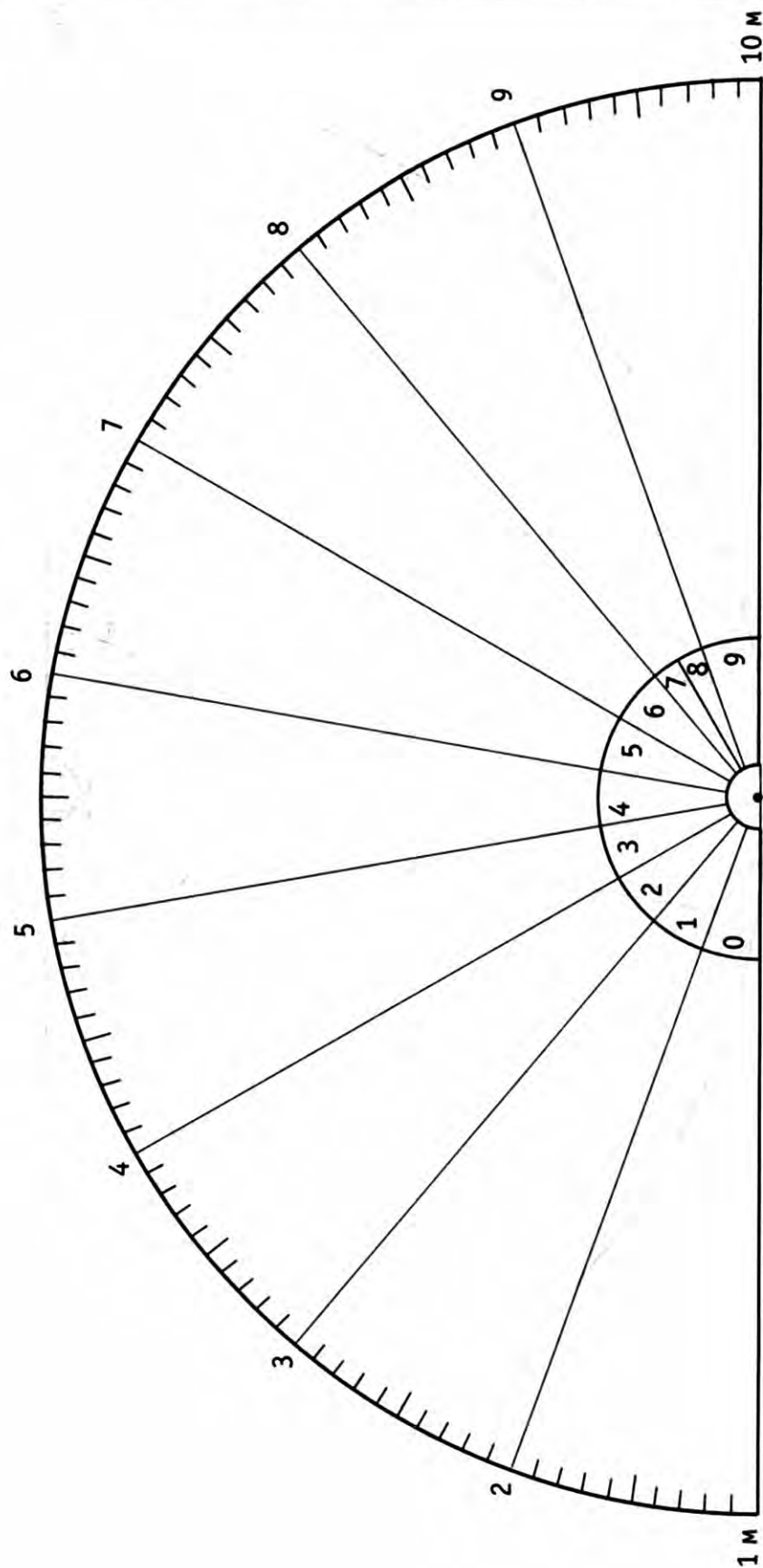


Рис. 23. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных возбудителей

Диапазон $\lambda = 10-100$ м (плесень и др.)

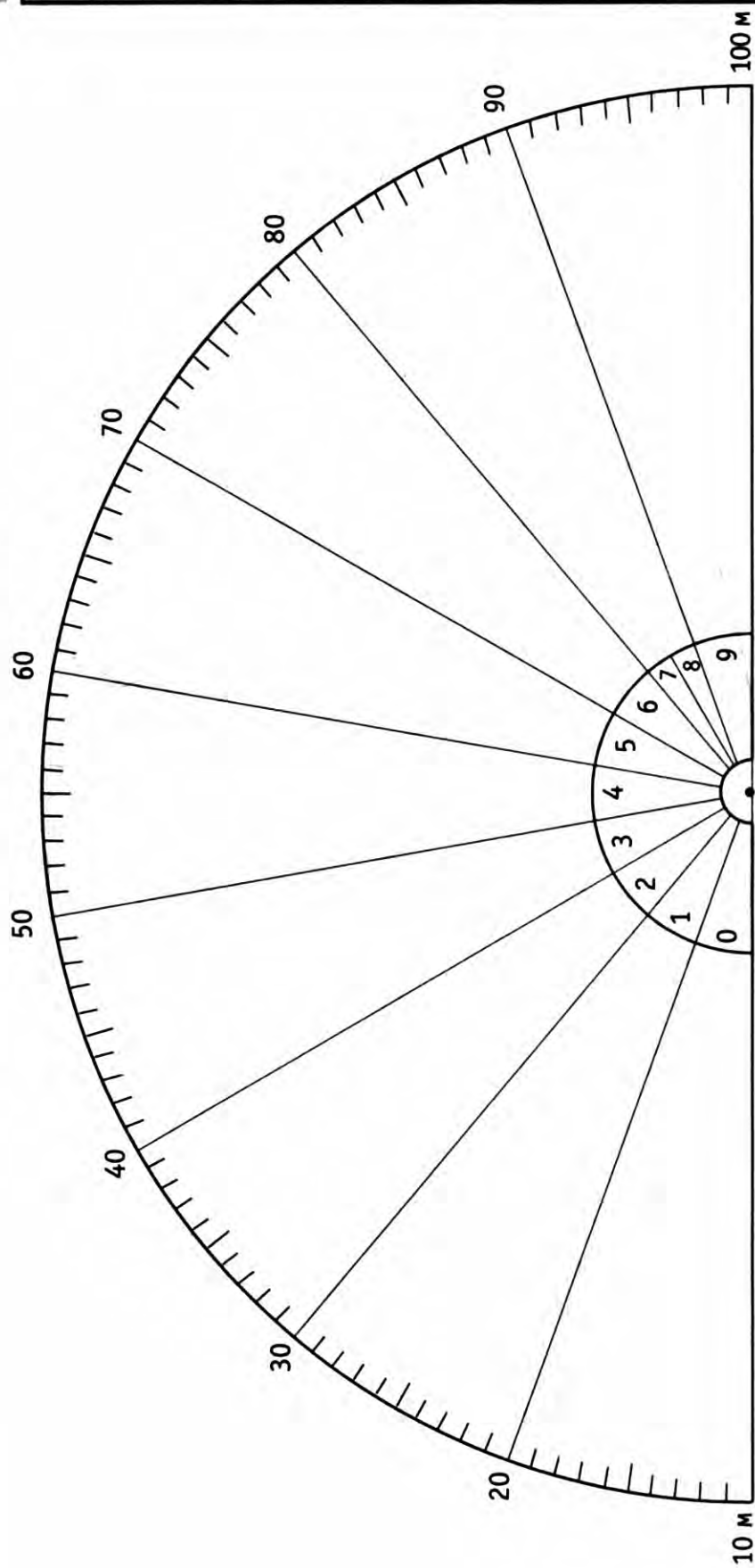


Рис. 24. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных возбудителей

Диапазон $\lambda = 100 \text{ м} — 10 \text{ км}$ (грибки и др.)

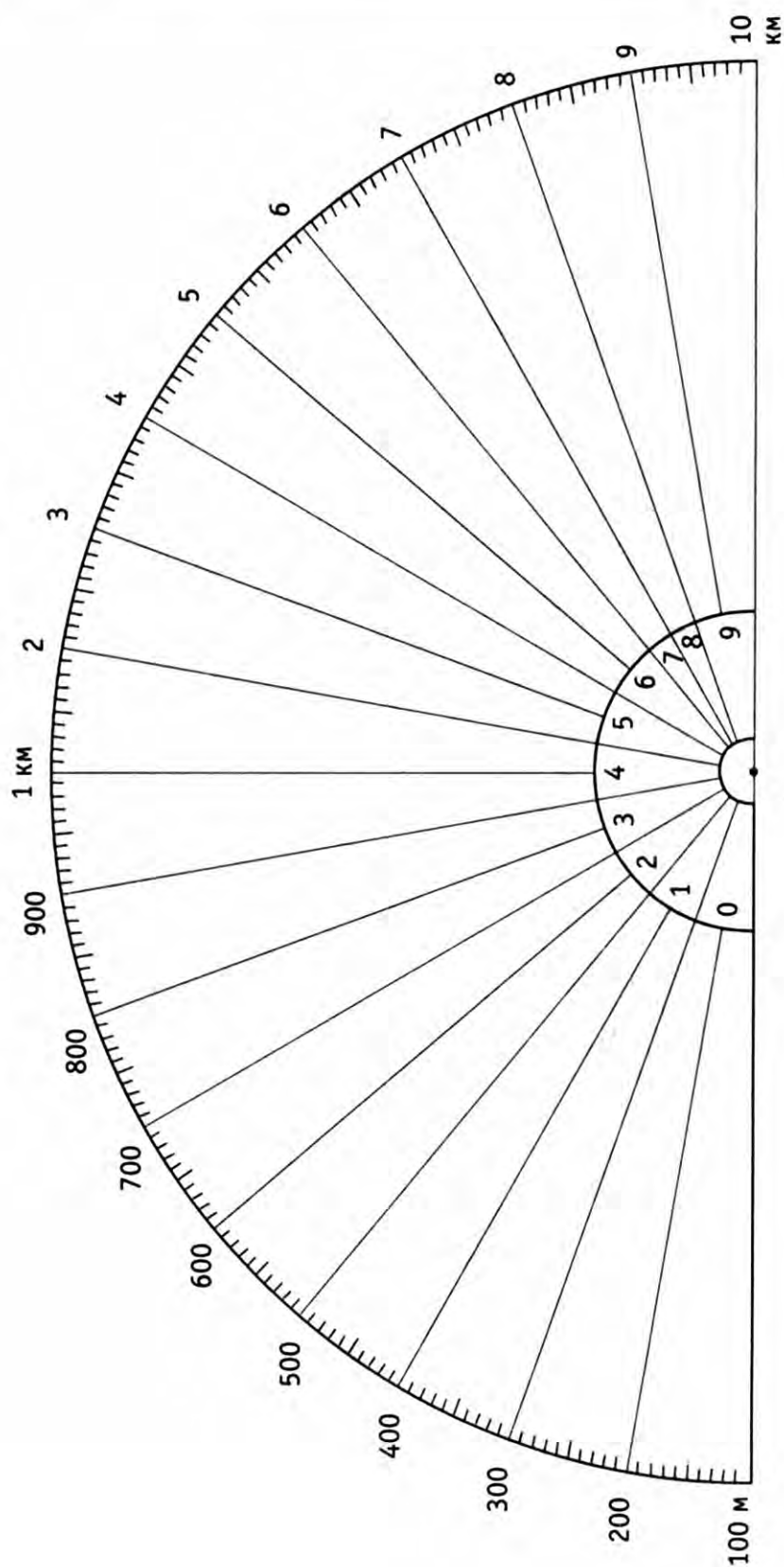


Рис. 25. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных возбудителей



Диапазон $\lambda = 10 - 10\,000$ км (лишай и др.)

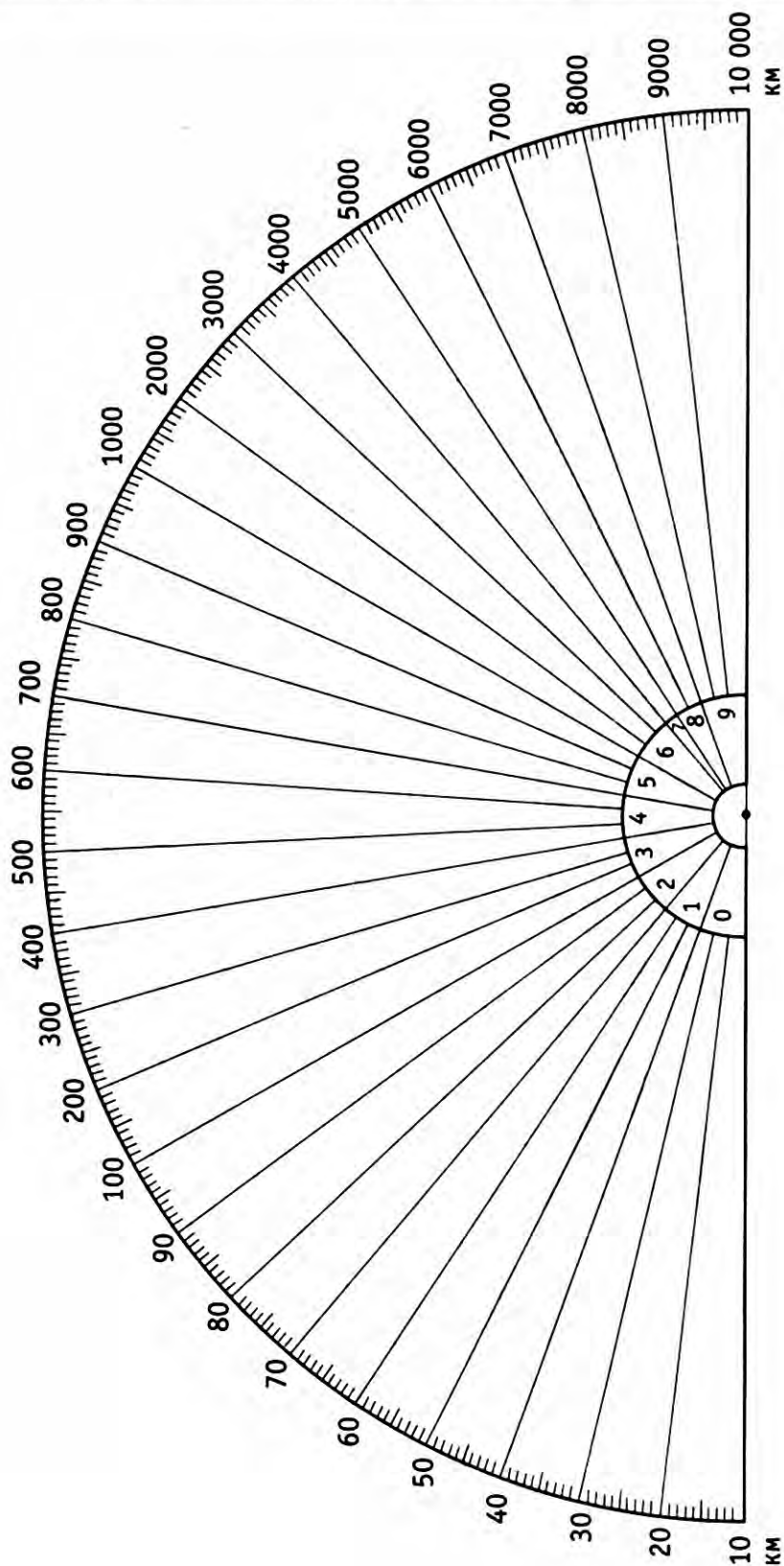


Рис. 26. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных возбудителей

Диапазон $\lambda = 10\,000 - 1\,000\,000$ км (проказа и др.)

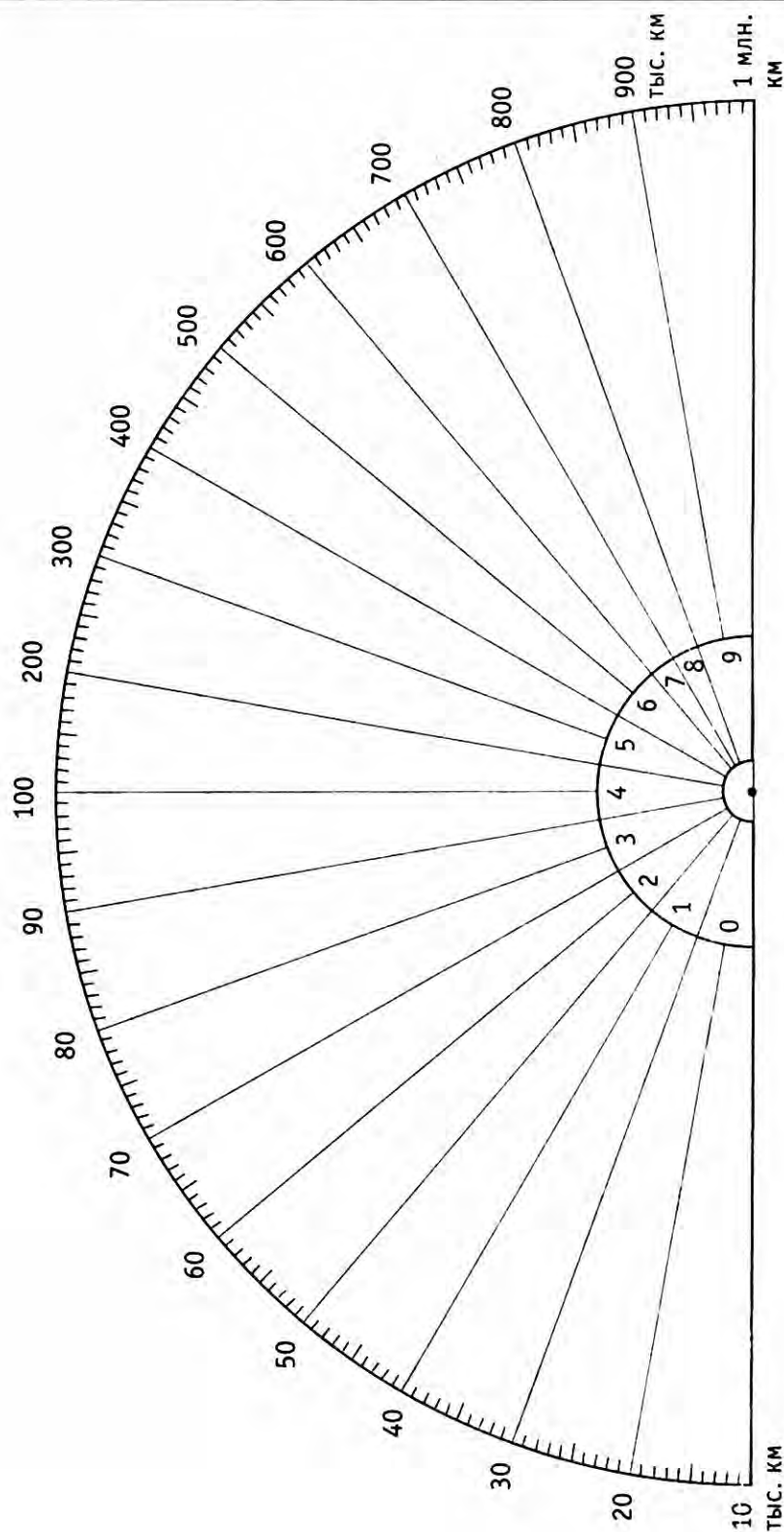


Рис. 27. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных возбудителей



Диапазон $\lambda = 1\,000\,000 - 10\,000\,000$ км

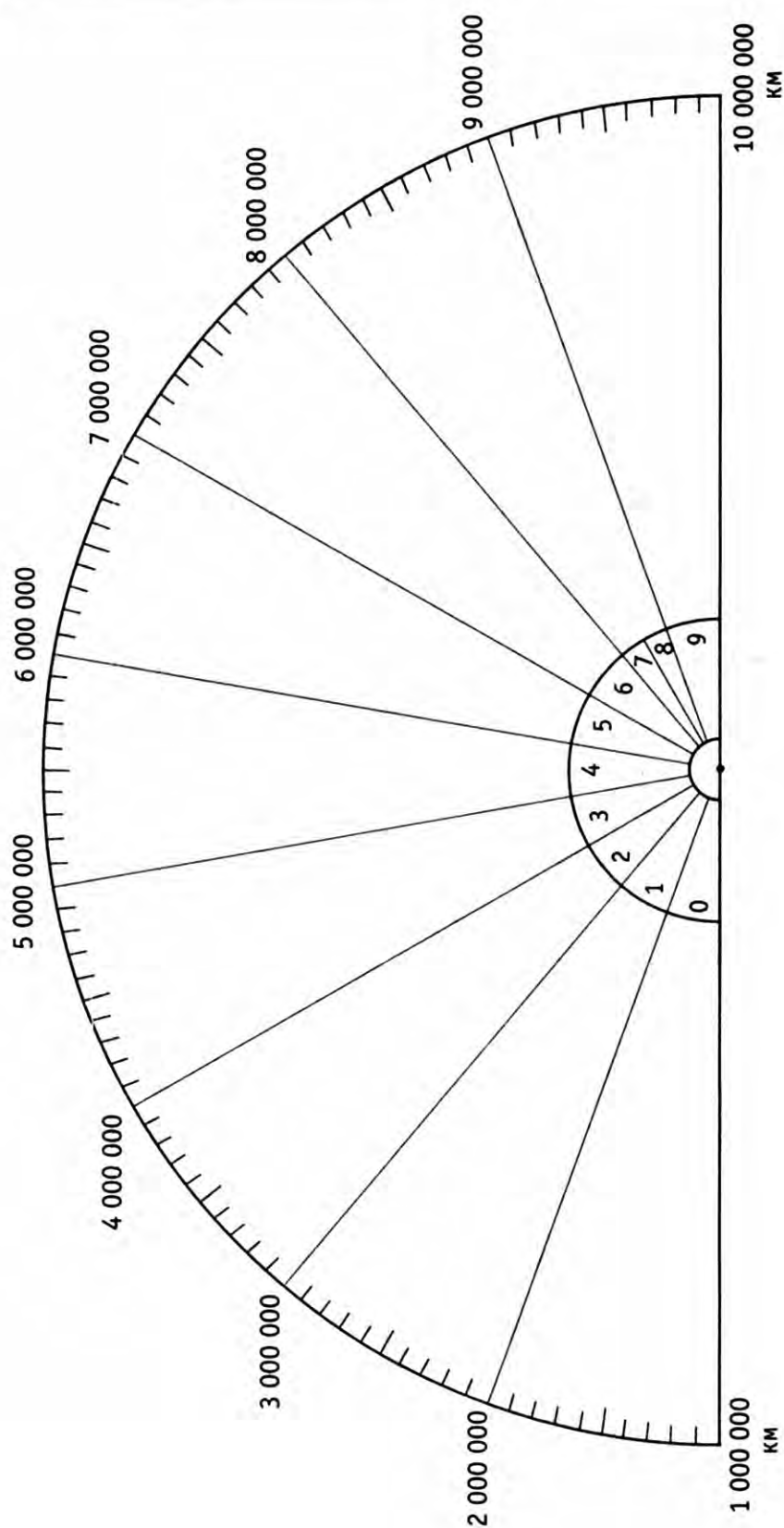


Рис. 28. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных возбудителей

Диапазон $\lambda = 10-100$ млн. км

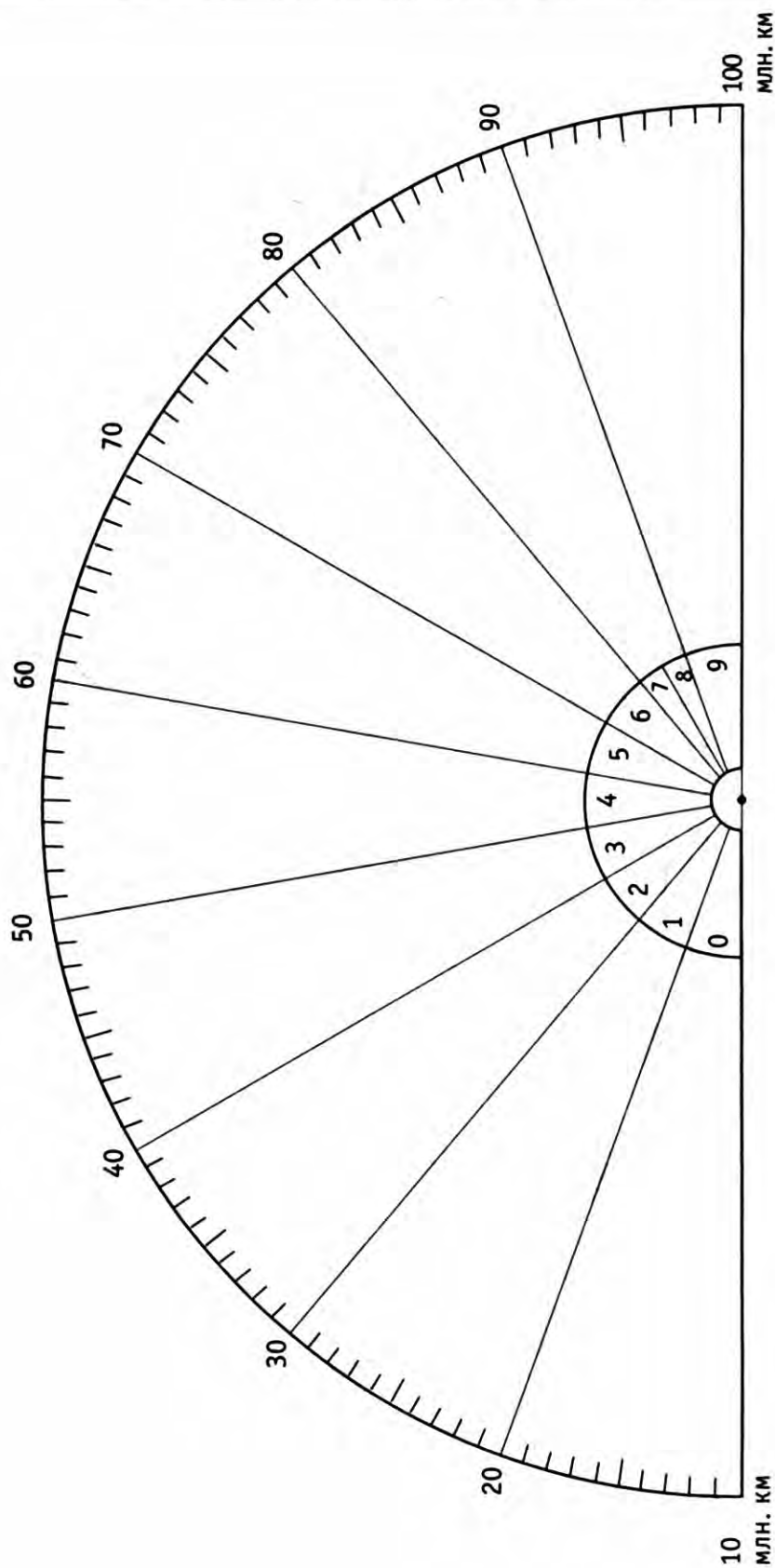


Рис. 28.1. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных возбудителей



Диапазон $\lambda = 0,0000001—0,00001$ см

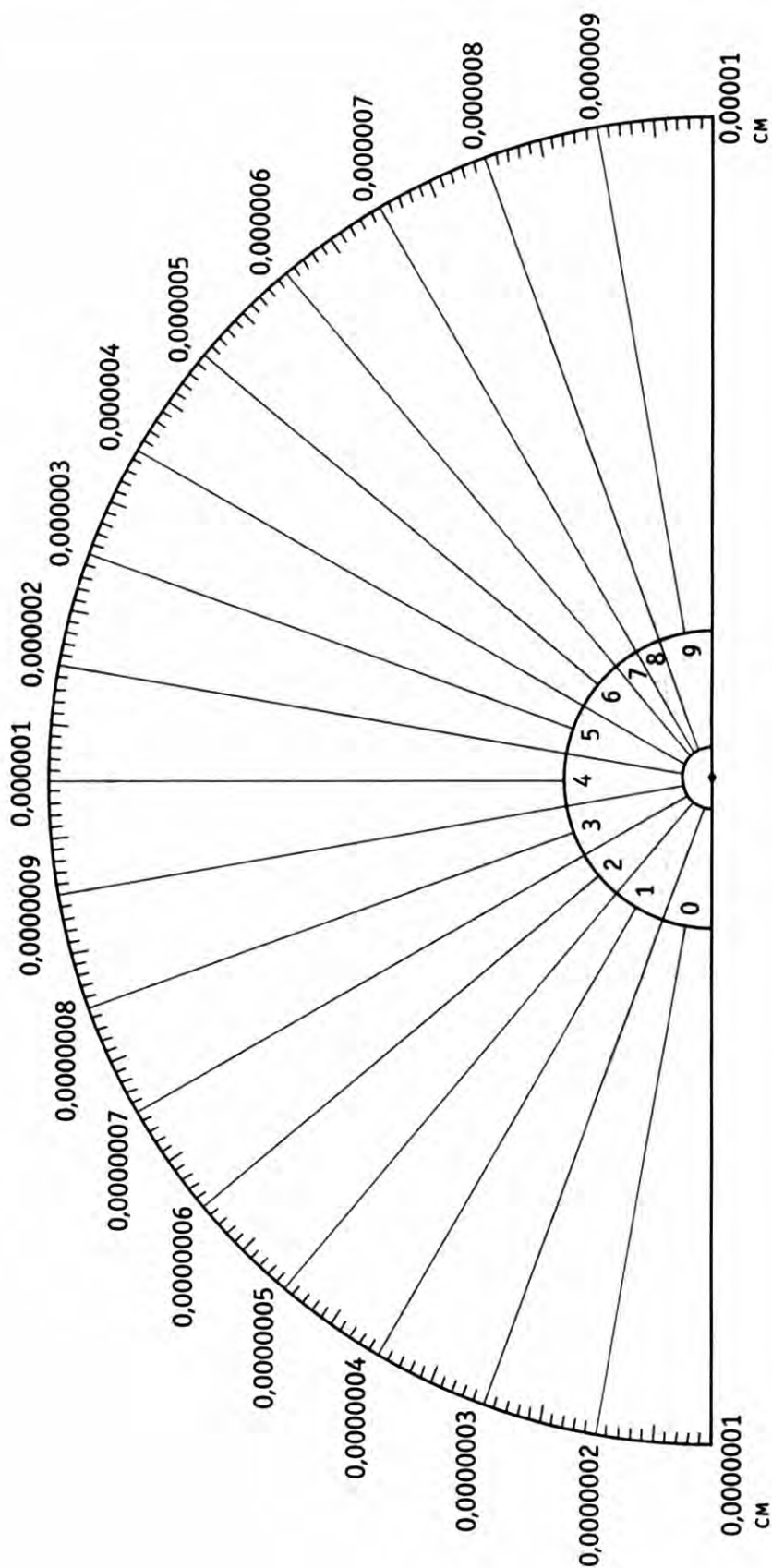


Рис. 29. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных микроорганизмов (нанопаразитов)

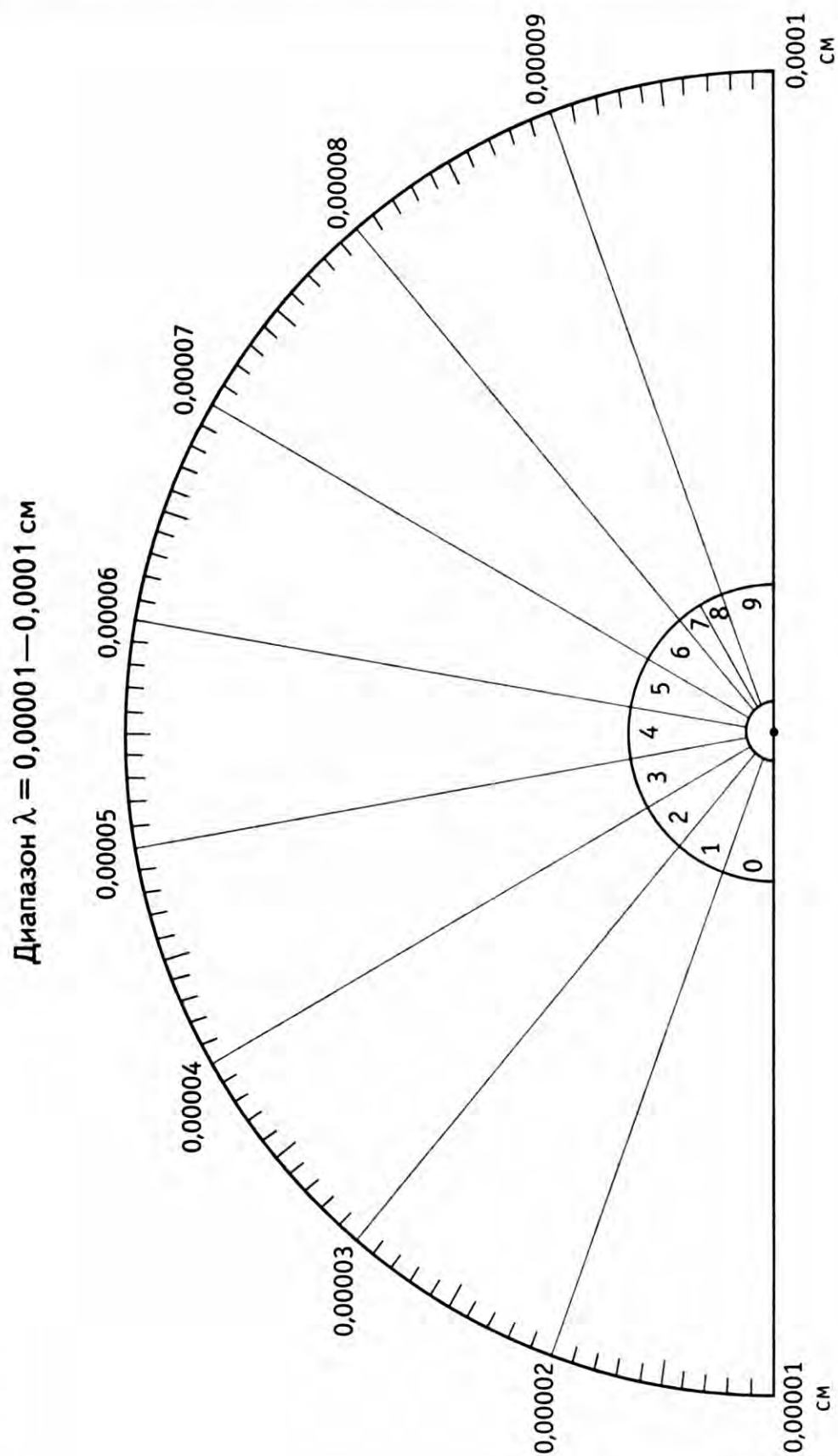


Рис. 30. Р/э диаграмма для обнаружения патогенных микроорганизмов (нанопаразитов)



Длина волны (λ/2) в основных единицах (по Лессуру), см	Заблевание или возбудитель	Лекарственные растения
5	Корь, скарлатина, ветряная оспа, грипп	Сосновые ростки, пастушья сумка, ревен, омега, цикорий
13	Сифилис, энтерококк, летаргический энцефалит, сап, полиомиелит	Брусника, черника, полынь, паслен горький, горечавка, хрен (корень)
19	Туберкулез, малярия	Мак, тысячелистник, эвкалипт, чабрец
25	Угловая болезнь, белый стафилококк (вызывает гриппоподобные реакции), пневмококк, менингококк, грипп	Василек, хмель, сапонария, зеленая кожура грецкого ореха
51	Некоторые виды рака, серьезные опухоли, язвы	Зерна кофе, клубничный куст, морская капуста, подорожник, имбирь, морковь, чистотел, петрушка, шалфей, лавровый лист, чага, ягоды брусники, календула, ягоды облепихи
55	Гонококк, столбняк, колибацилла, дизентерия	Лебеда, кора березы, ежевика, бурачник
62	Стрептококки, бешенство, гидативная эхинококковая киста, эндокардит, некоторые виды ревматизма	Ольха, репейник, пырей, ясень
68	Золотистый стафилококк, дифтерия, тиф, оспа, паратиф, пневмококк, аскариды, острицы, трихоцефал, ленточные глисты, лямблии, холецистит, некоторые виды ревматизма	Черная смородина, золототысячник, кресс-салат, кукурузные рыльца, дикие анютины глазки, гречиха, аптечная толокнянка
72	Коклюш, микробактерии Дуайена, вызывающий ларингиты, хронические трахеиты	Укроп, ива красная (верба), лепестки розы, липа, тимьян, боярышник
75	Бацилла Фридландера, бацилла пситтици, тифозная, тифозная	Вишня (сироп, компот), малина (сироп), хина красная, заячья капуста
78	Бацилла Пфайфера, бацилла протей, анаэробы: септический (гнилостный), вибрион, спорогенные, отечные болезни, псевдобактериальная палочка	Ангустра настоящая (многолетняя пролеска)

Рис. 30 а. Таблица по Лессуру. Длины волн патогенных возбудителей и лекарственных растений, имеющих аналогичную длину волны, что и возбудитель

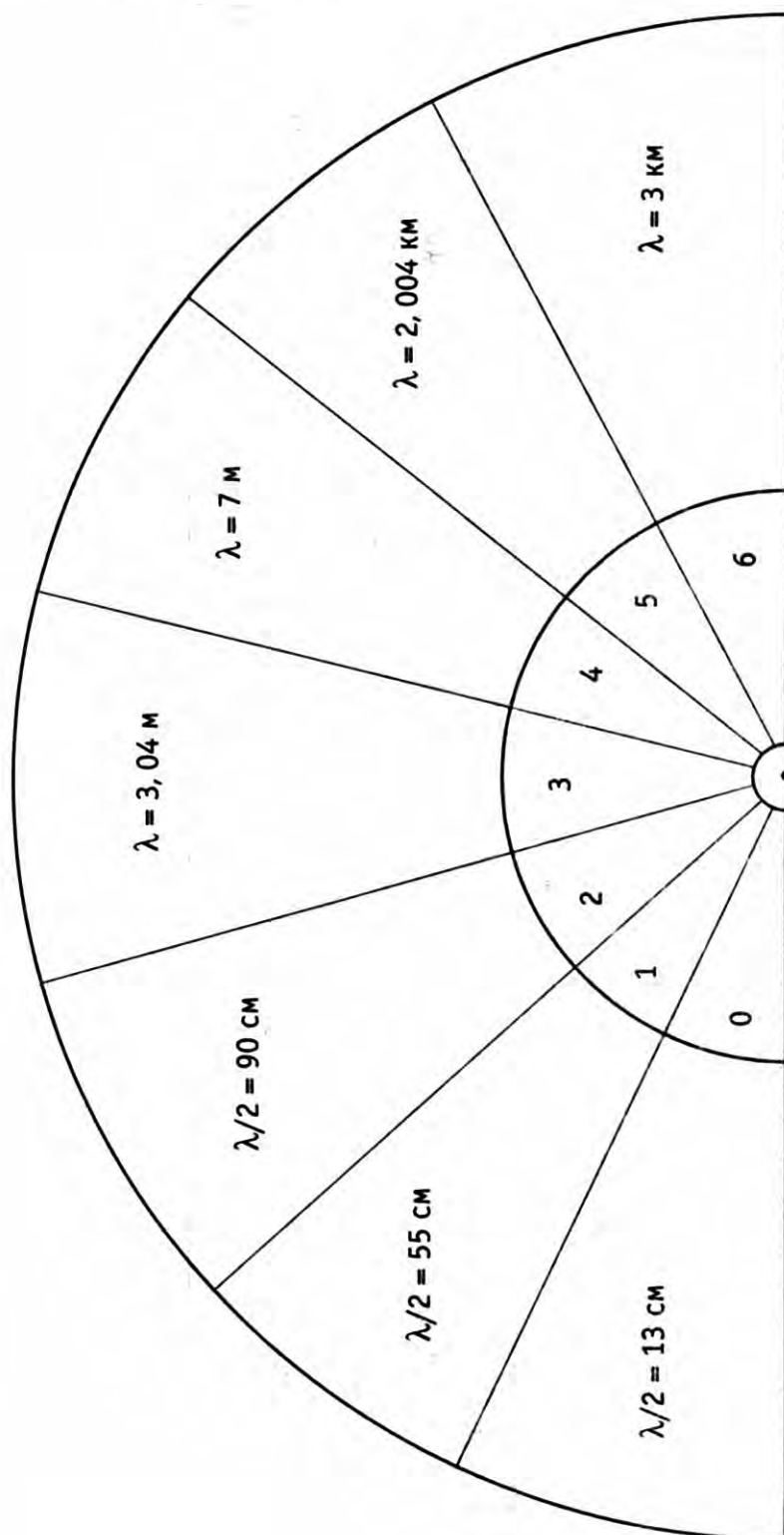


Рис. 31. Р/э диаграмма для выявления в организме спектральных составляющих грибка Кандида

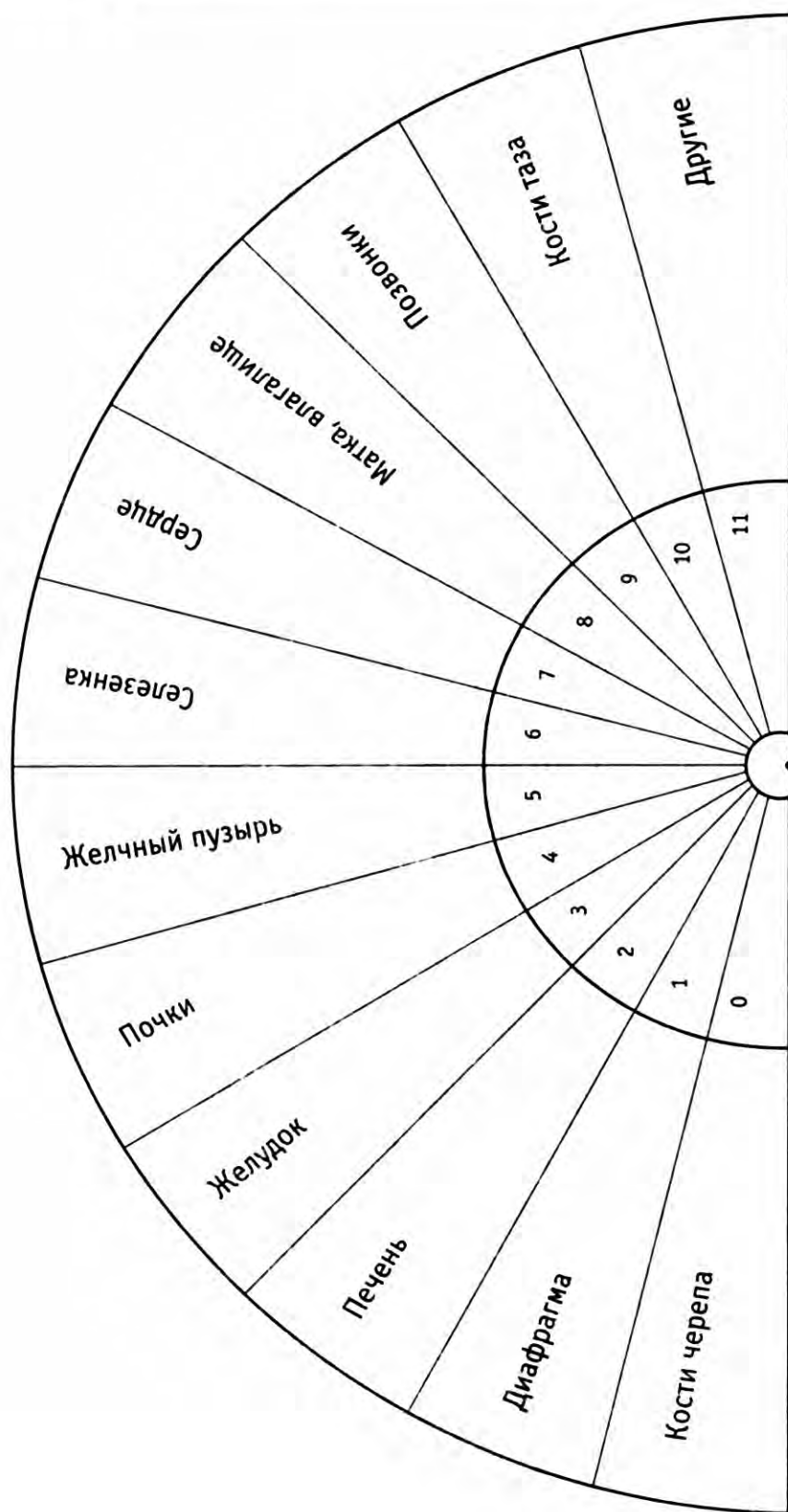


Рис. 32. Р /э диаграмма для определения опущенных или смещенных органов

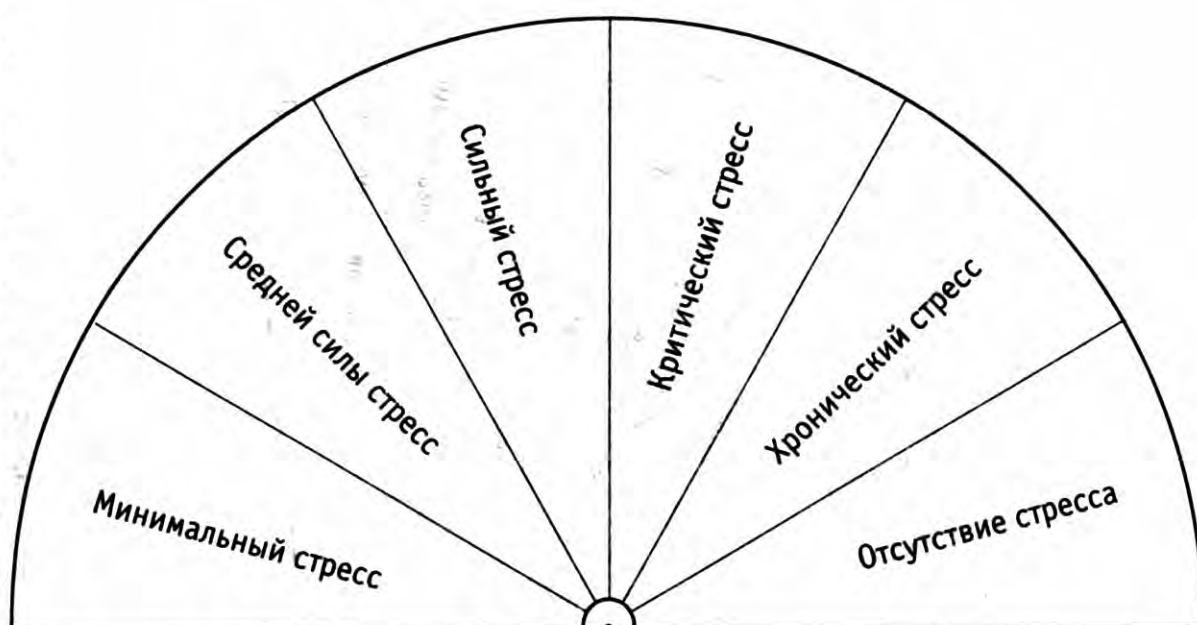


Рис. 33. Р/э диаграмма для определения степени стрессового состояния

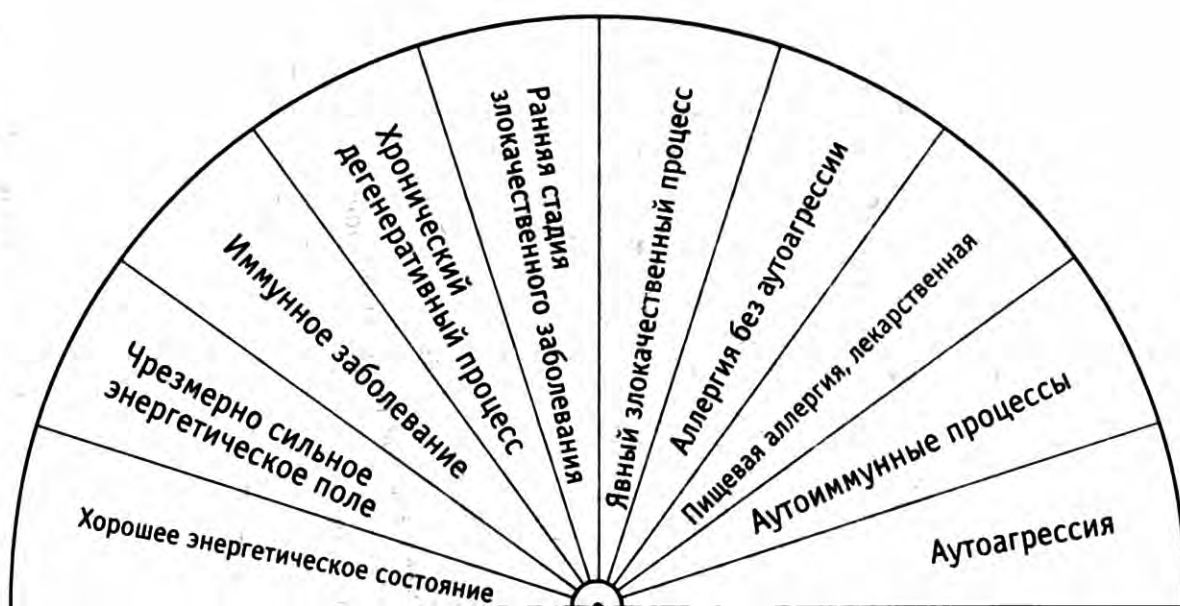


Рис. 34. Р/э диаграмма для определения иммунного статуса

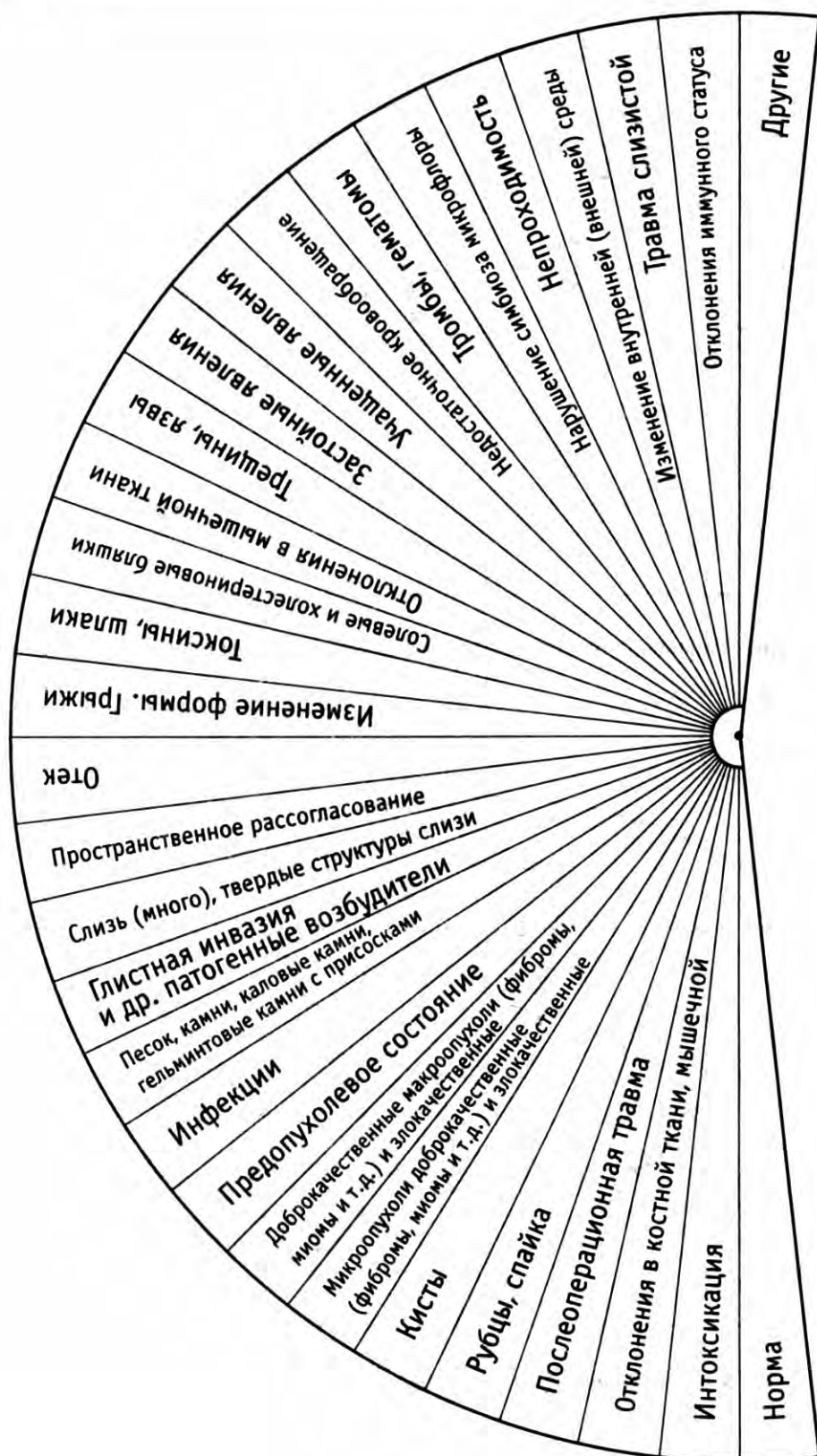


Рис. 35. Р/э диаграмма для определения состояния органа

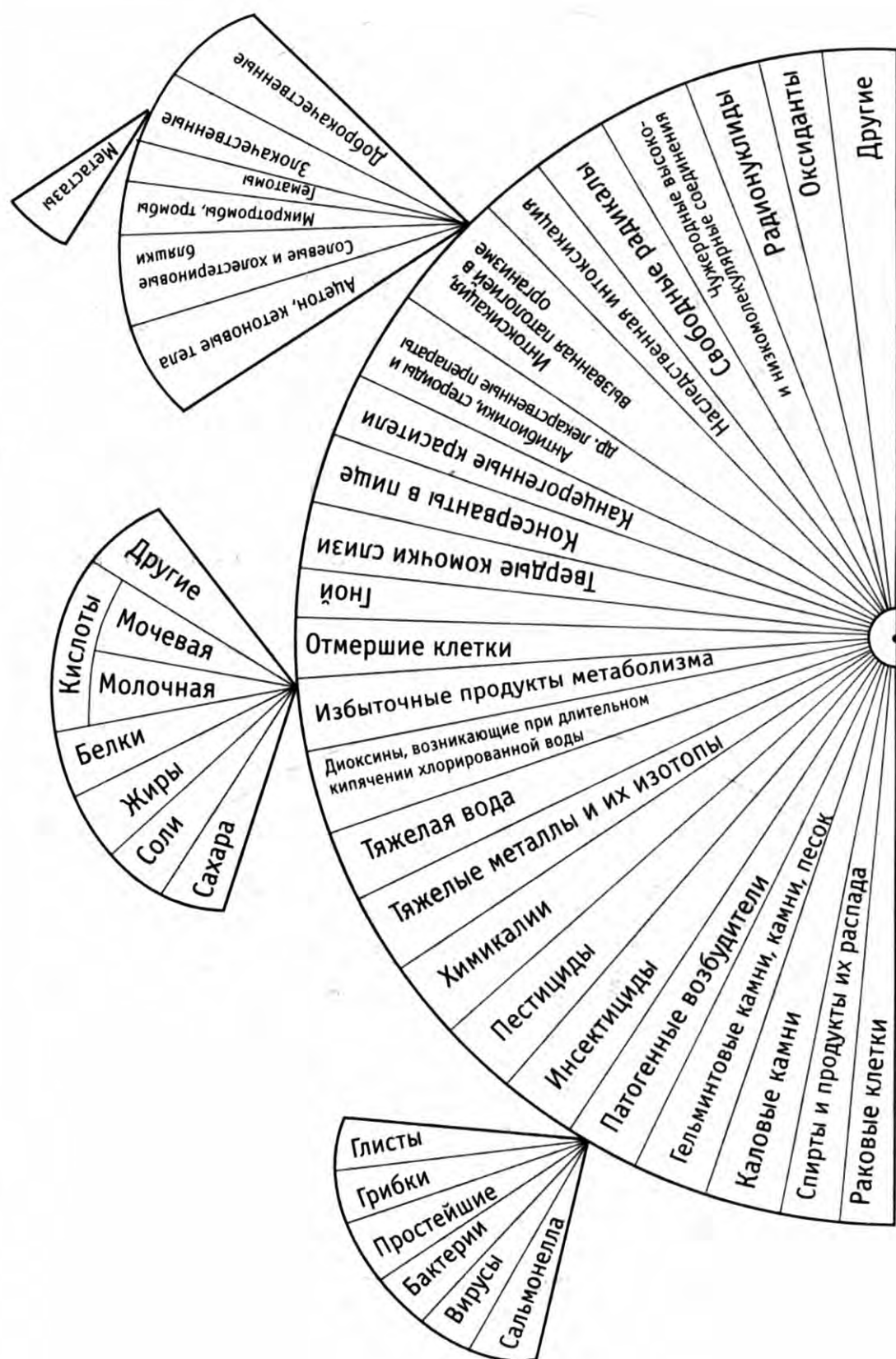


Рис. 36. Р/э диаграмма для определения причин интоксикации органов

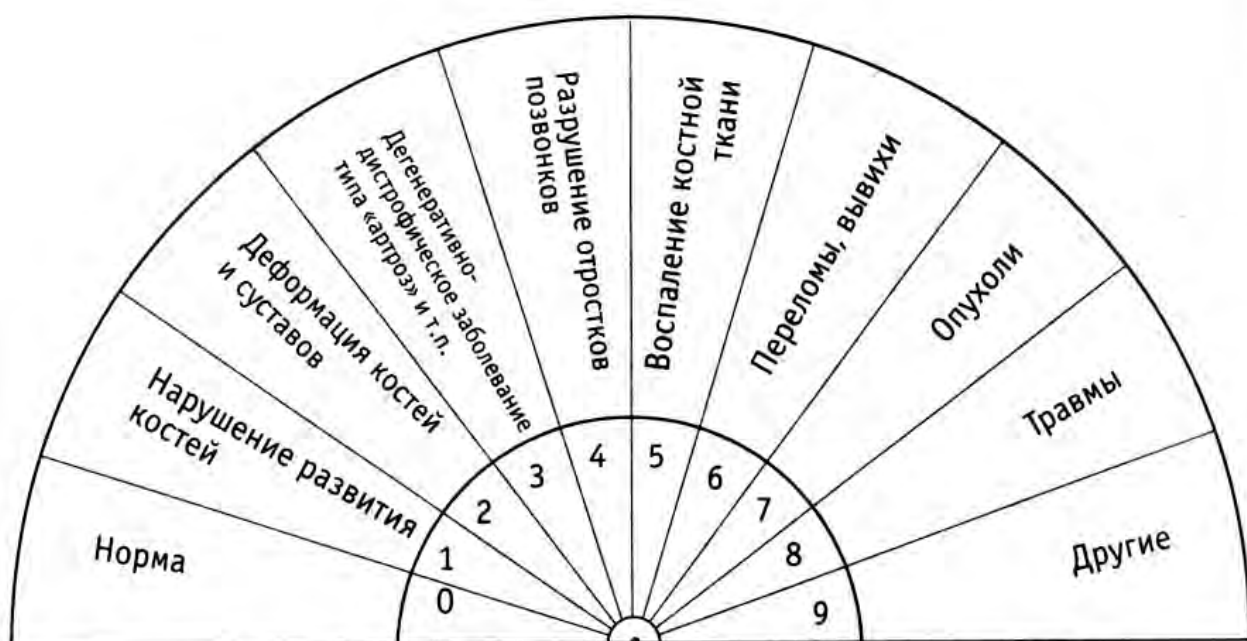


Рис. 37. Р/э диаграмма для определения отклонений в костной ткани

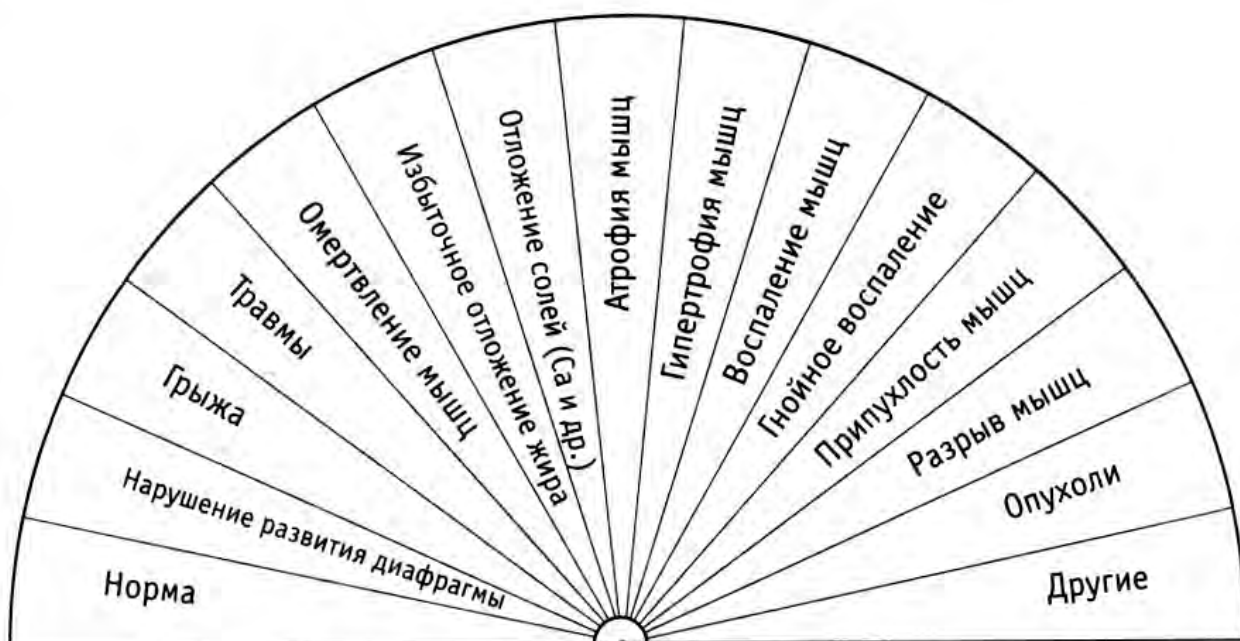


Рис. 38. Р/э диаграмма для определения отклонений в мышечной ткани



Рис. 39. Р /э диаграмма для выбора средств и различных процедур, облегчающих состояние организма при заболеваниях и ускоряющих самоисцеление



Рис. 40. Р/з диаграмма для выбора методов устранения повреждений в слизистых оболочках головы и внутренних органов

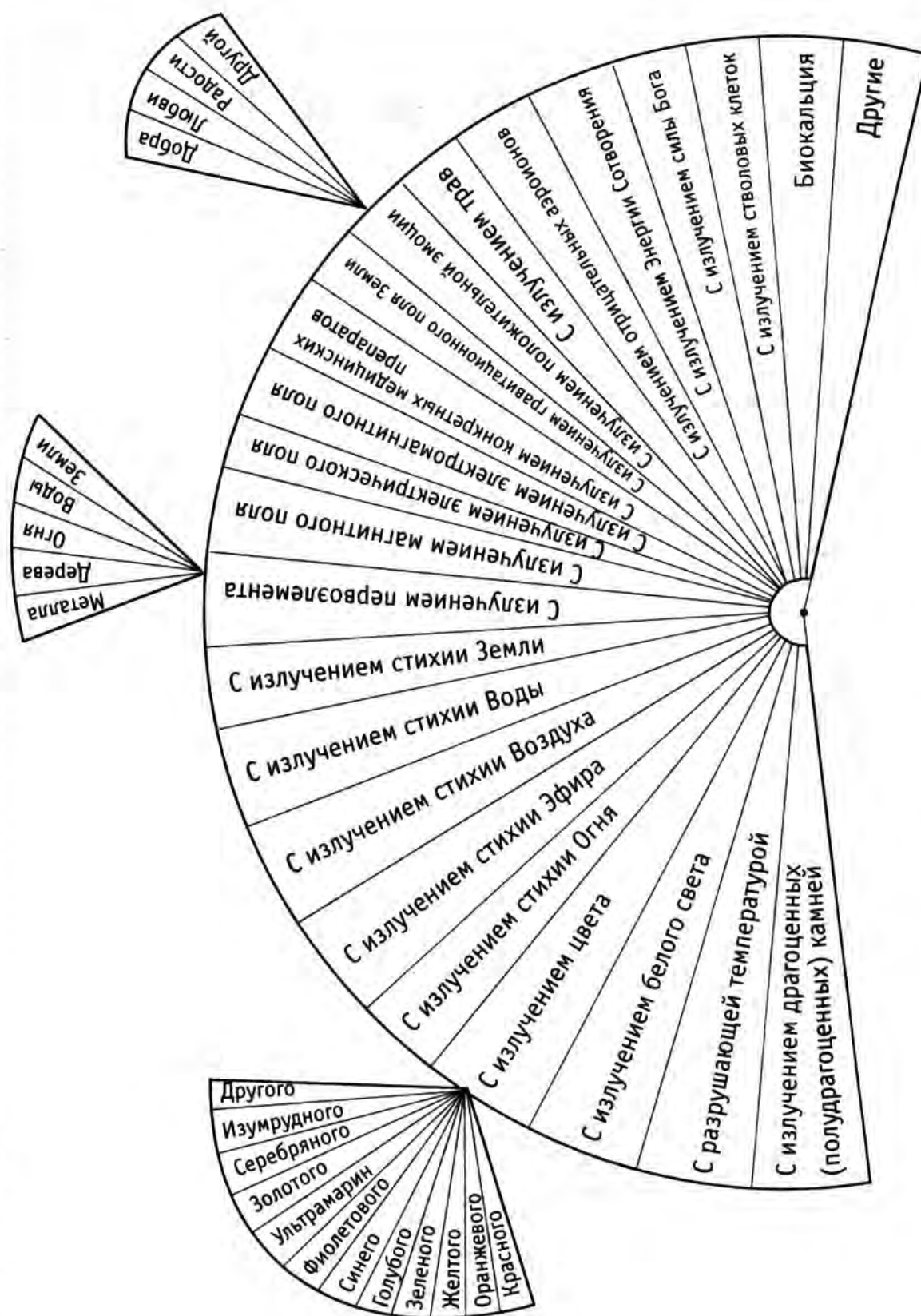


Рис. 41.1. Виды излучений

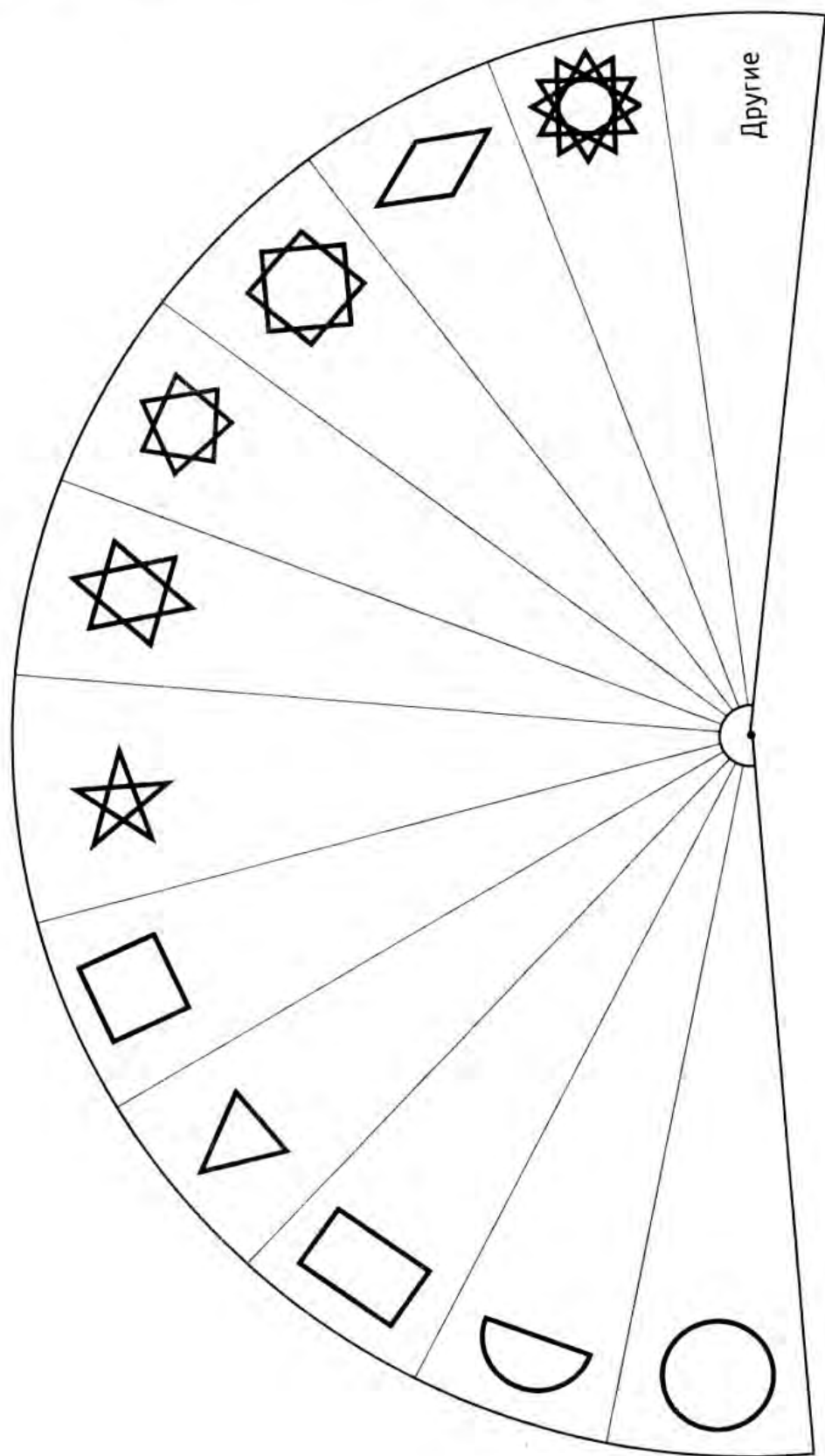


Рис. 41. Р/э диаграмма для выбора фигуры, в которую заключается вибрационный ряд

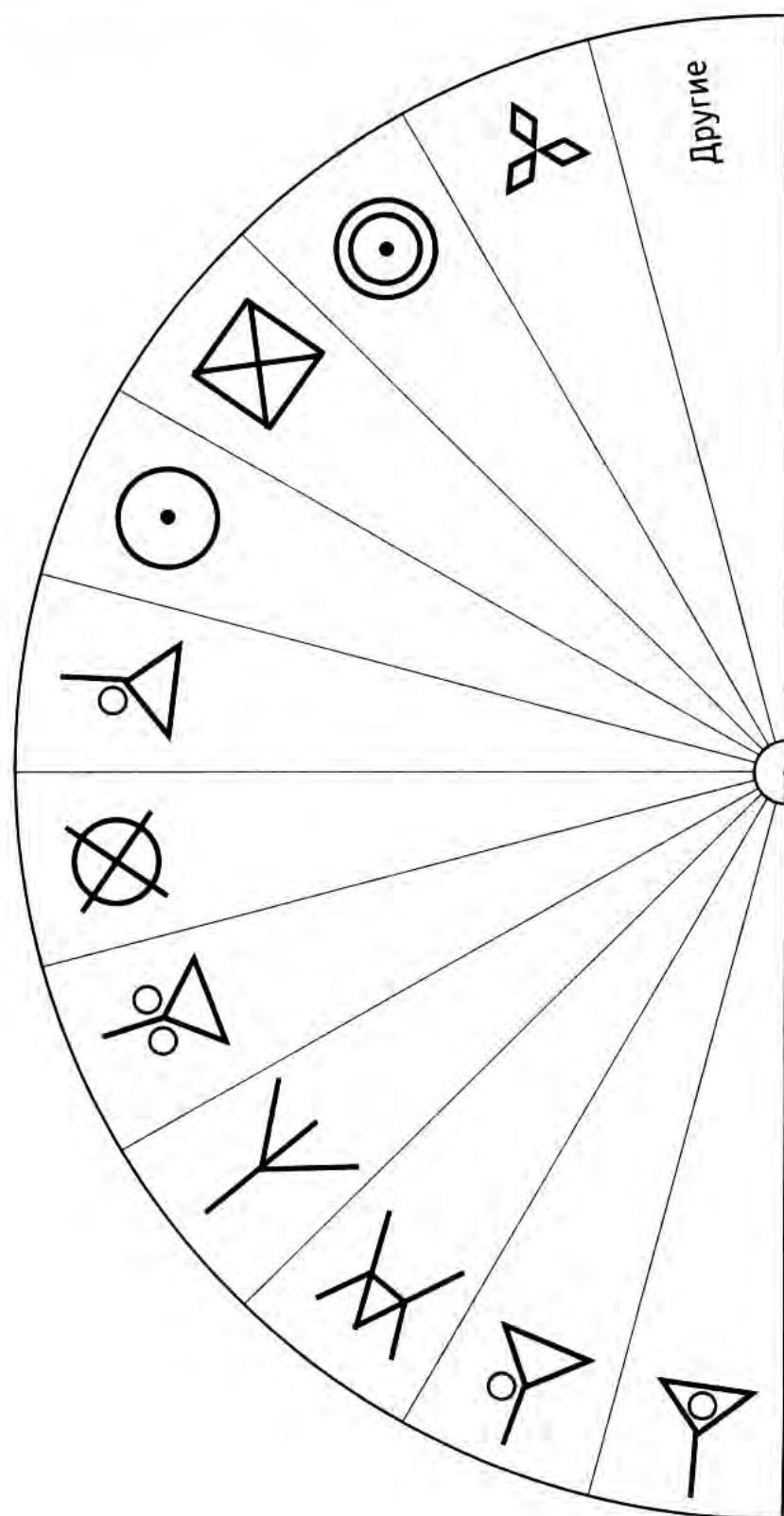


Рис. 42. Р /э диаграмма для выбора фигур и геометрических символов вибрационного ряда

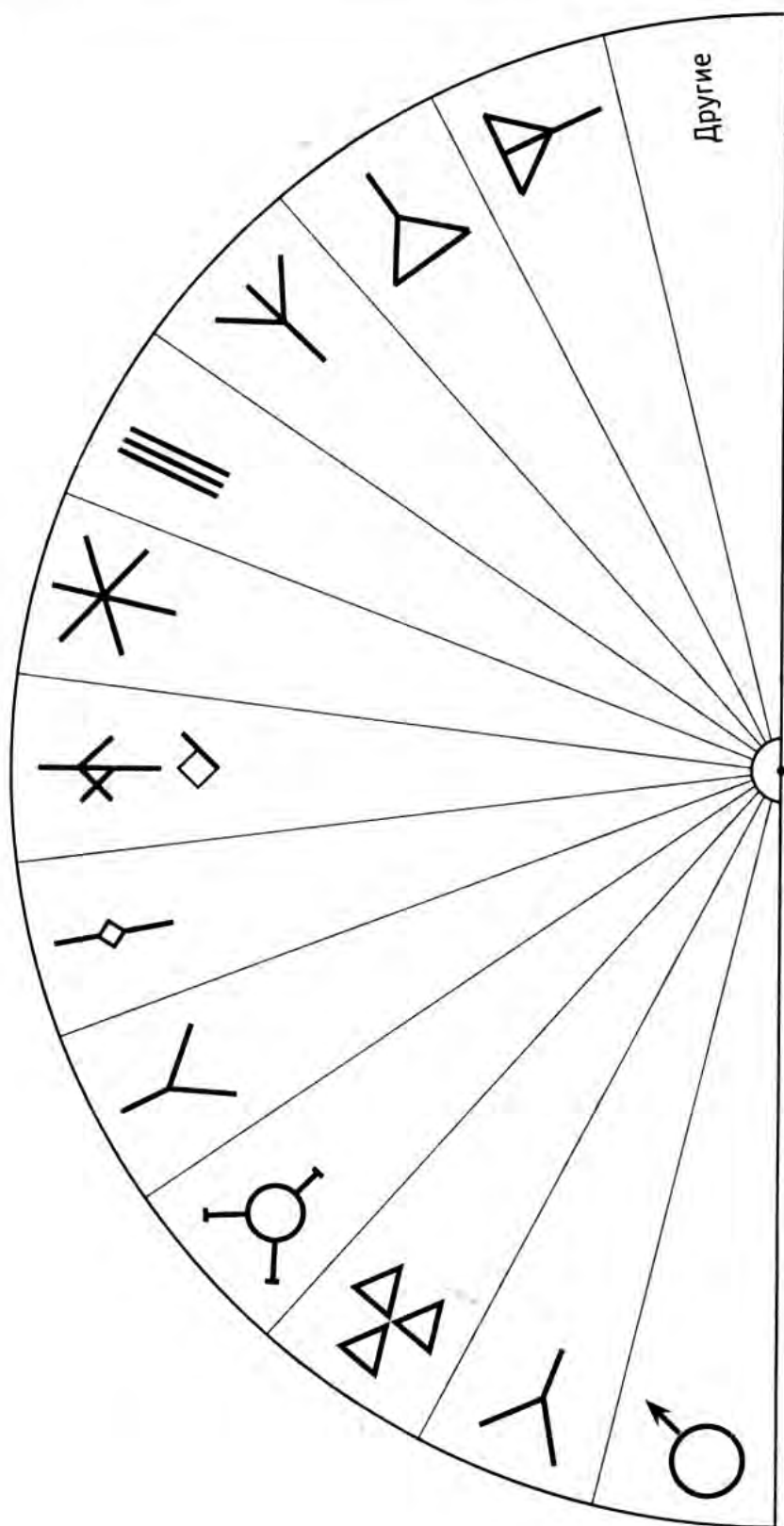
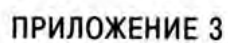


Рис. 43. Р/э диаграмма для выбора фигур и геометрических символов вибрационного ряда

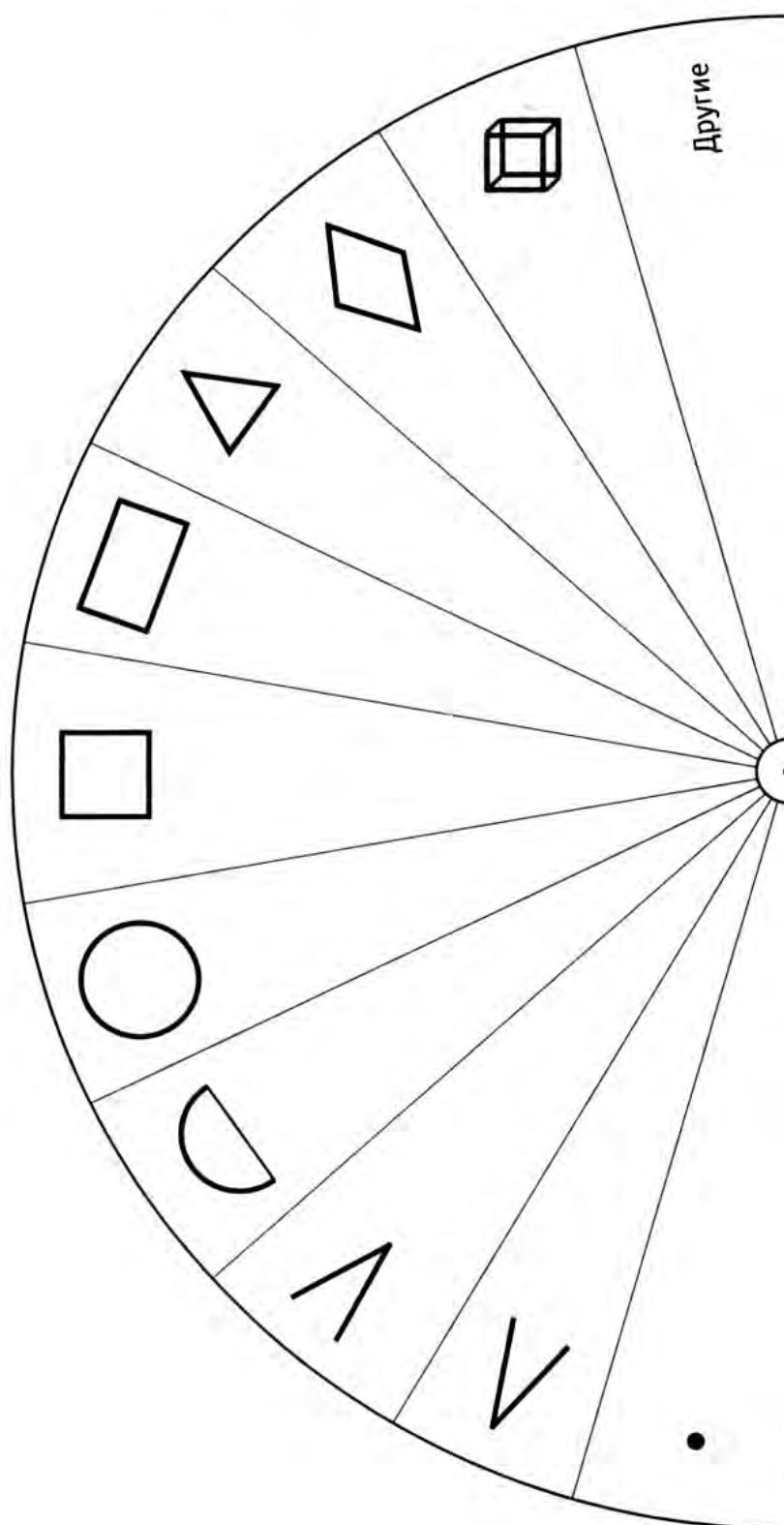


Рис. 44. Р/э диаграмма для выбора фигур и геометрических символов вибрационного ряда

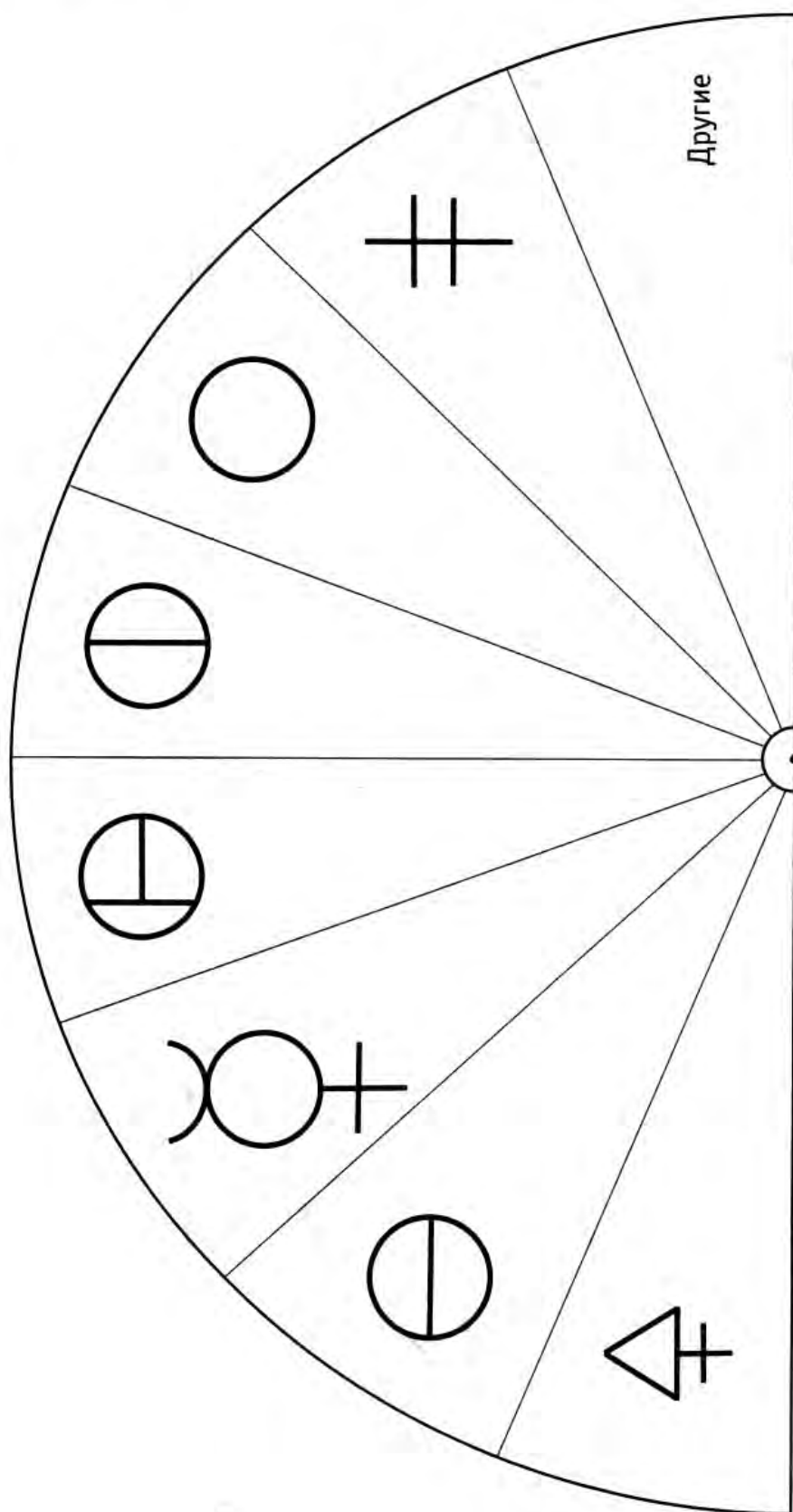


Рис. 45. Р/э диаграмма для выбора фигуры, в которую заключается вибрационный ряд,
и геометрических символов вибрационного ряда

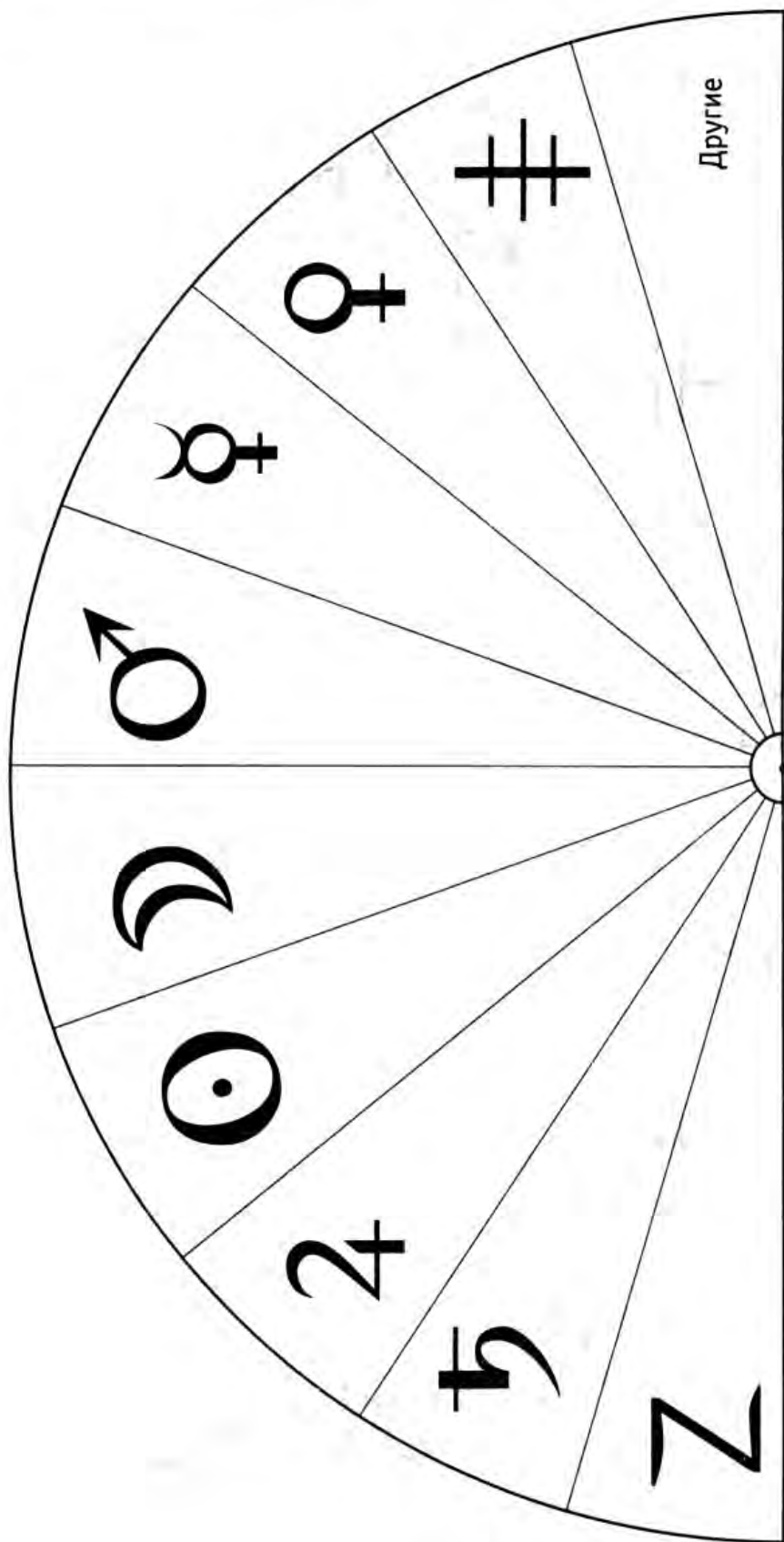


Рис. 46. Р/э диаграмма для выбора фигуры, в которую заключается вибрационный ряд, и геометрических символов вибрационного ряда (Каббалистические символы)

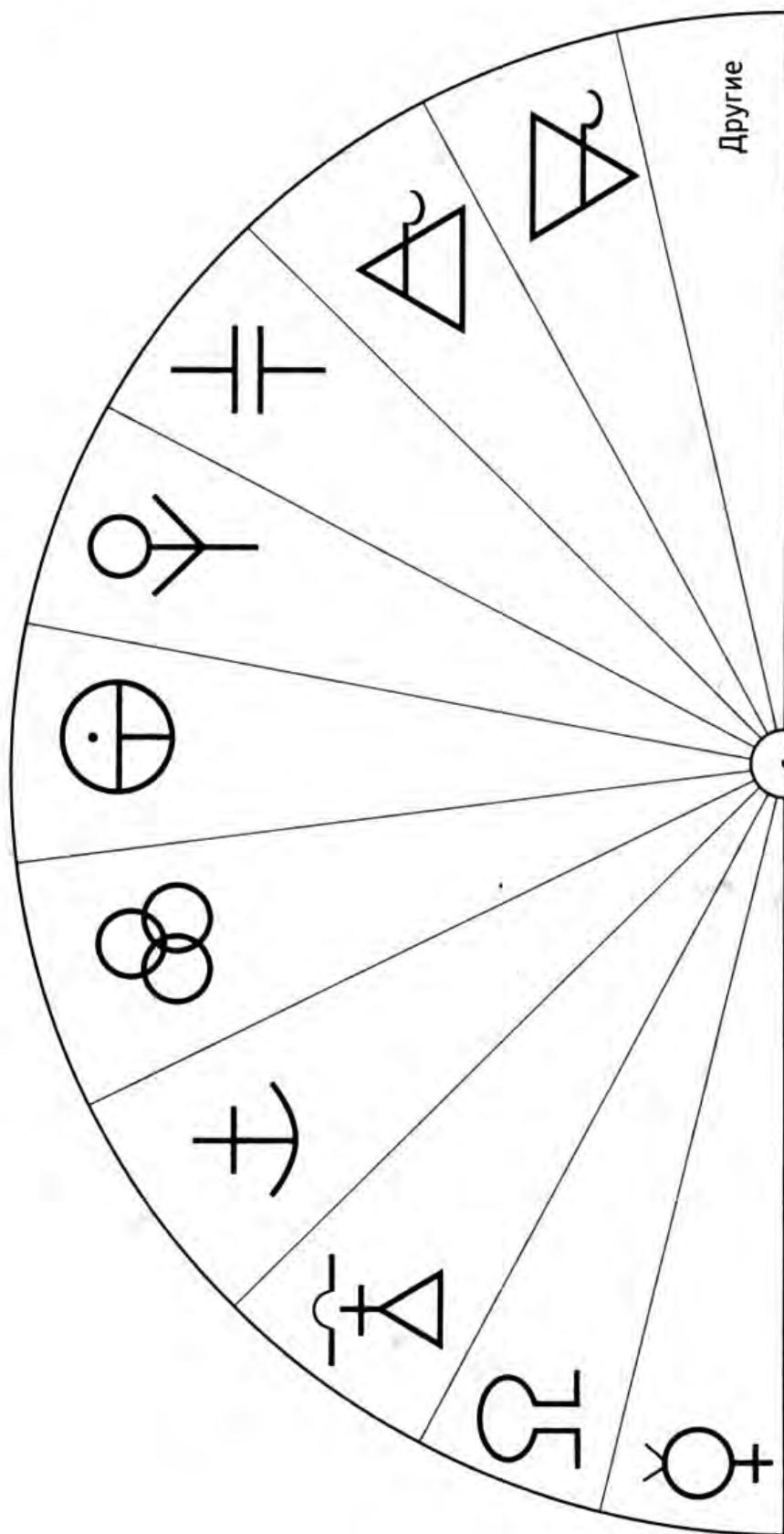


Рис. 47. Р/э диаграмма для выбора фигуры, в которую заключается вибрационный ряд, и геометрических символов вибрационного ряда

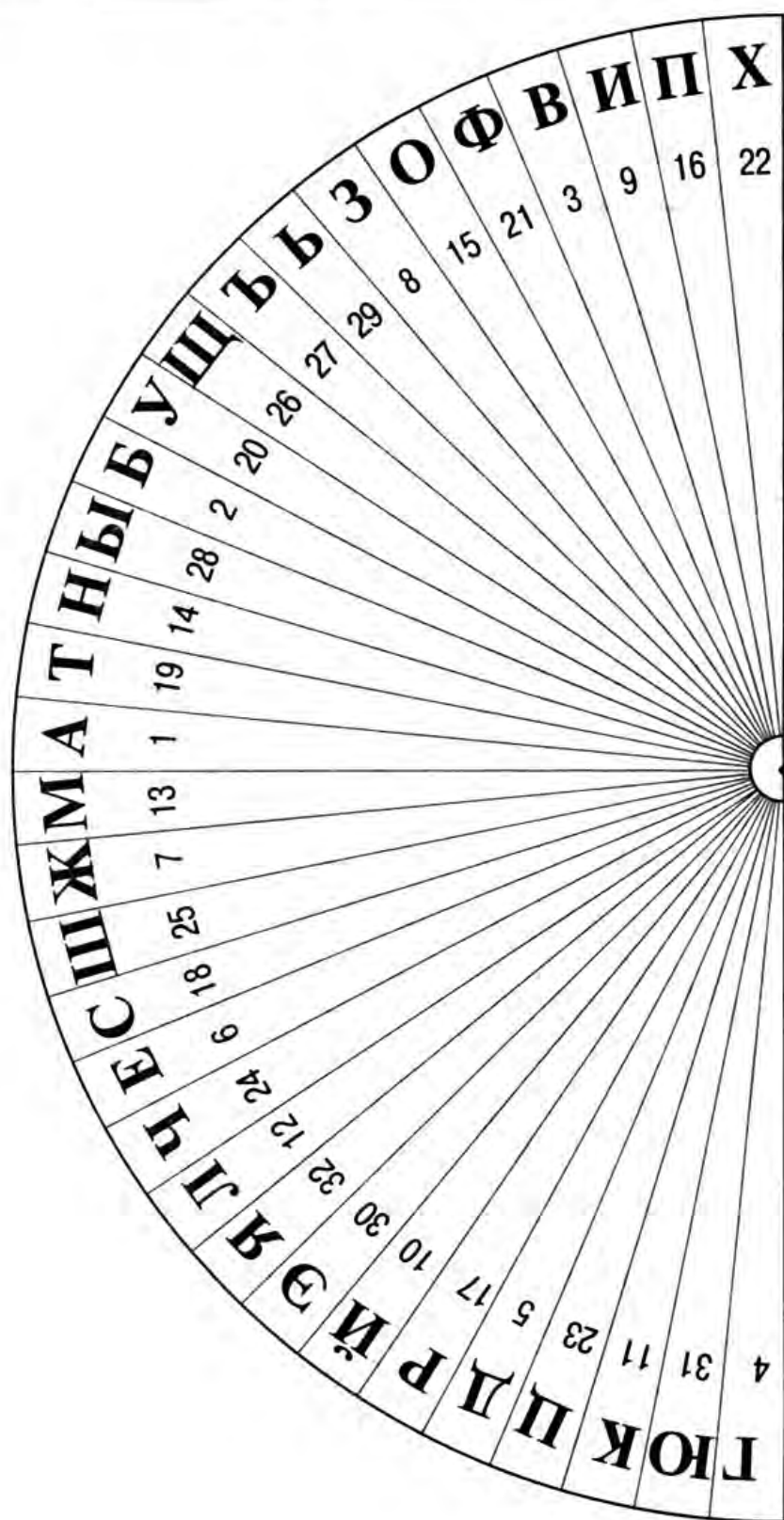


Рис. 48. Р/э диаграмма для выбора букв и чисел вибрационного ряда

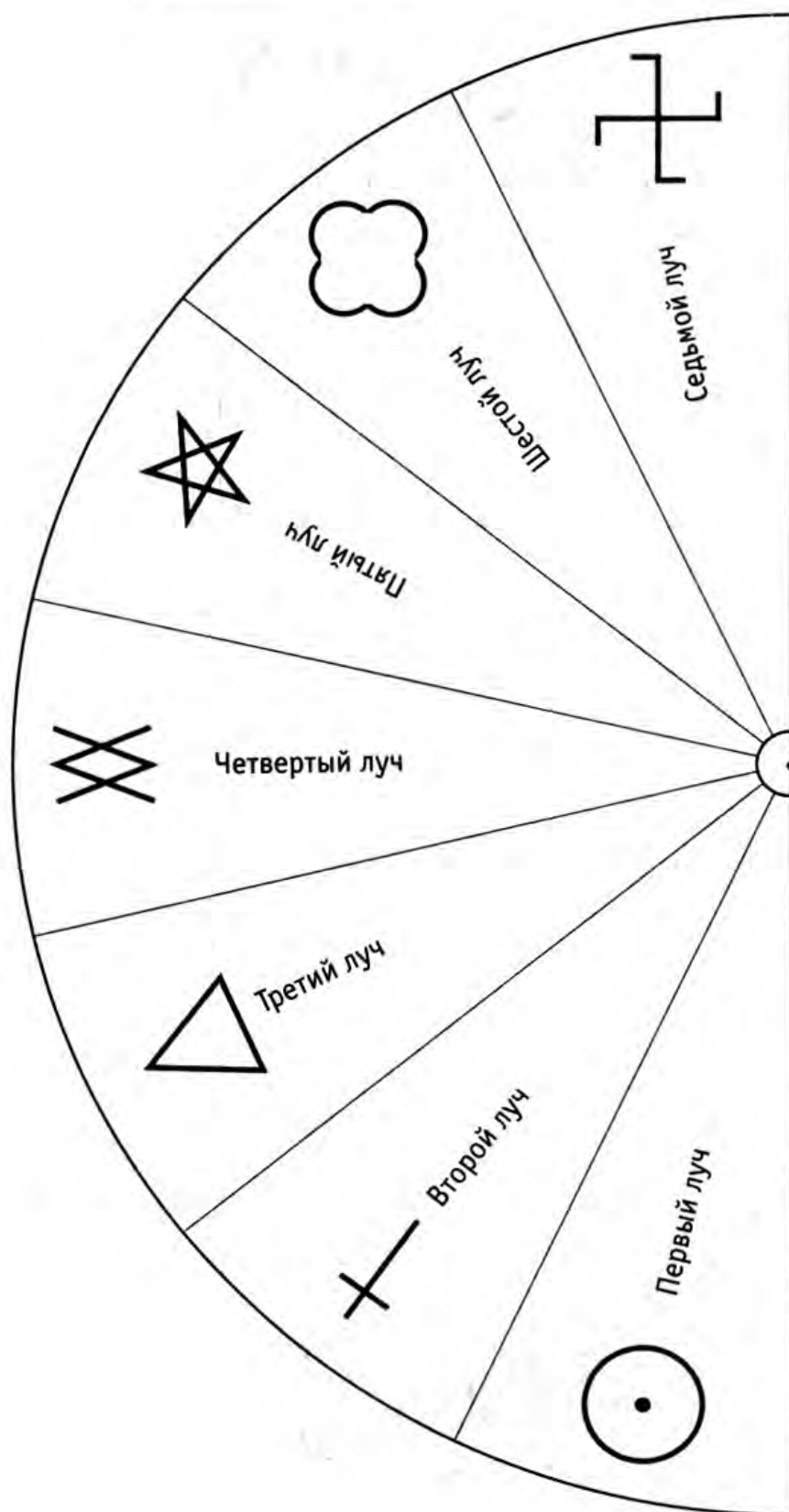


Рис. 49. Р / з диаграмма для выбора вида космических лучей при построении вибрационного ряда



Рис. 50. Р/э диаграмма для выбора вида символов вибрационного ряда

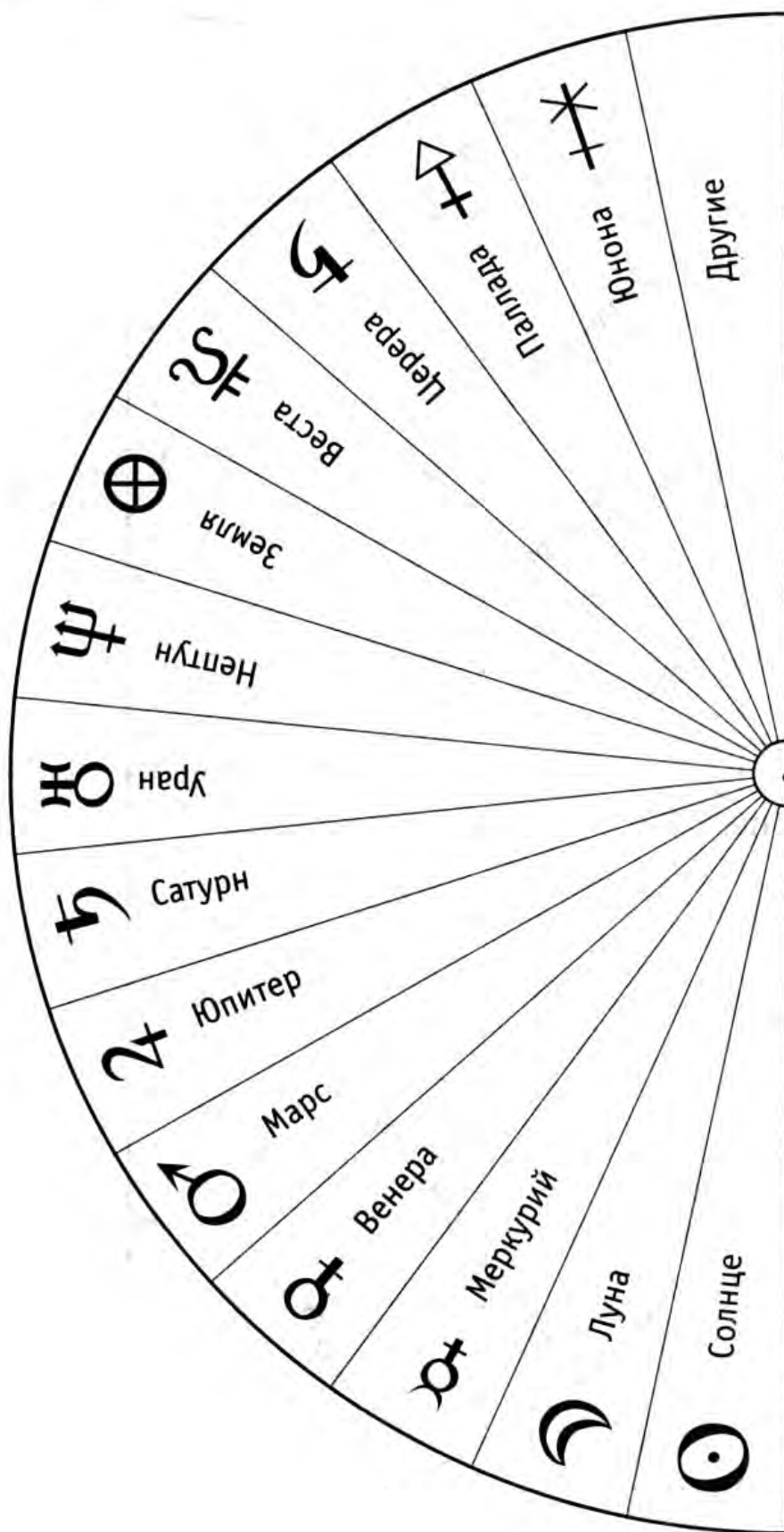


Рис. 51. Р/э диаграмма для выбора знаков планет при построении вибрационного ряда

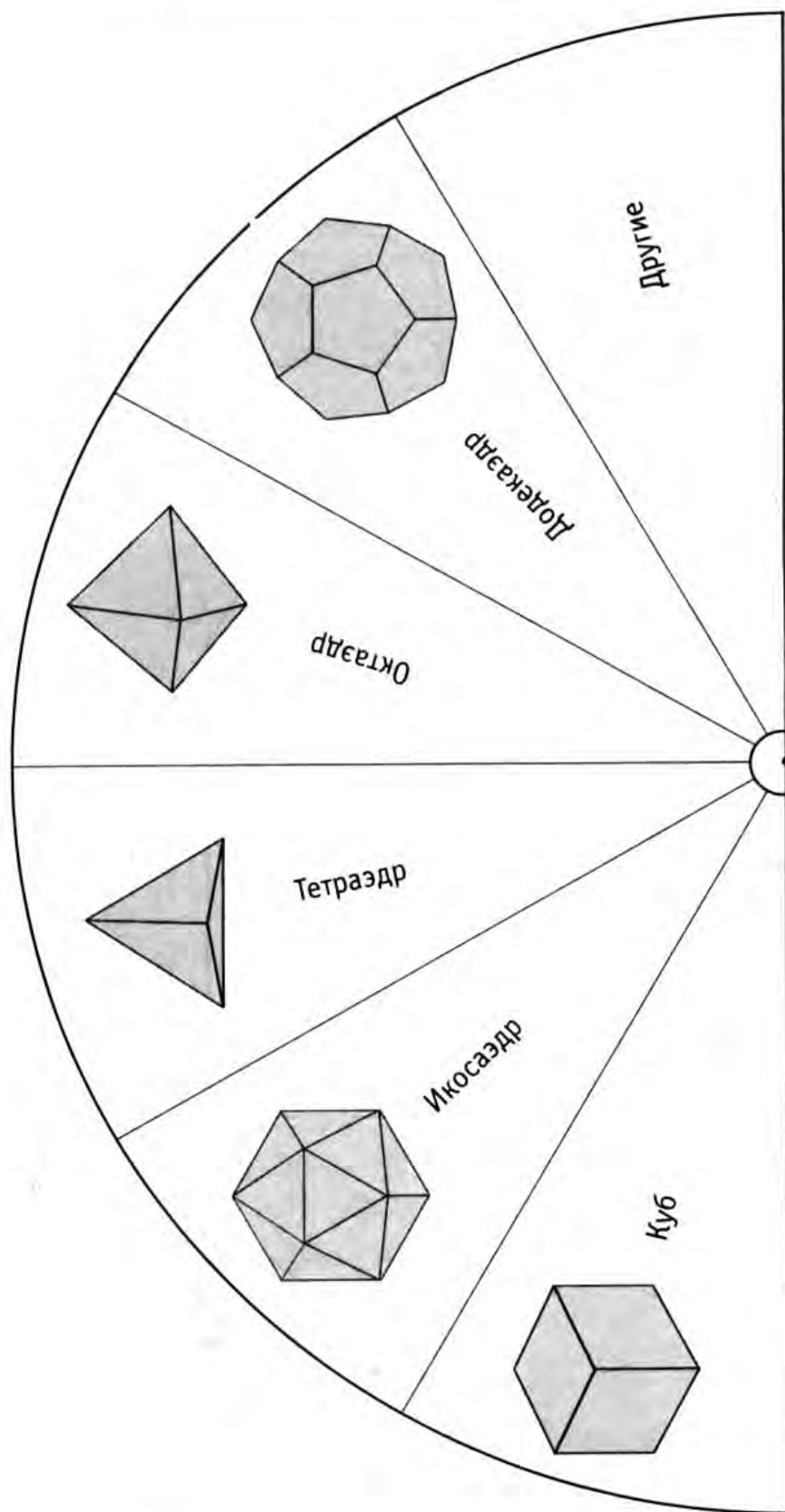


Рис. 52. Р/э диаграмма для определения геометрических символов вибрационного ряда (платоновы тела)

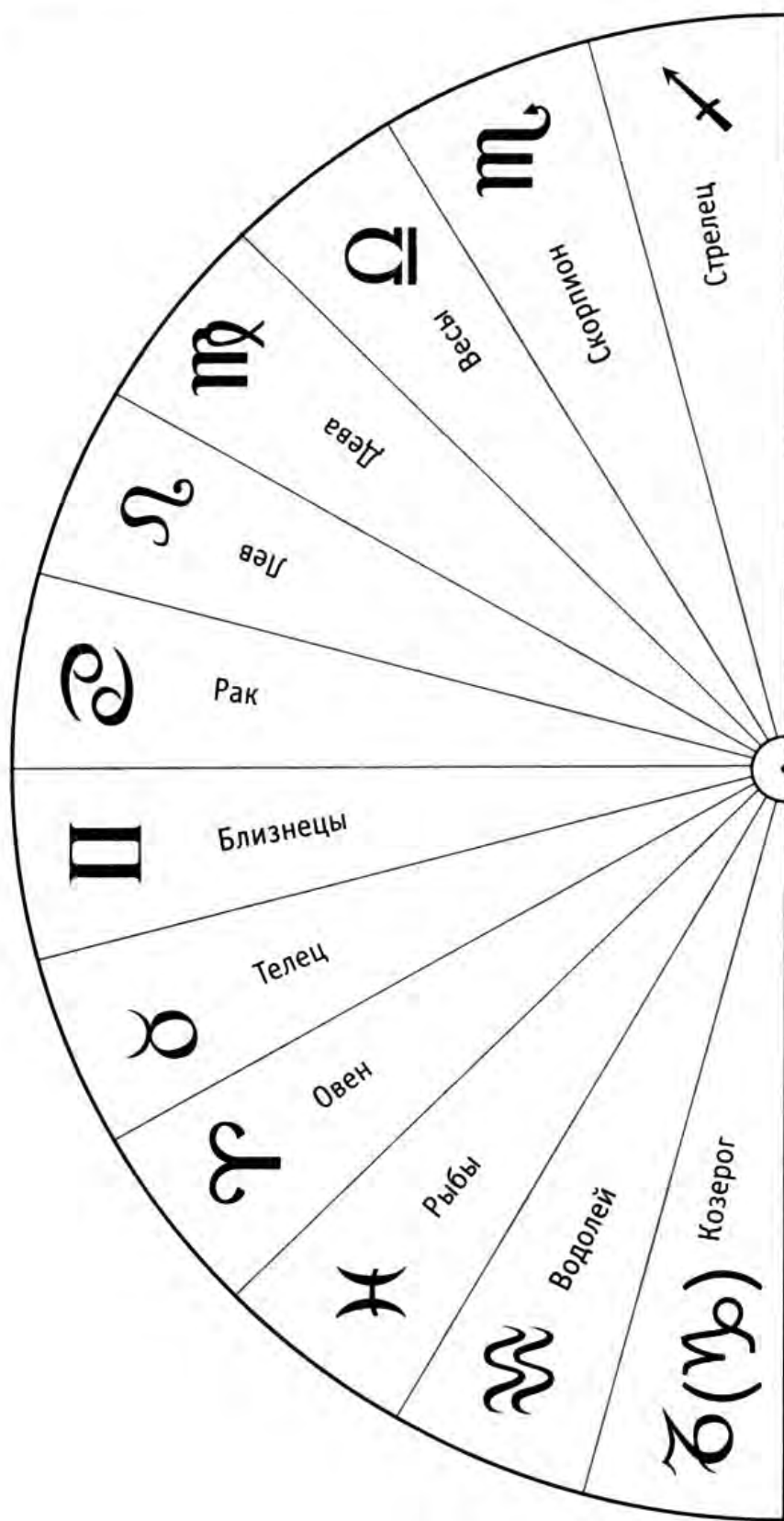


Рис. 53. Р / з диаграмма для выбора знака зодиака при построении вибрационного ряда

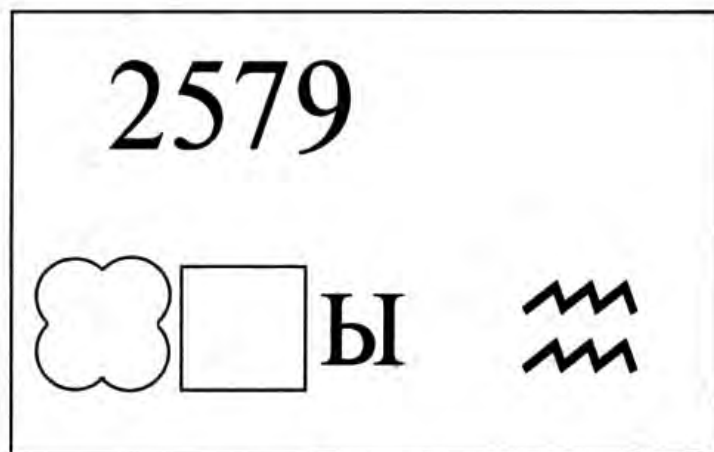


Рис. 54

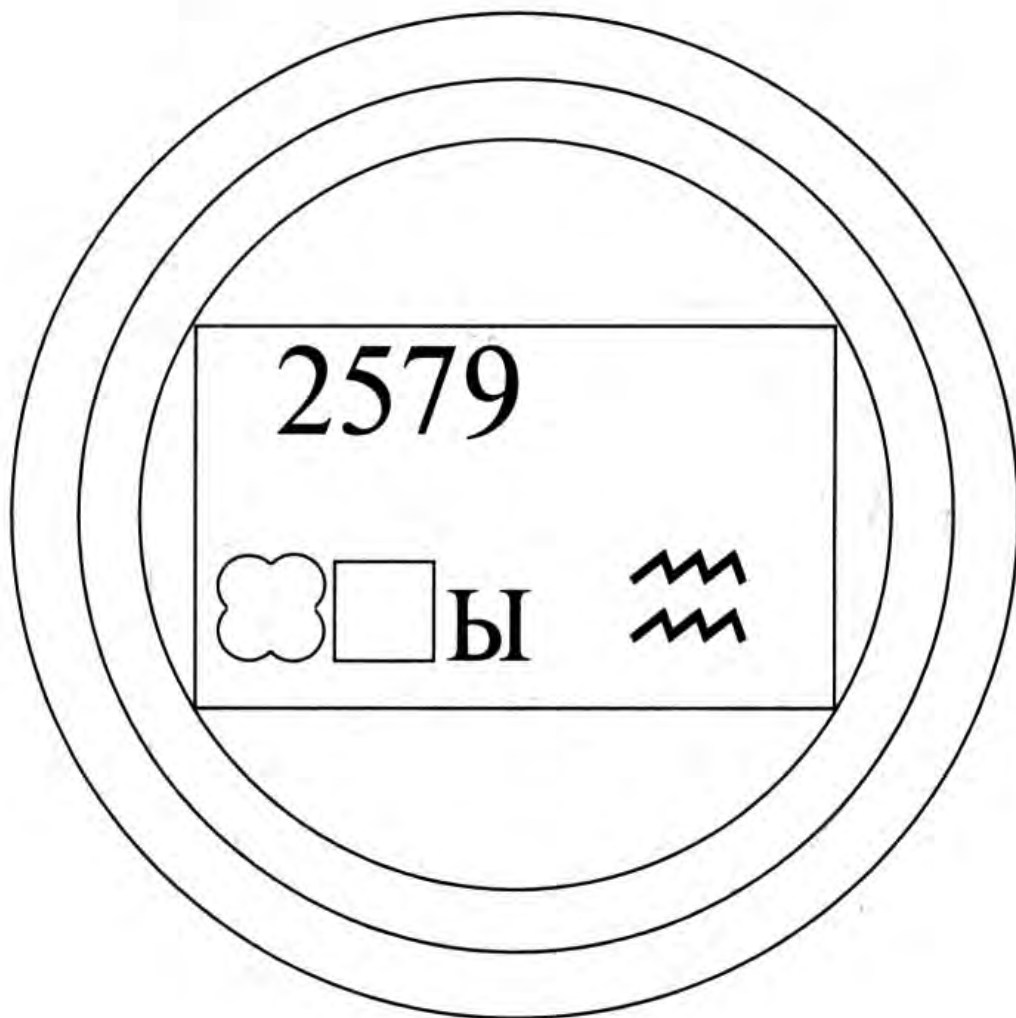


Рис. 54 а.

Примеры вибрационных рядов

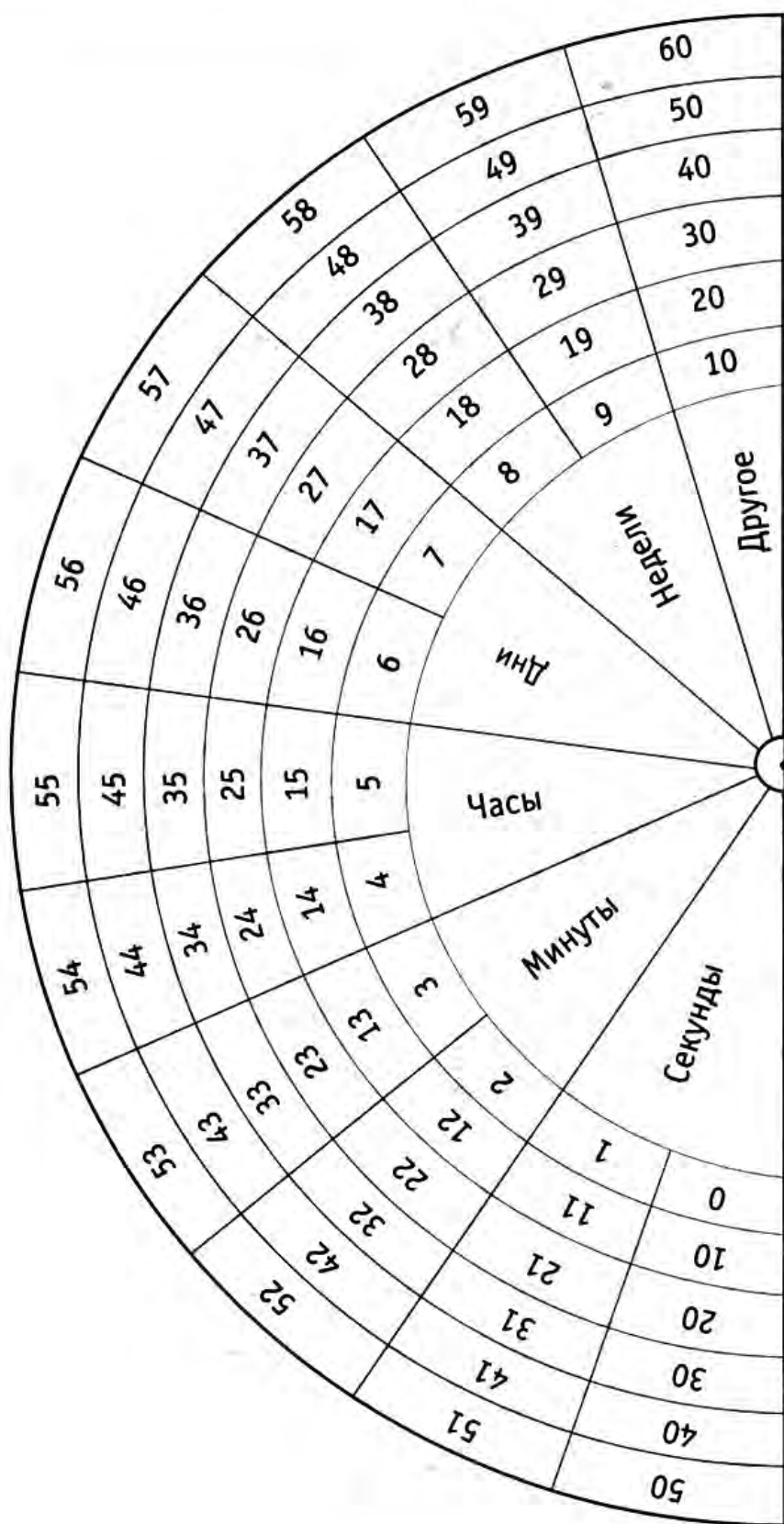


Рис. 55. Р/э диаграмма для определения времени использования вибрационного ряда и выбора числа

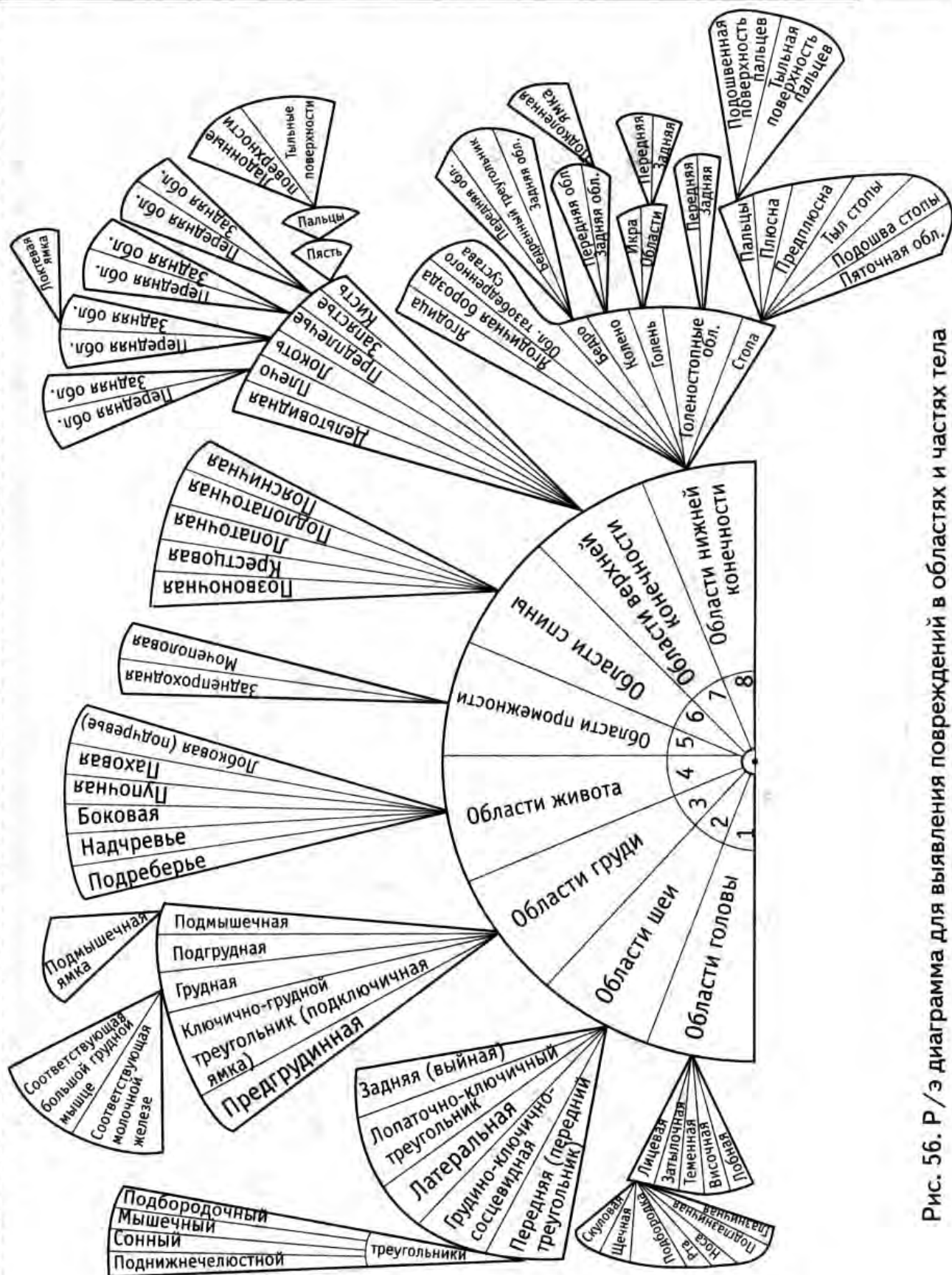


Рис. 56. Р/э диаграмма для выявления повреждений в областях и частях тела

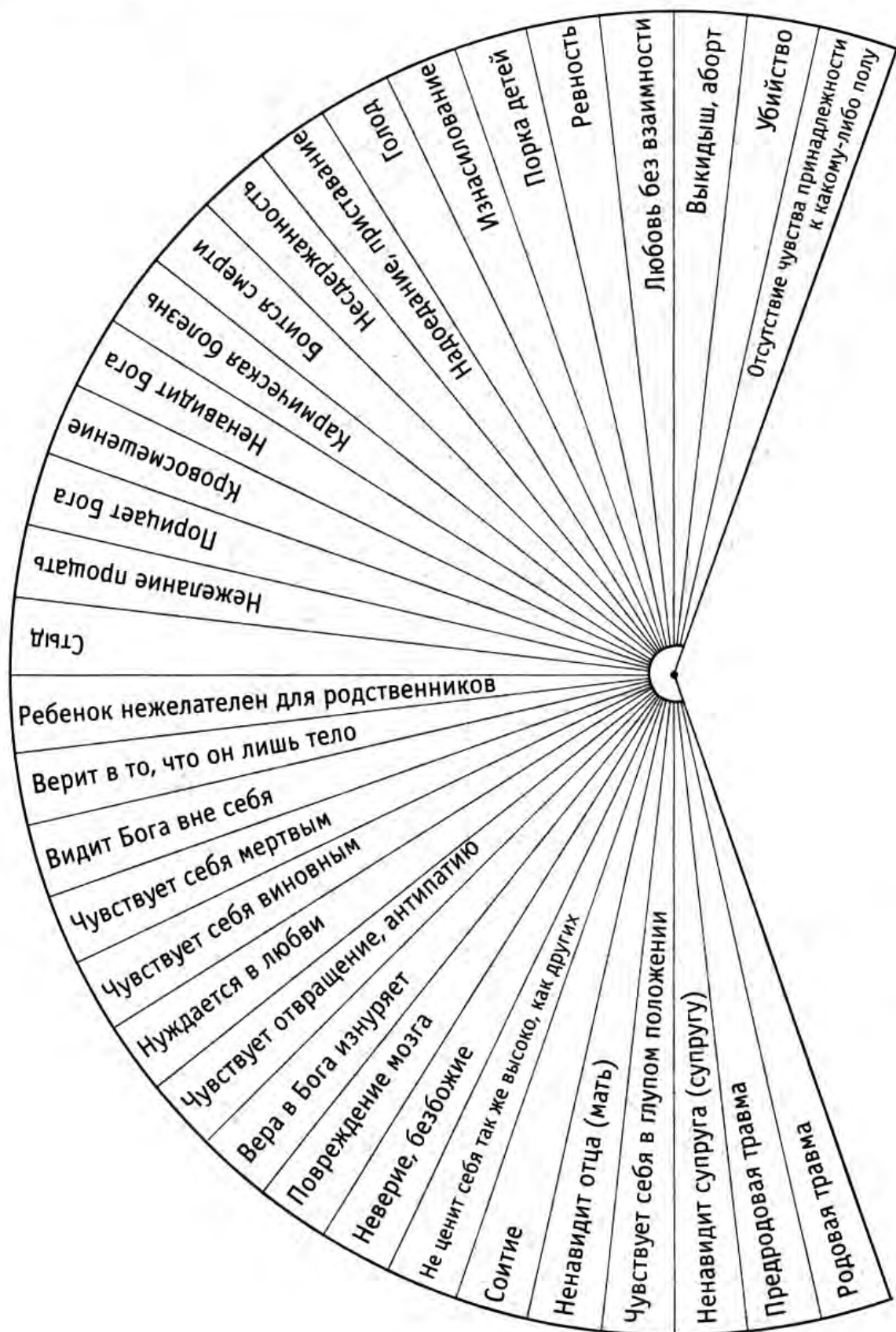


Рис. 57. Р/з диаграмма для определения причин возникновения инграммы пренатального периода



Рис. 58. Р /э диаграмма для определения вида грехов (по православию), вызвавших кармическую болезнь

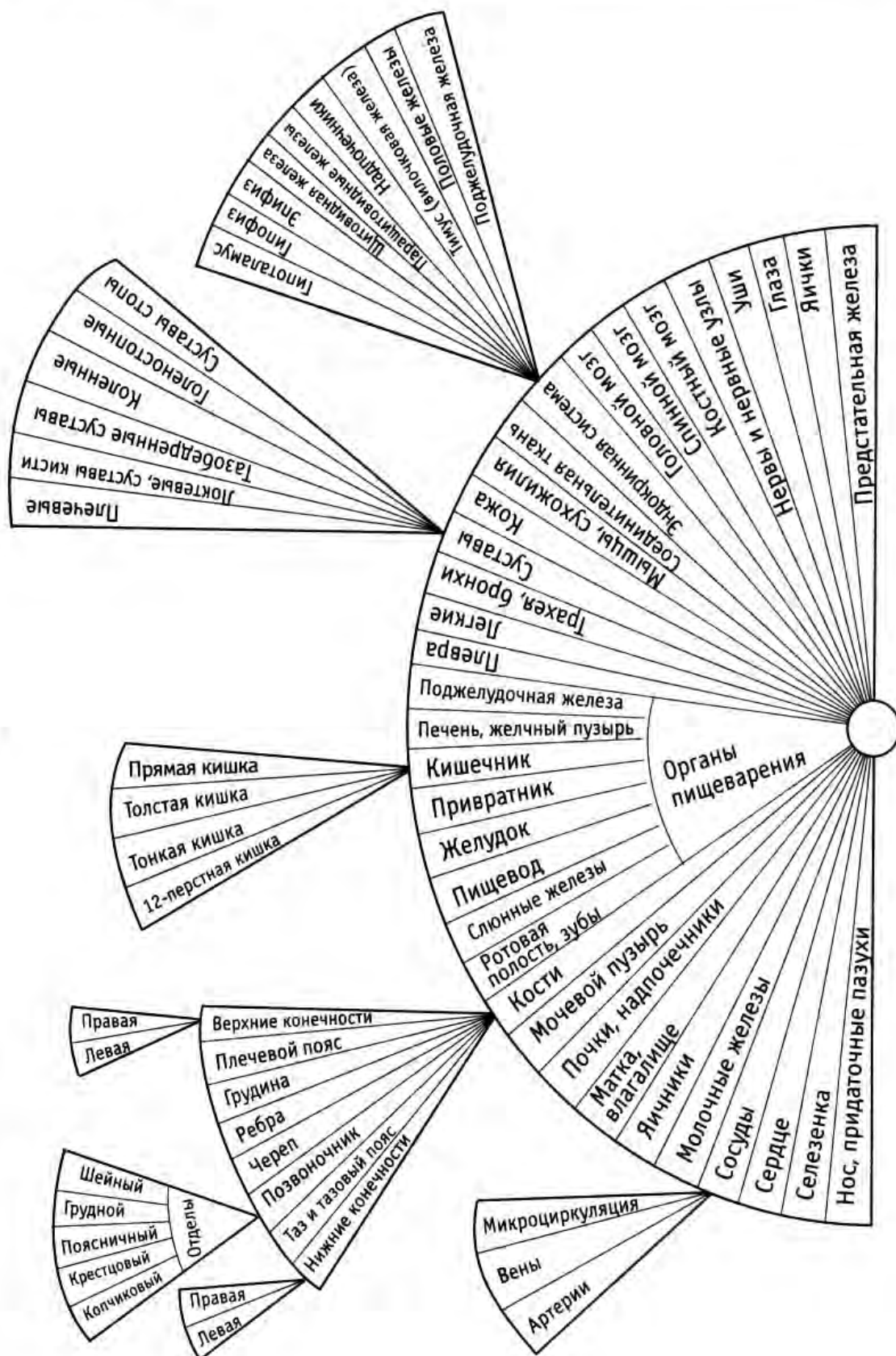


Рис. 59. Р / з диаграмма для выявления пораженных органов и участков физического тела

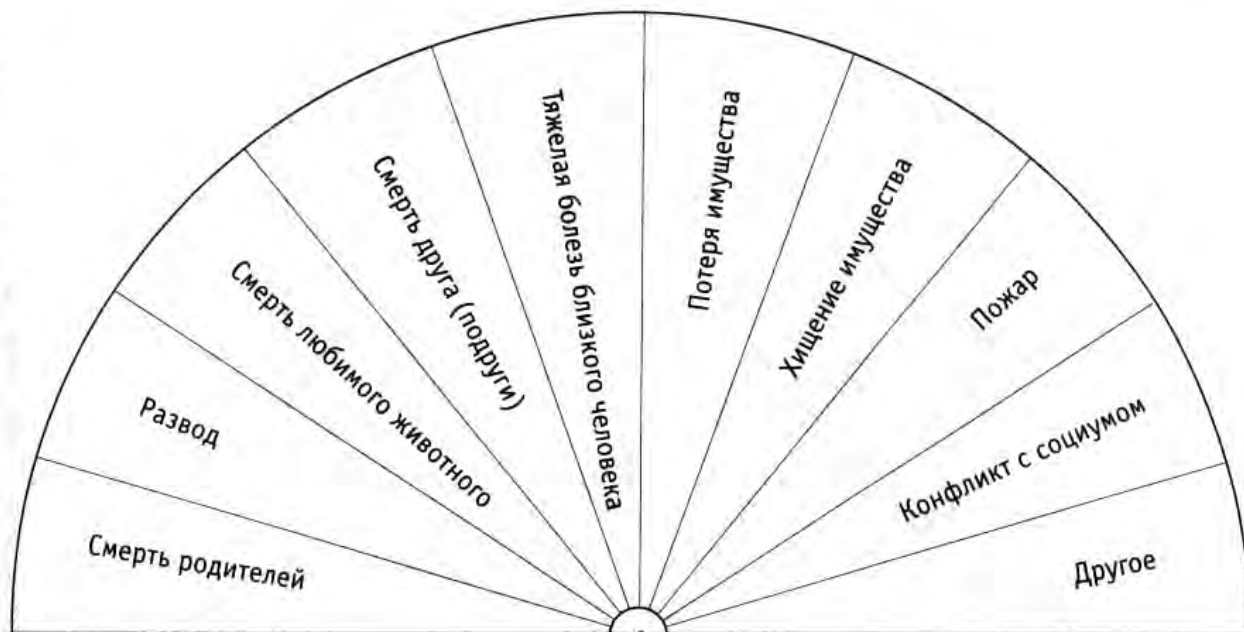


Рис. 60. Р/э диаграмма для определения инграмм всей жизни человека

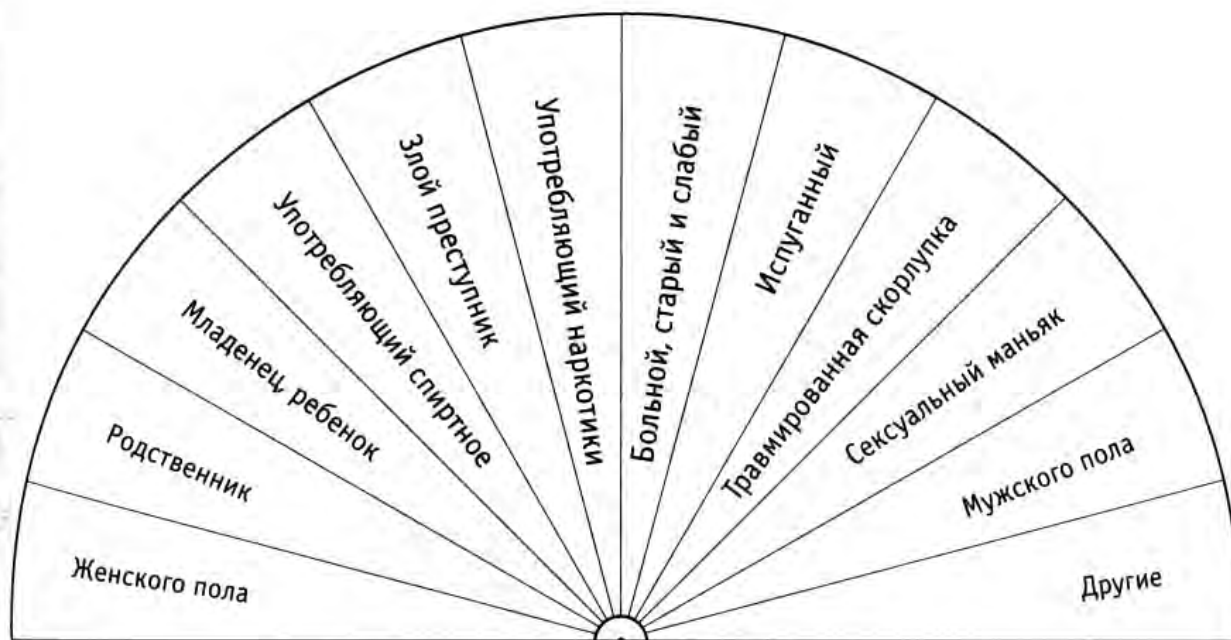


Рис. 61. Р/э диаграмма для определения вида земных духов

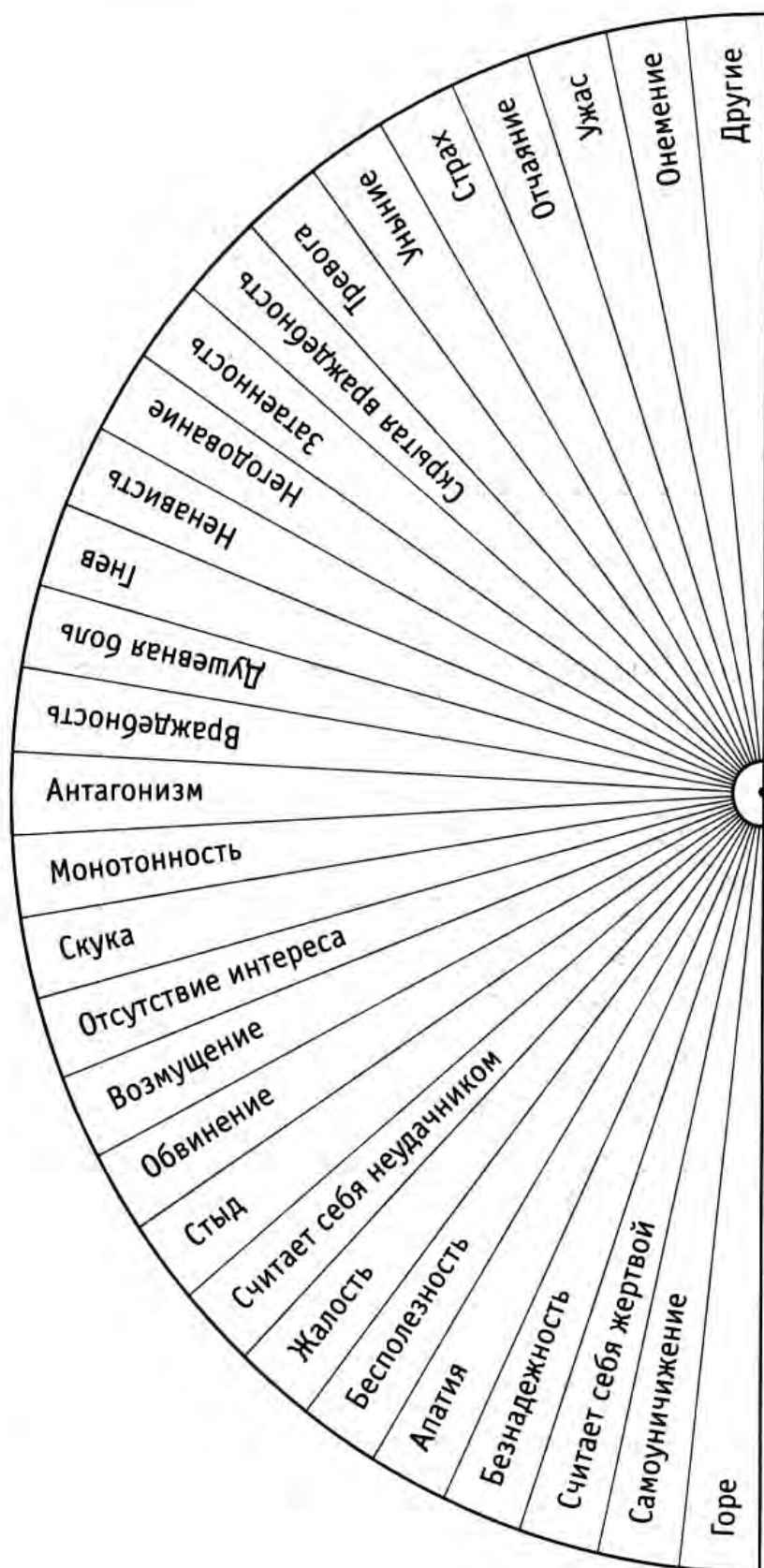


Рис. 62. Р/э диаграмма для определения вида отрицательных эмоций

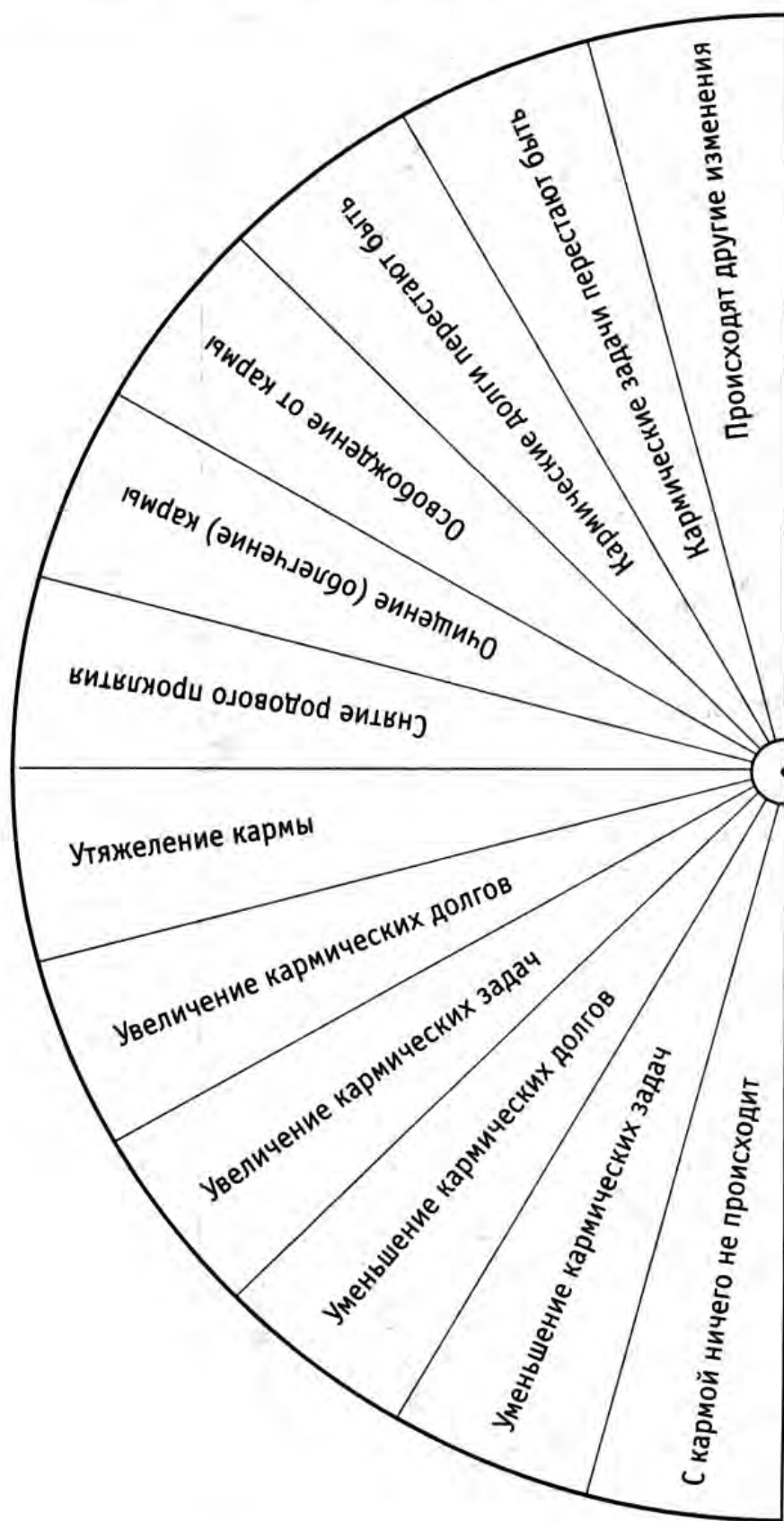


Рис. 63. Р/э диаграмма для определения ожидаемых кармических последствий лечения пациента



Рис. 64. Р/э диаграмма для определения вида отрицательных мыслей, вызвавших повреждение организма

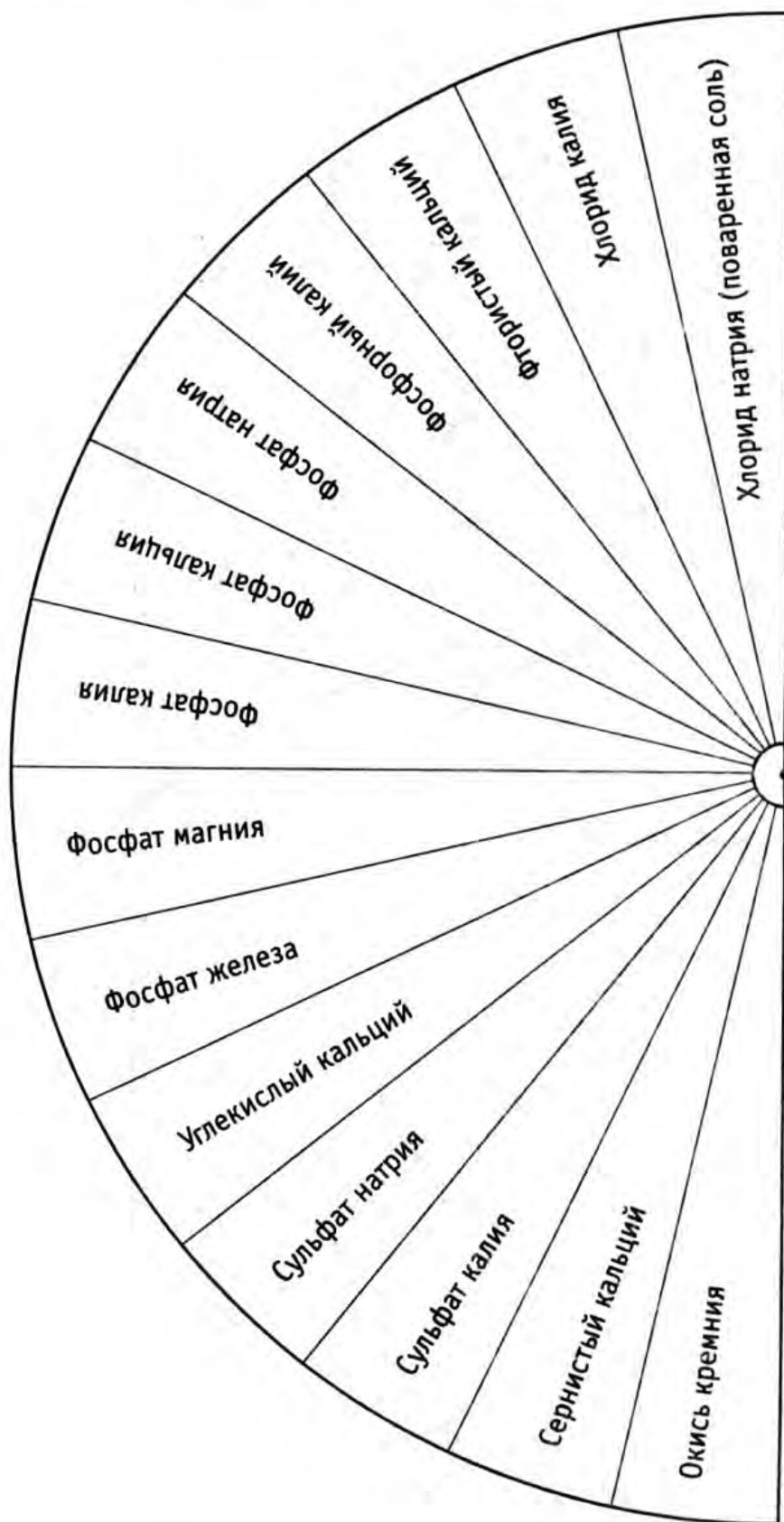


Рис. 65. Р/э диаграмма для определения солей, необходимых для нормального функционирования организма

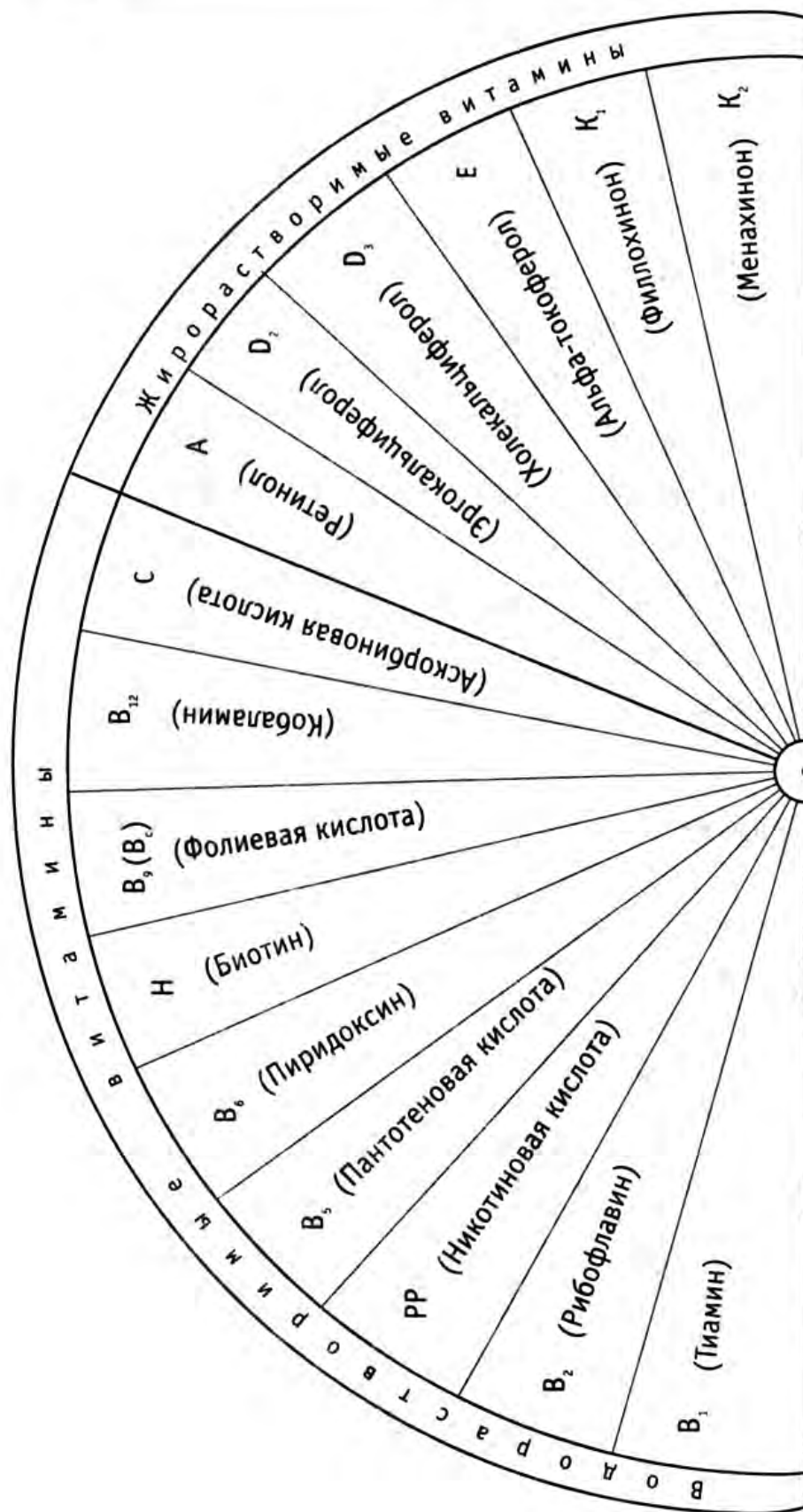




Рис. 65 б. Р /э диаграмма для определения недостатка /избытка аминокислот в организме

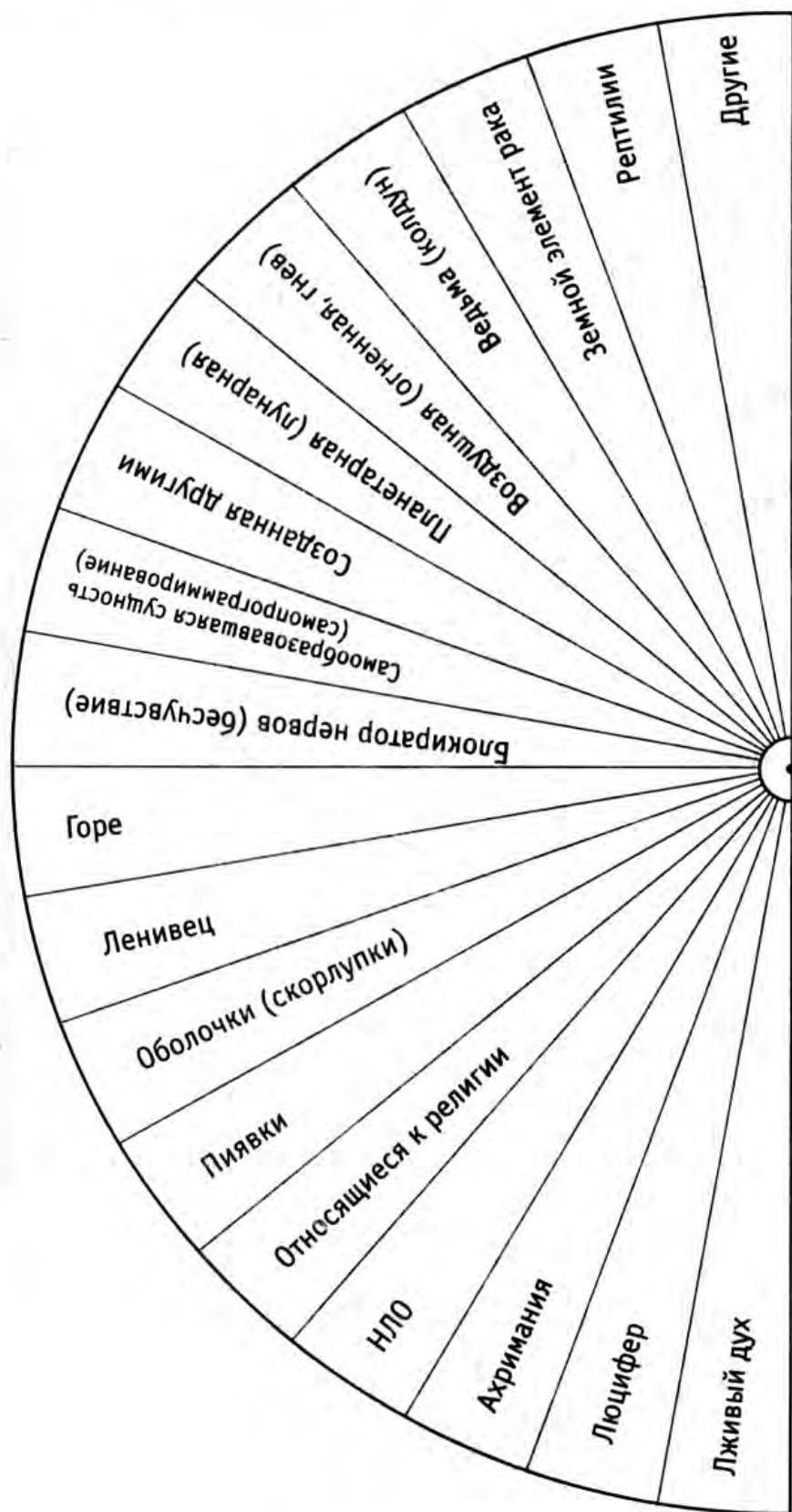


Рис. 66. Р/э диаграмма для определения вида ауральных сущностей



Рис. 67. Р/э диаграмма для определения инграмм младенческого, подросткового периодов и всей остальной жизни



Рис. 68. Р/э диаграмма для определения причин нестабильной р/э работы

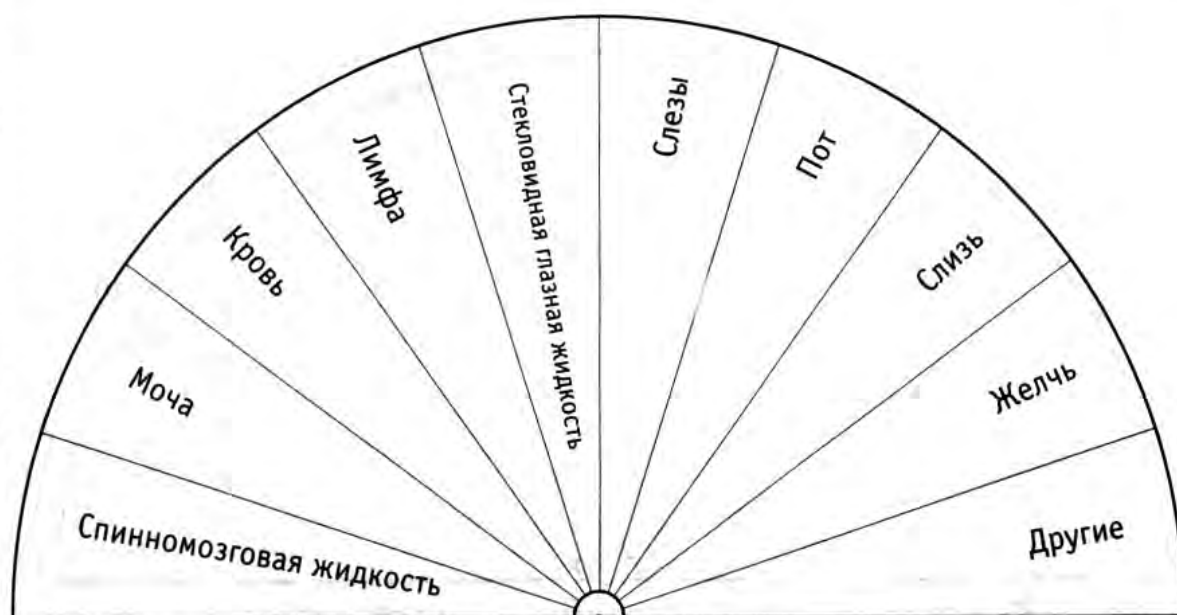


Рис. 69. Р/э диаграмма для определения мест обитания эфирных сущностей

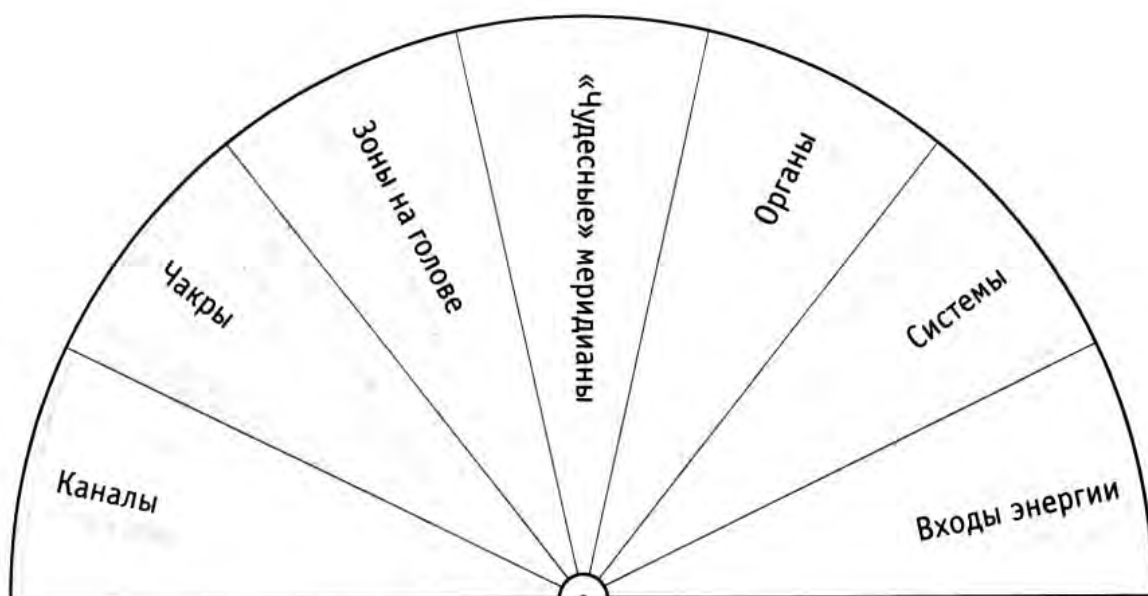


Рис. 70. Р/э диаграмма для определения энергетических источников питания эфирных сущностей

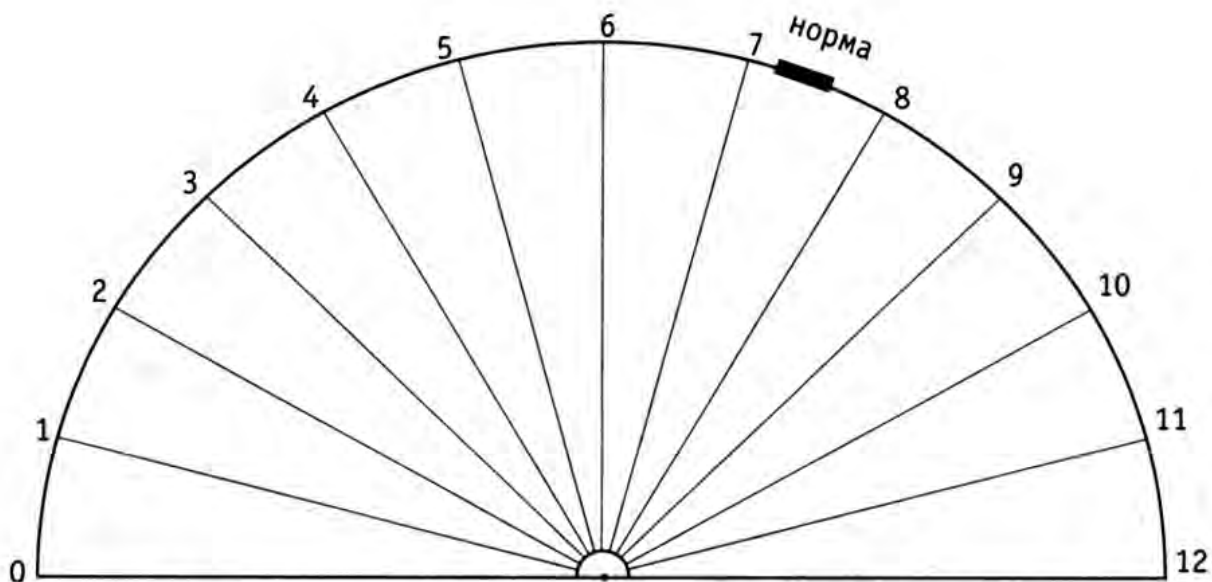


Рис. 71. Р/э диаграмма для определения индекса рН (кисотно-щелочное или кислотно-основное равновесие — КЩР)

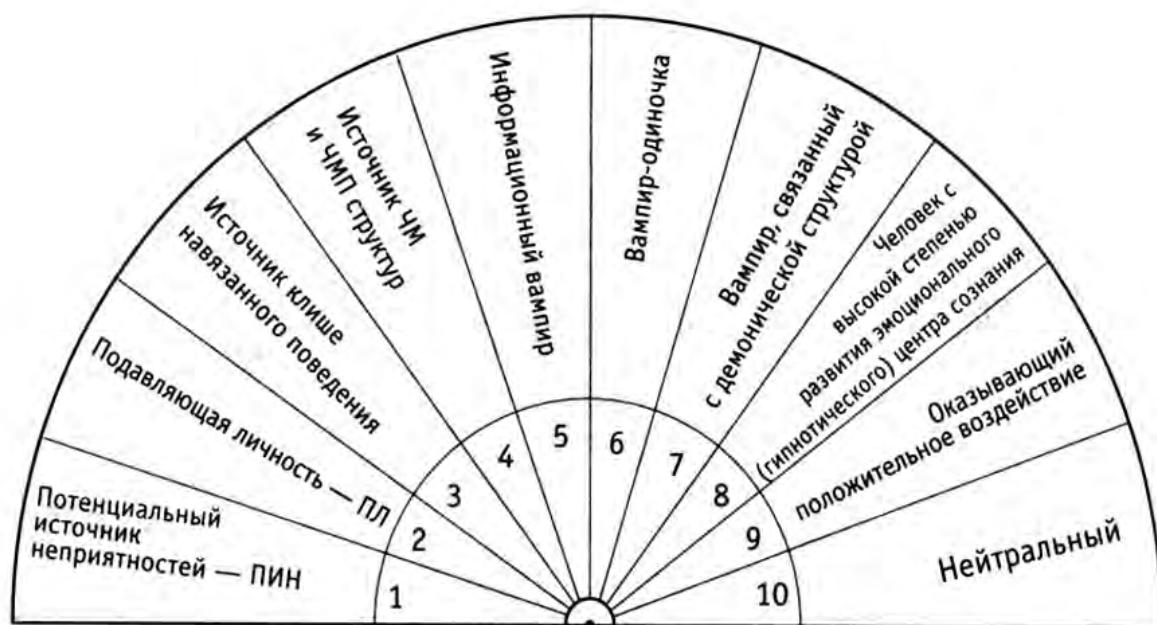


Рис. 72. Р/э диаграмма для определения видов окружающих людей, оказывающих энергоинформационное воздействие

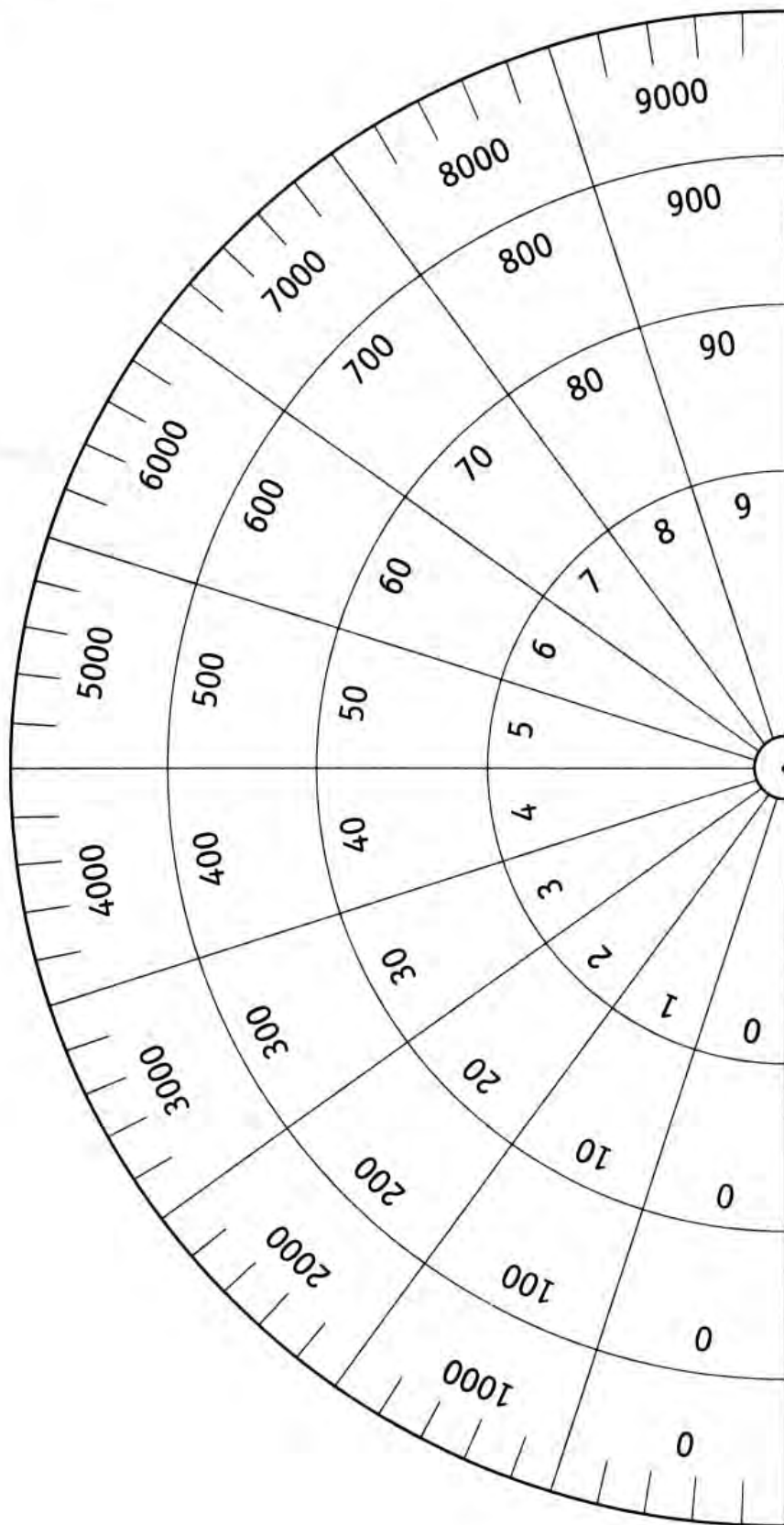


Рис. 75. Р/э диаграмма числовых множеств



Рис. 76. Р/э диаграмма для выявления отклонений от нормы

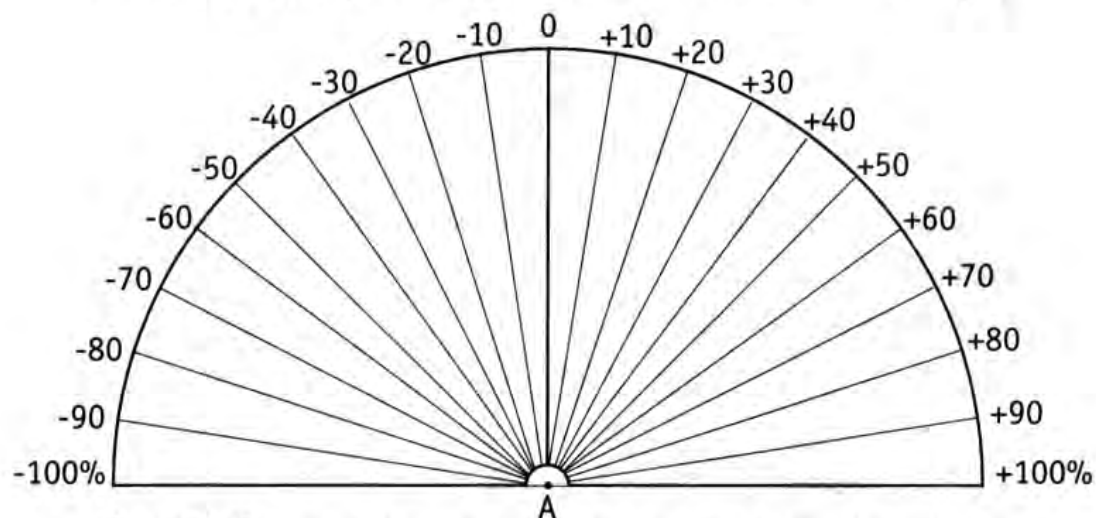


Рис. 77. Р/э диаграмма для определения совместимости



Рис. 78. Р/э диаграмма для определения духовной ориентации



Рис. 79. Р/э диаграмма для определения причин запрета работать

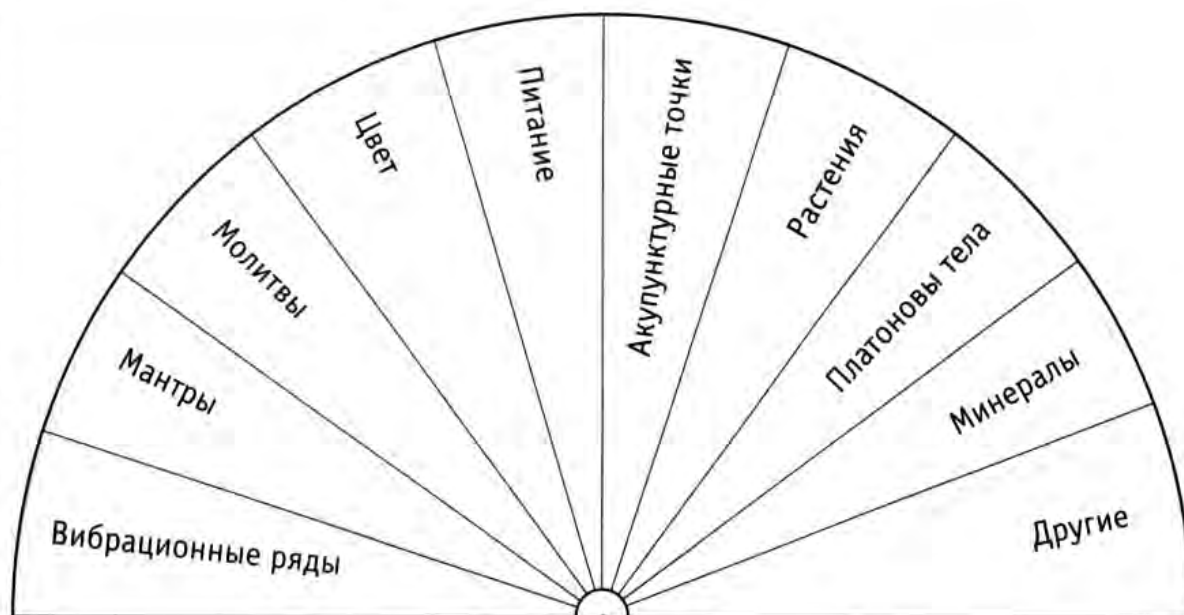


Рис. 80. Р/э диаграмма для выбора средств ликвидации дисбаланса энергии в основных чакрах, дополнительных чакрах и чакральных связях

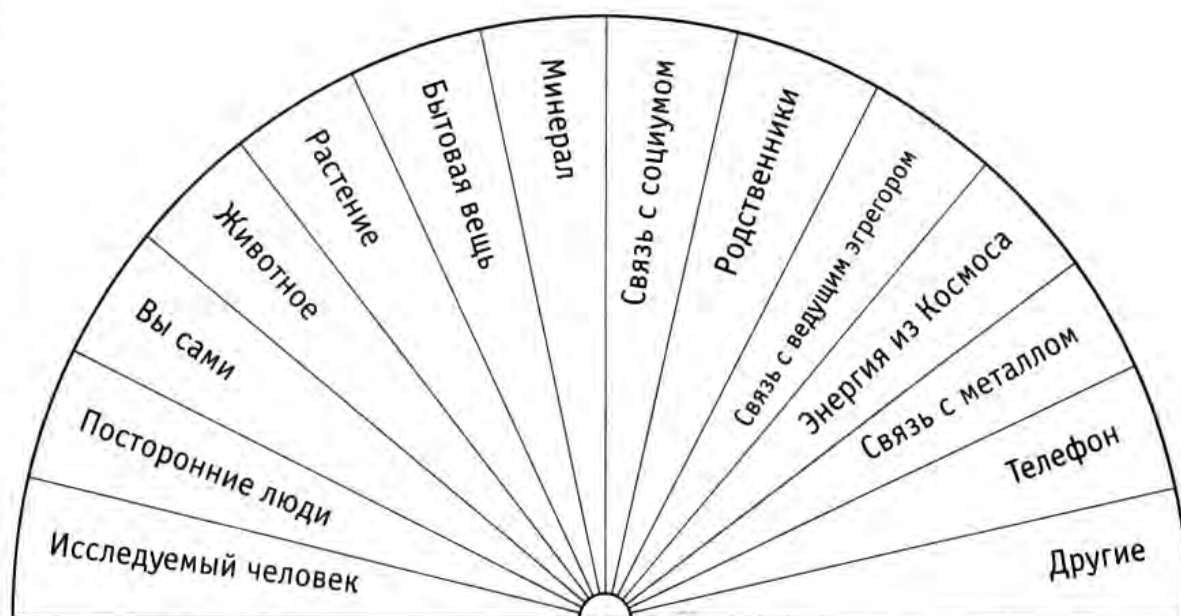


Рис. 81. Р/э диаграмма источников поражения каналов связи с окружающими людьми

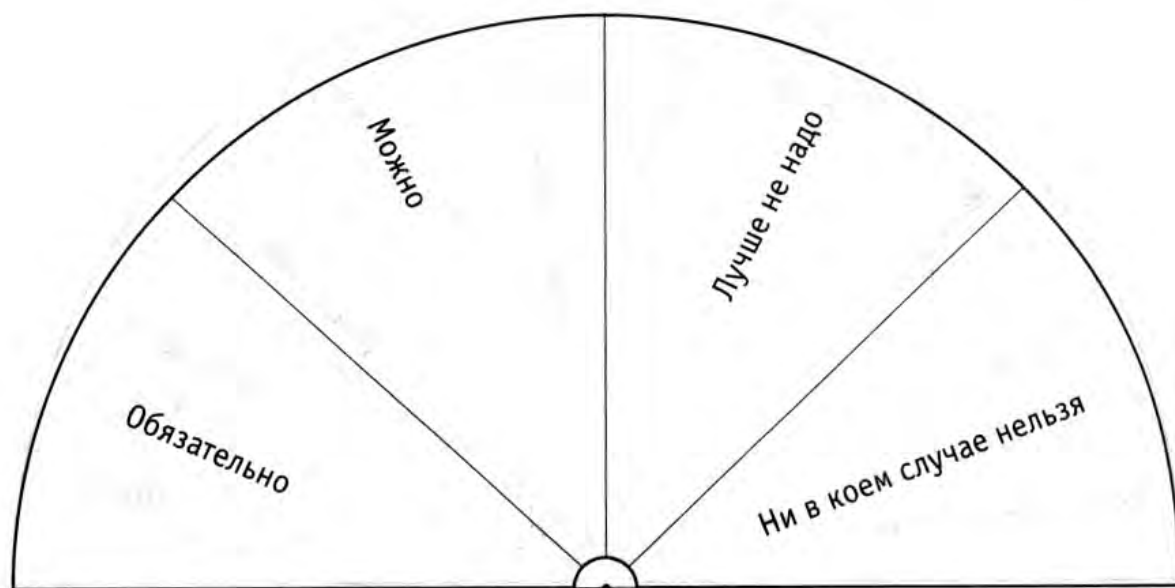


Рис. 82. Р/э диаграмма, используемая в разных бытовых ситуациях

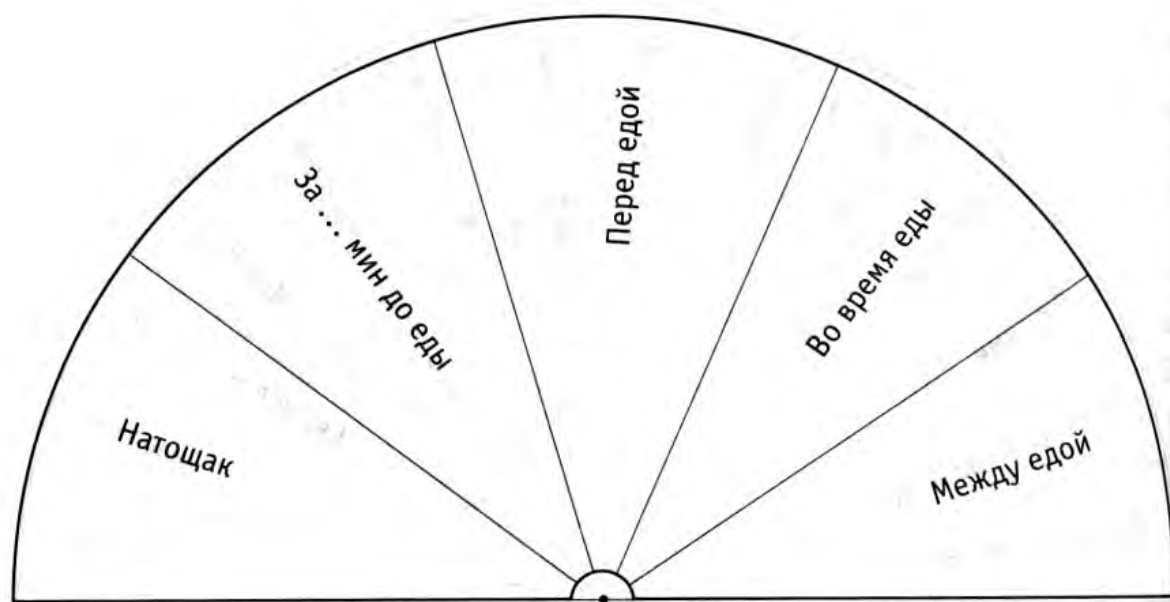


Рис. 83. Р/э диаграмма для определения времени приема различных процедур

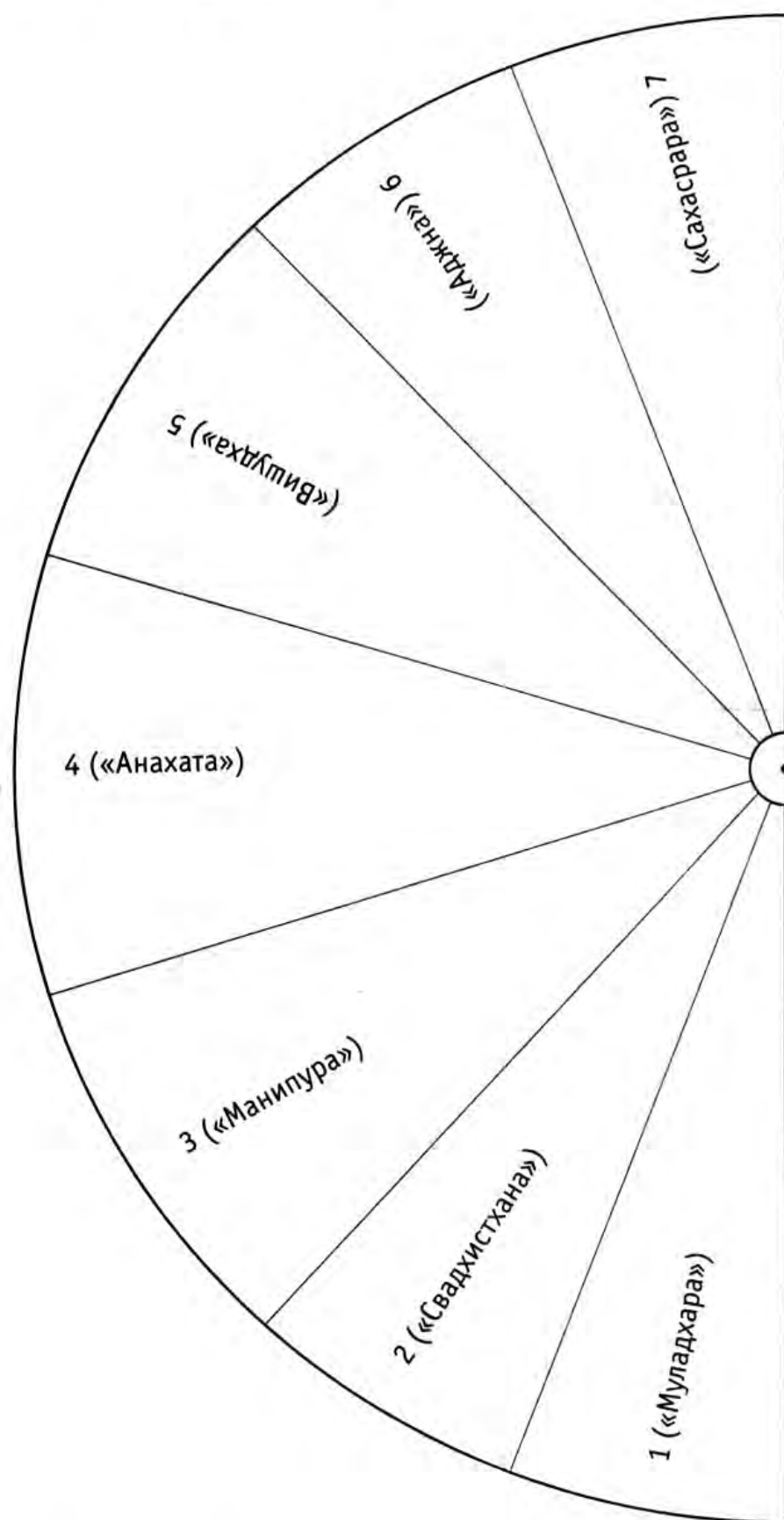


Рис. 84.1. Анатомо-меридионально-физиологические кластеры

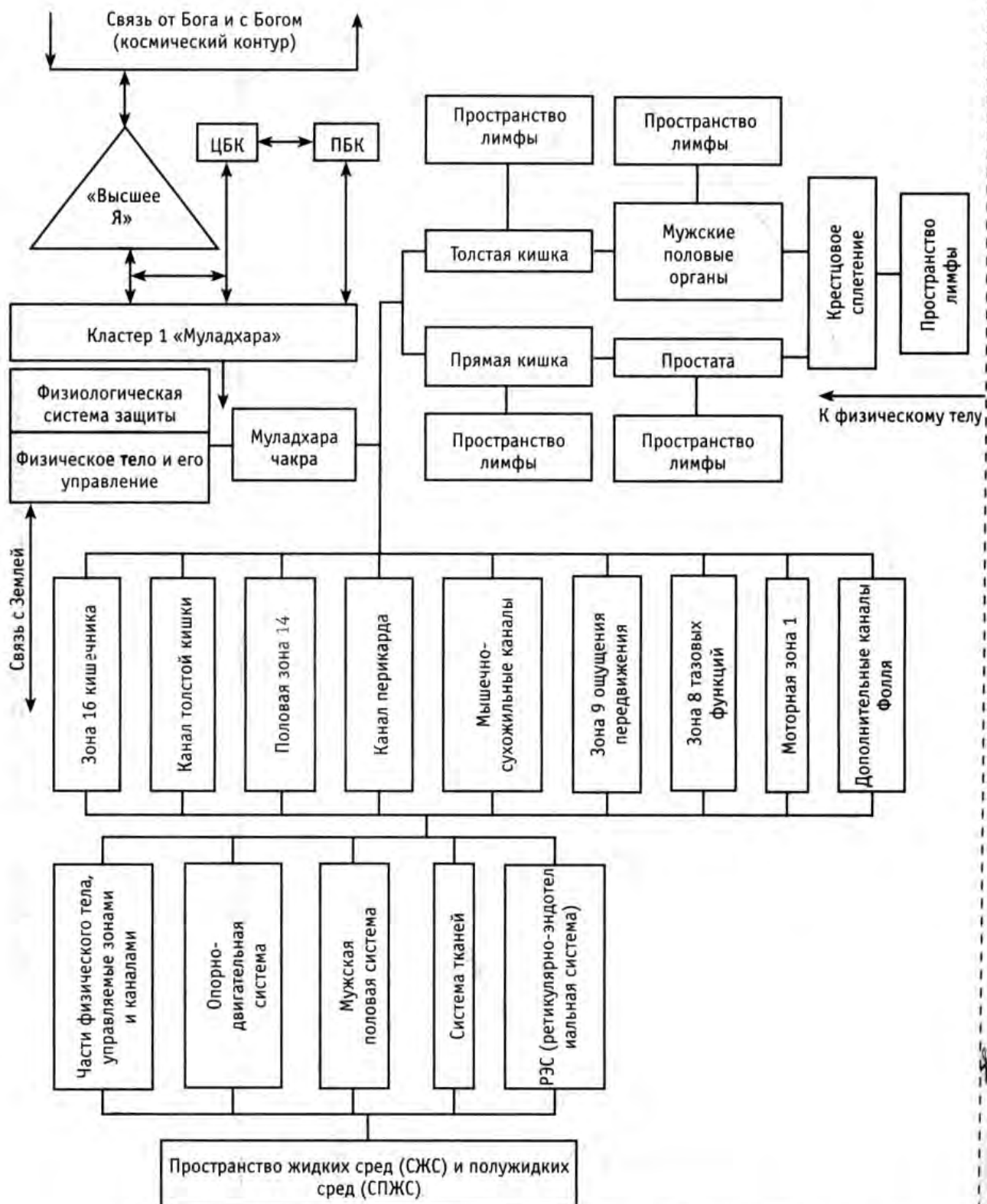


Рис. 84 а. Кластеры анатомо-меридиально-физиологические

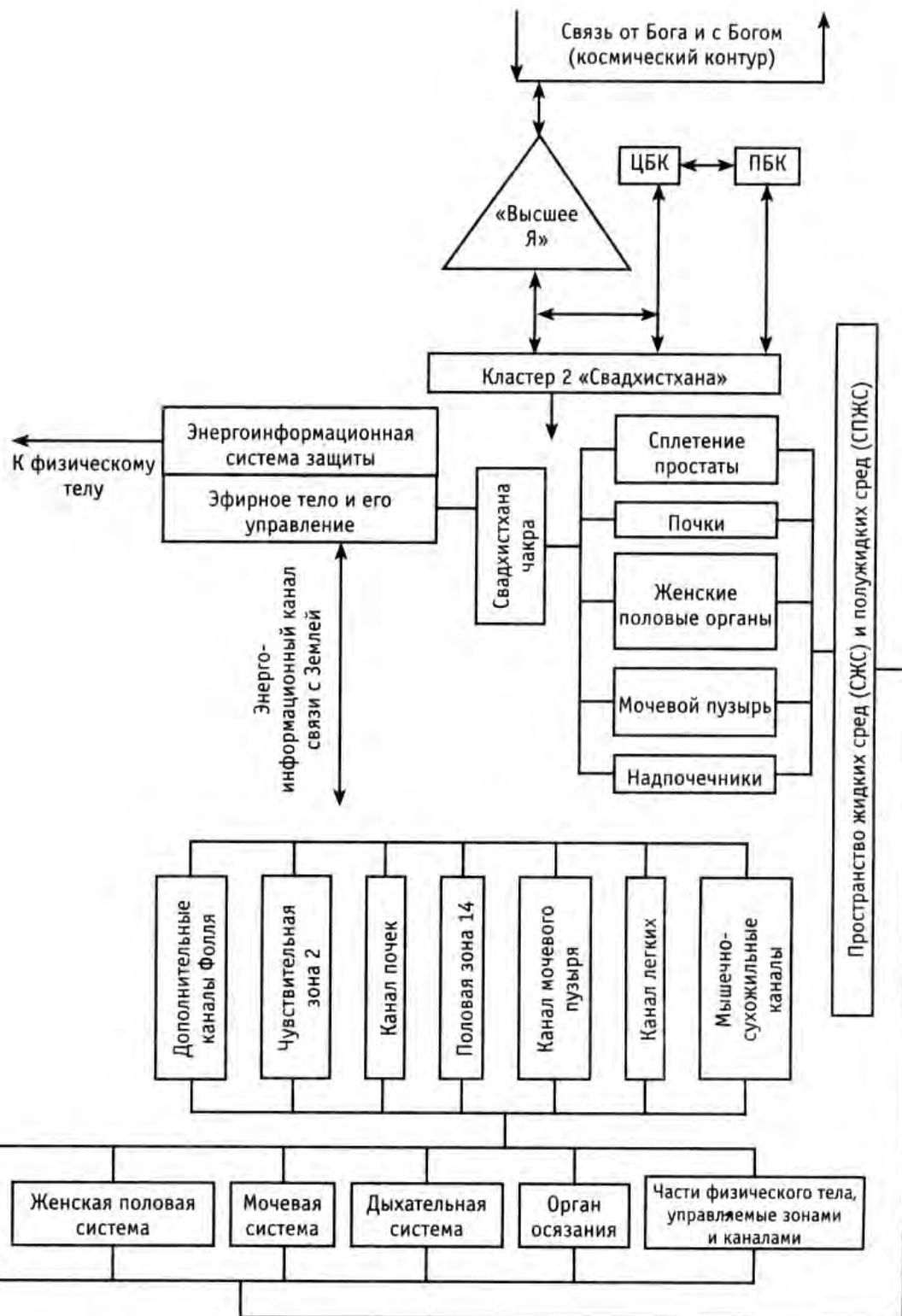


Рис. 84 б. Кластеры анатомо-меридионально-физиологические

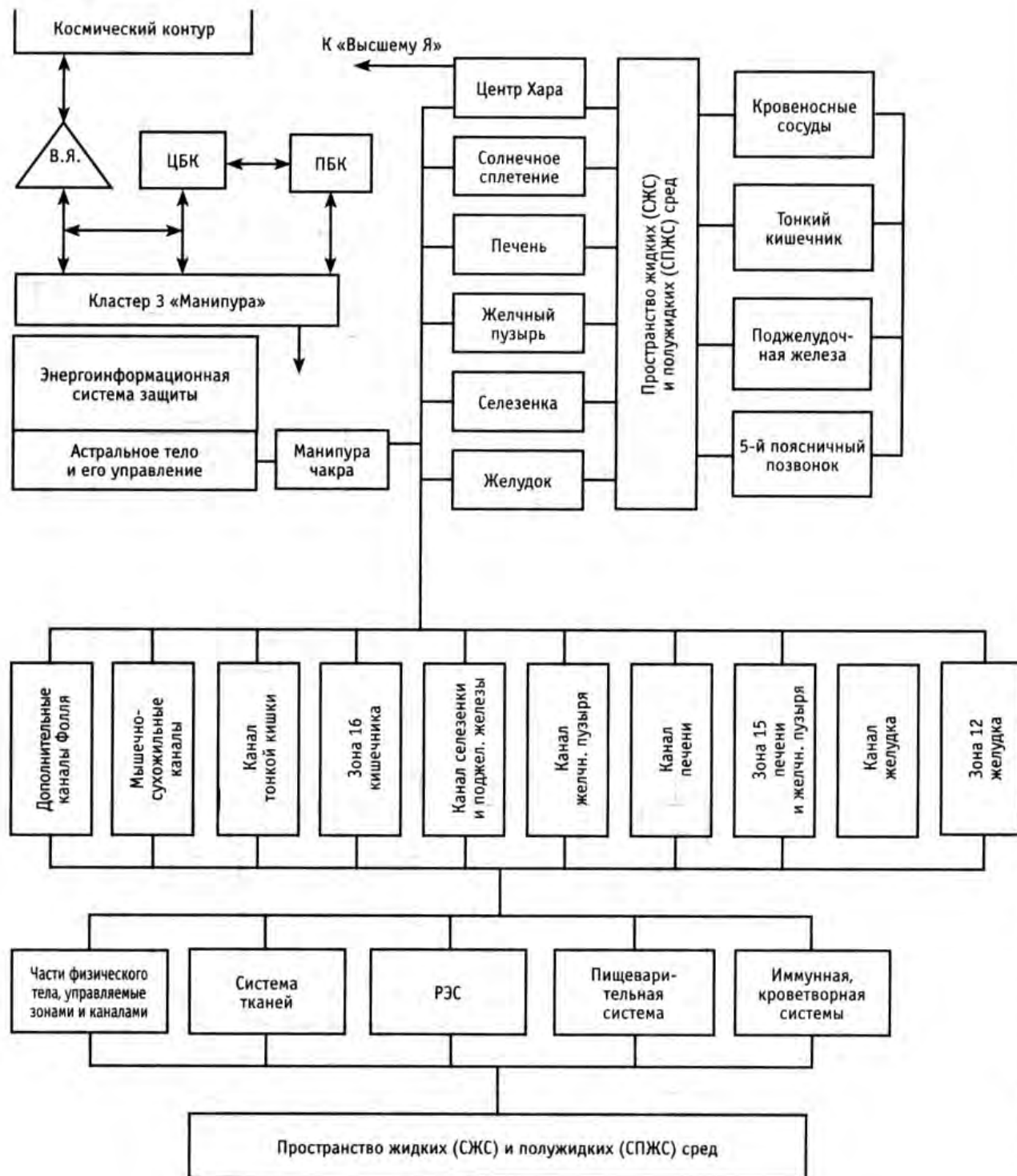


Рис. 85 а. Кластеры анатомо-меридиально-физиологические

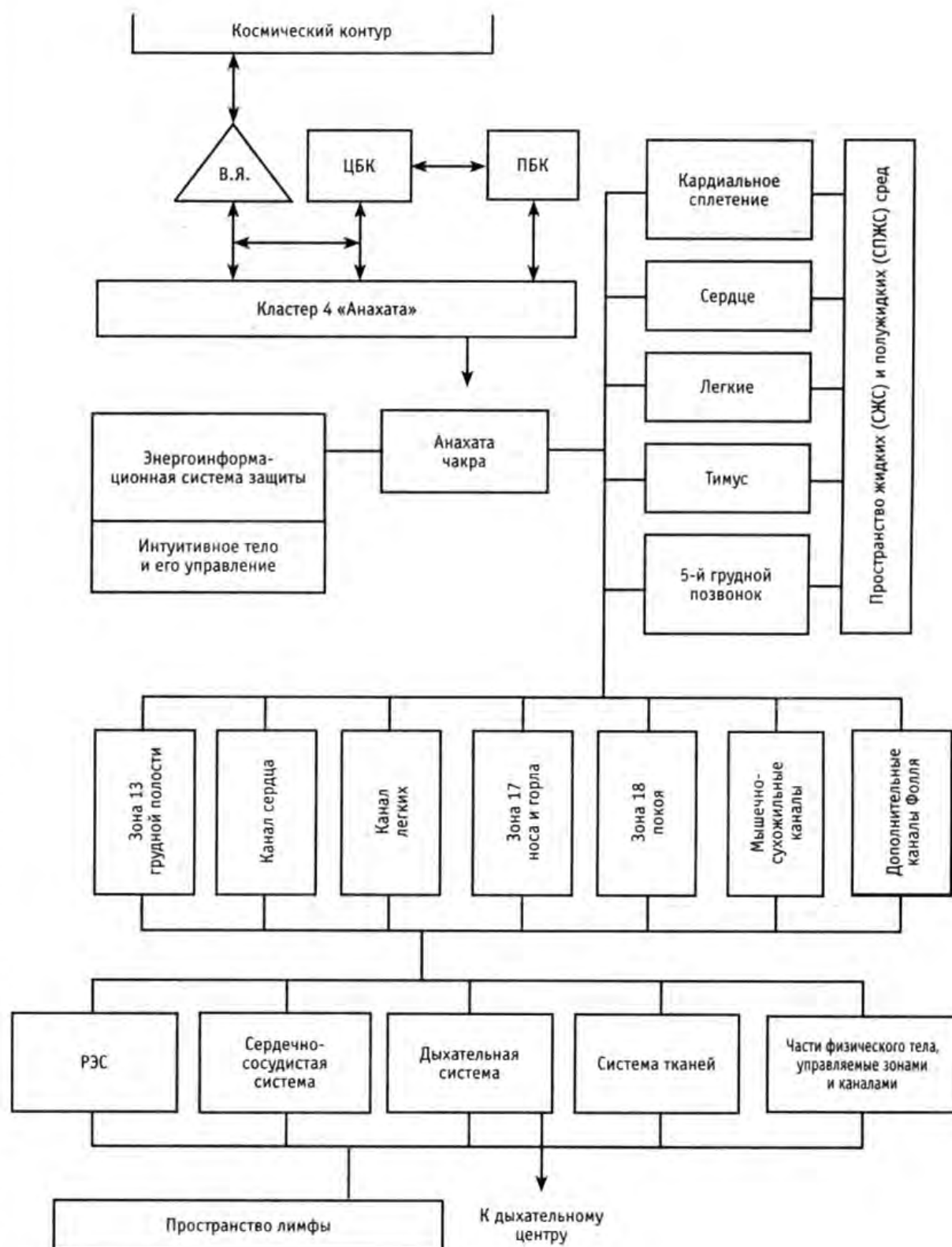


Рис. 85 б. Кластеры анатомо-меридионально-физиологические



Рис. 86 а. Кластеры анатомо-меридионально-физиологические

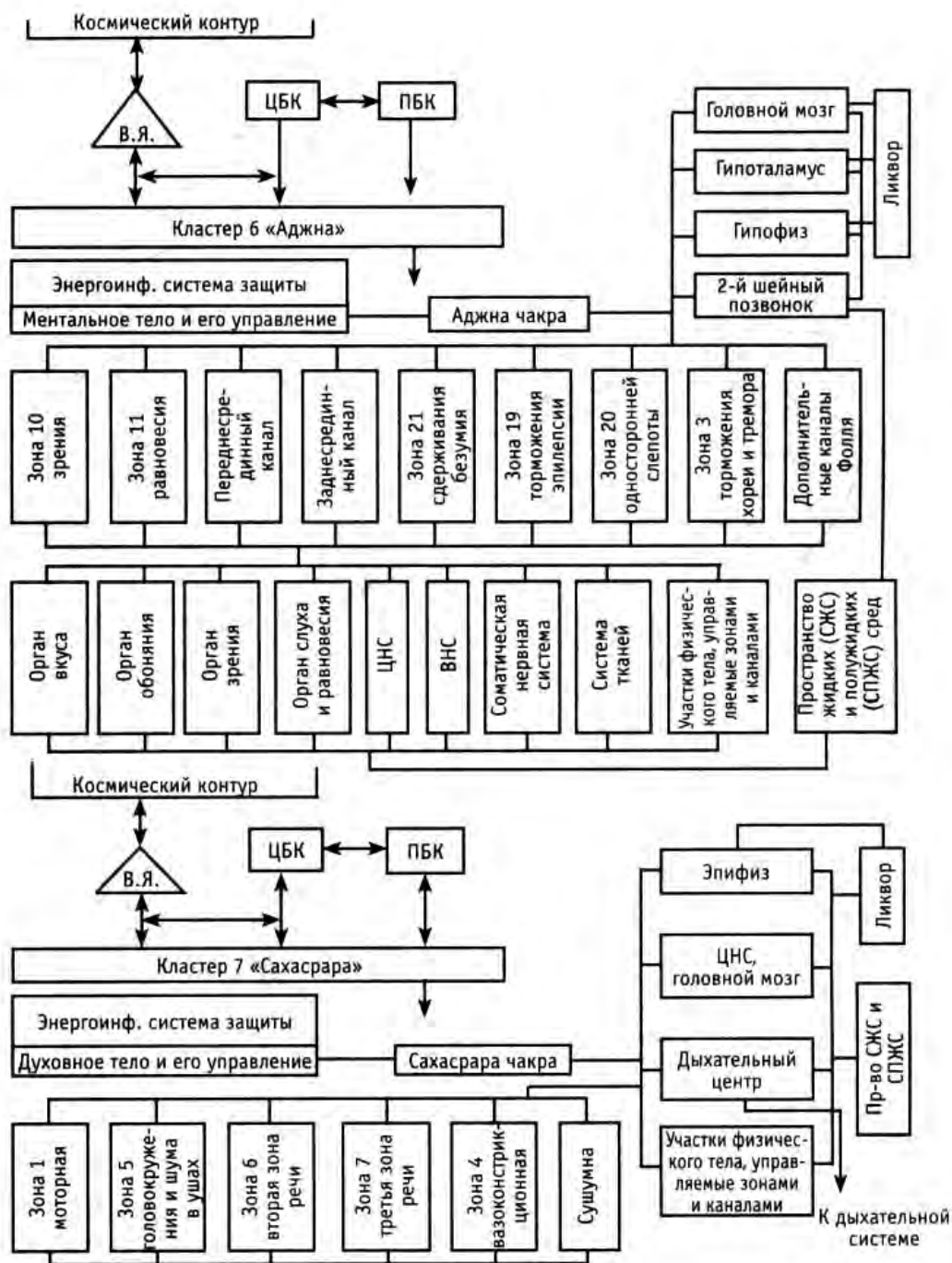


Рис. 86 б. Кластеры анатомо-меридиально-физиологические

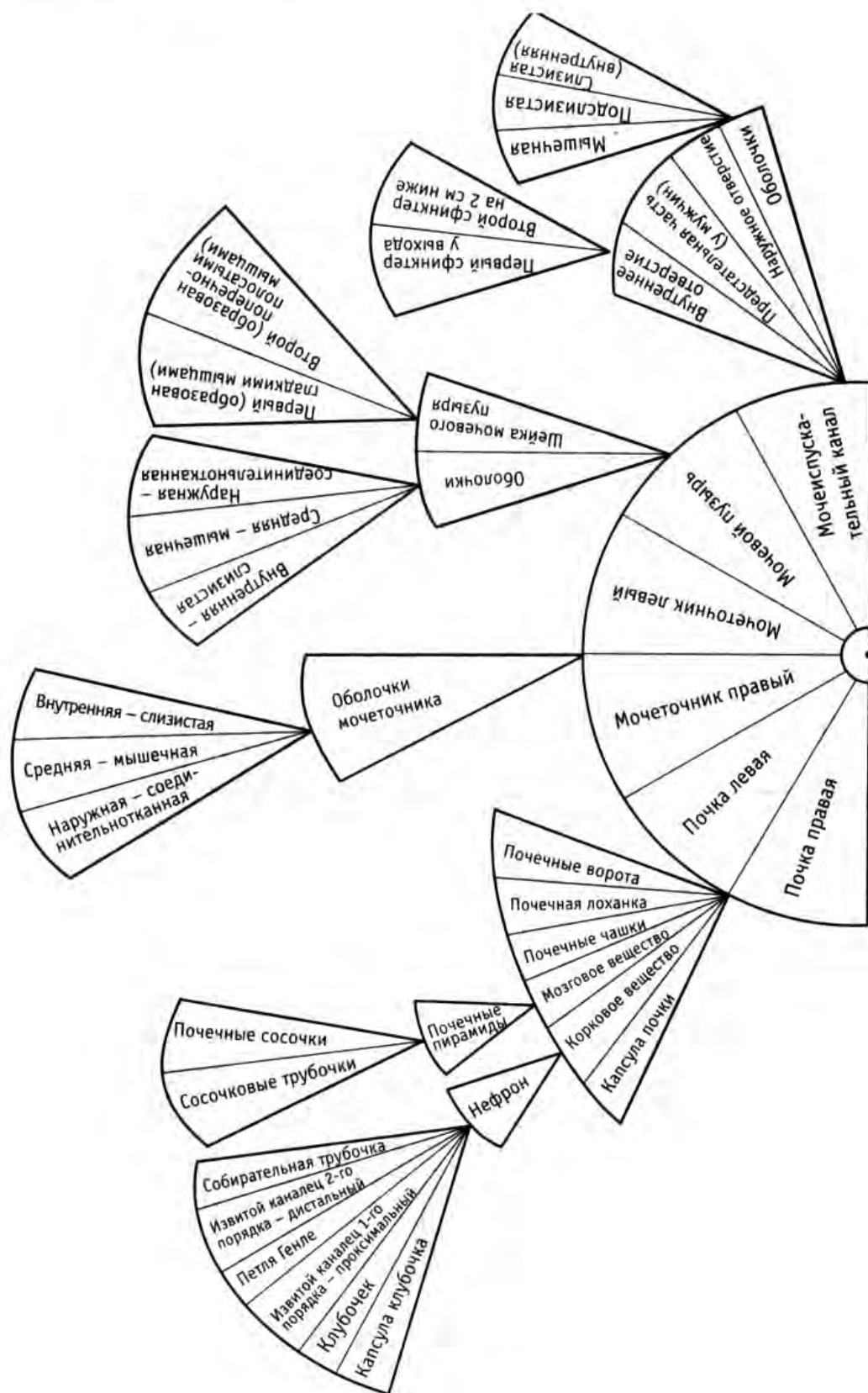


Рис. 87. Мочевая система (дополнительную информацию см. на рис. 146, 146 а)

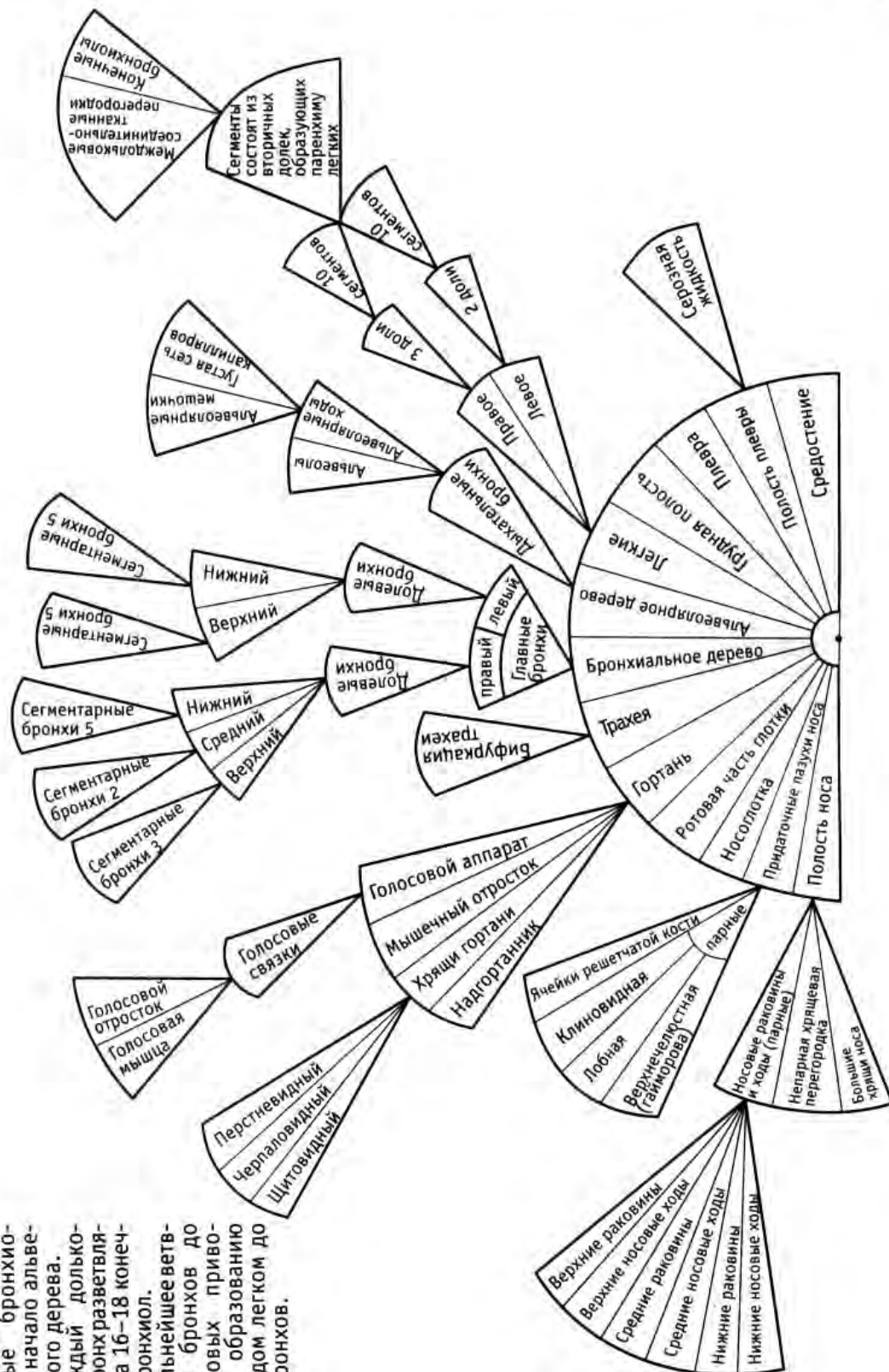


Рис. 88. Дыхательная система (дополнительную информацию см. на рис. 149)

Ветвление конечной бронхиолы через несколько порядков дает дыхательные бронхиолы — начало альвеолярного дерева. Каждый долевой бронх разветвляется на 16–18 конечных бронхиол. Дальнейшее ветвление бронхов до дольковых приводит к образованию в каждом легком до 800 бронхов.

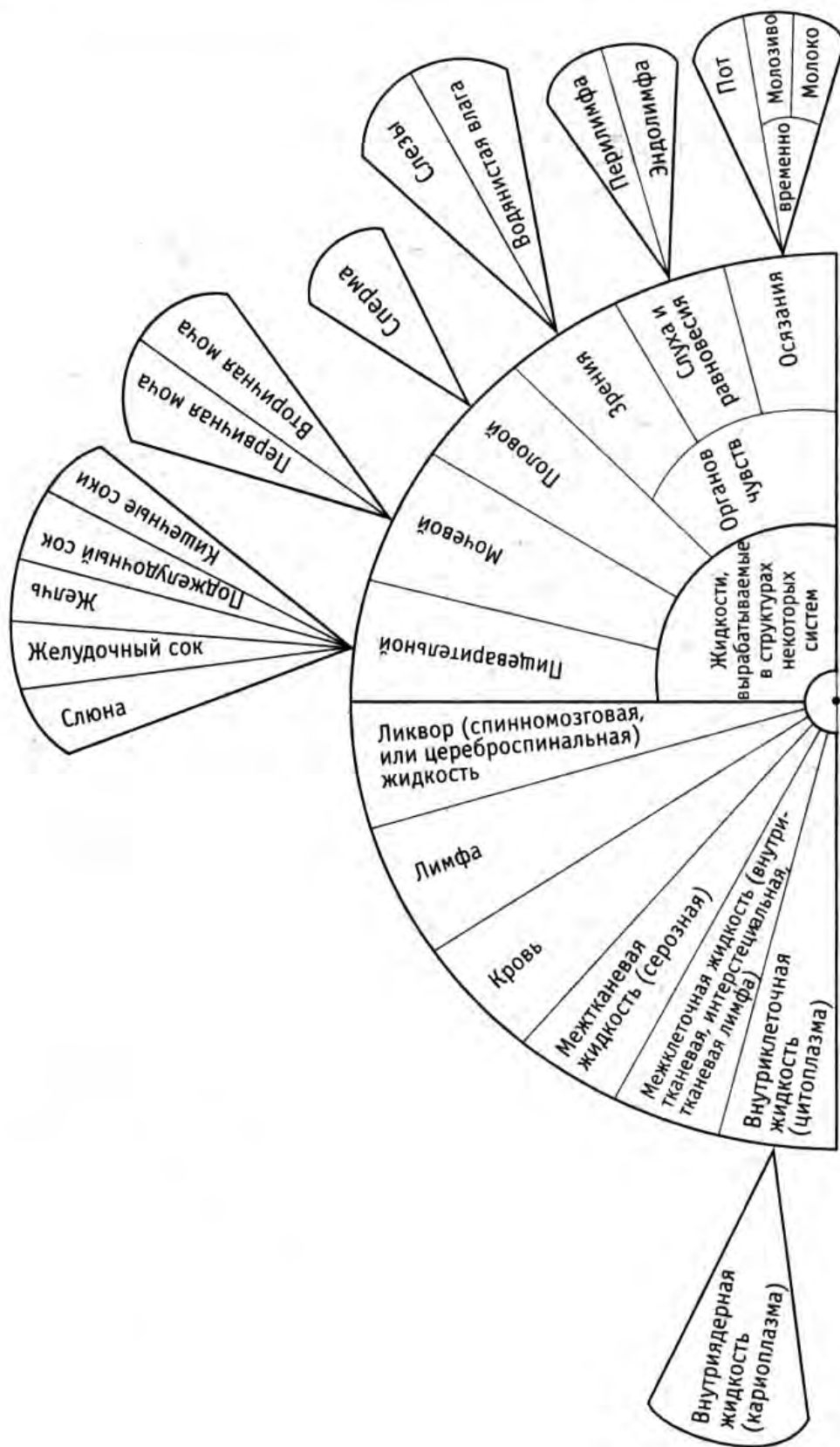


Рис. 89. Система жидких сред

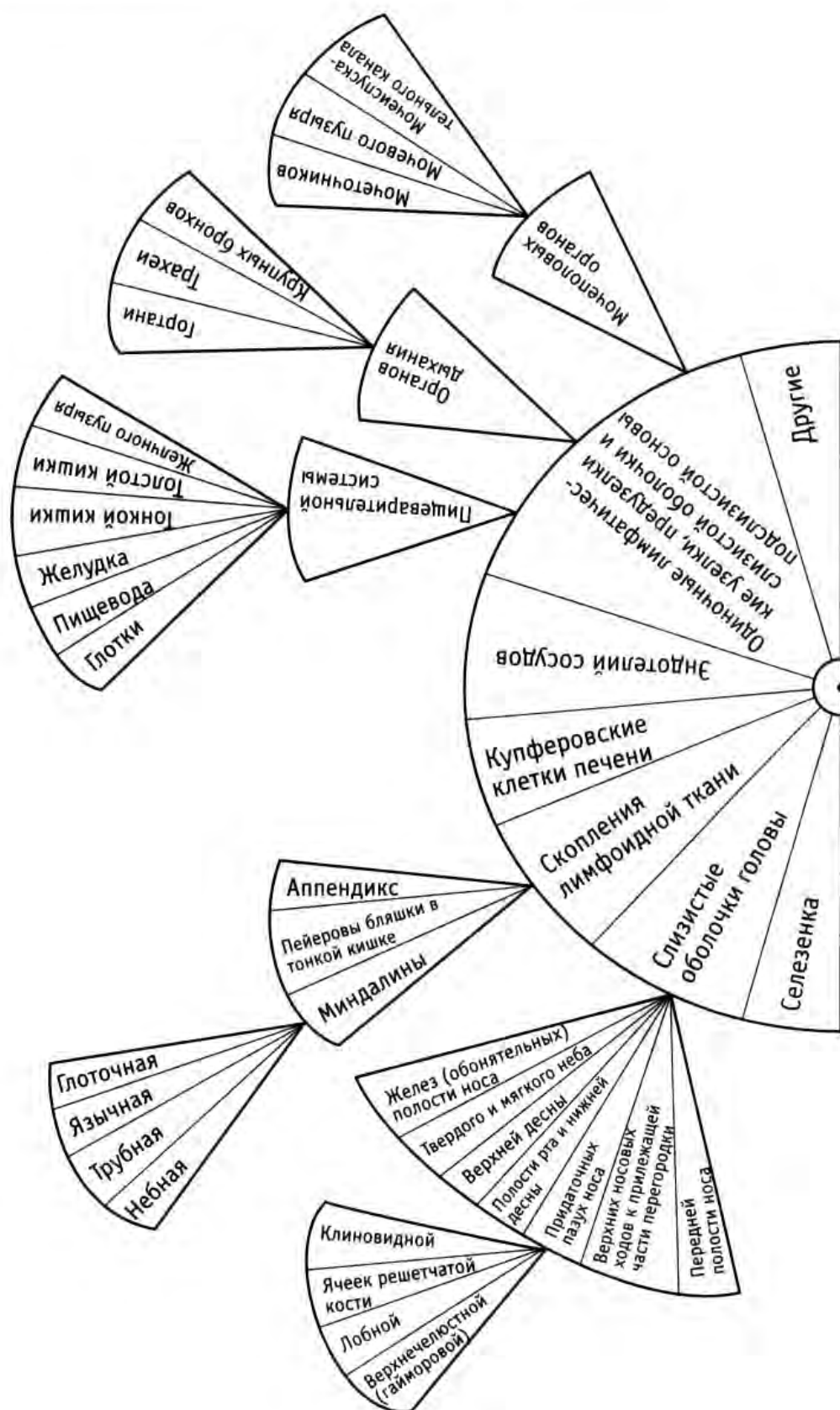


Рис. 90. Ретикулоэндотелиальная система (дополнительную информацию см. на рис. 135, 137)



Рис. 91. Система полужидких сред

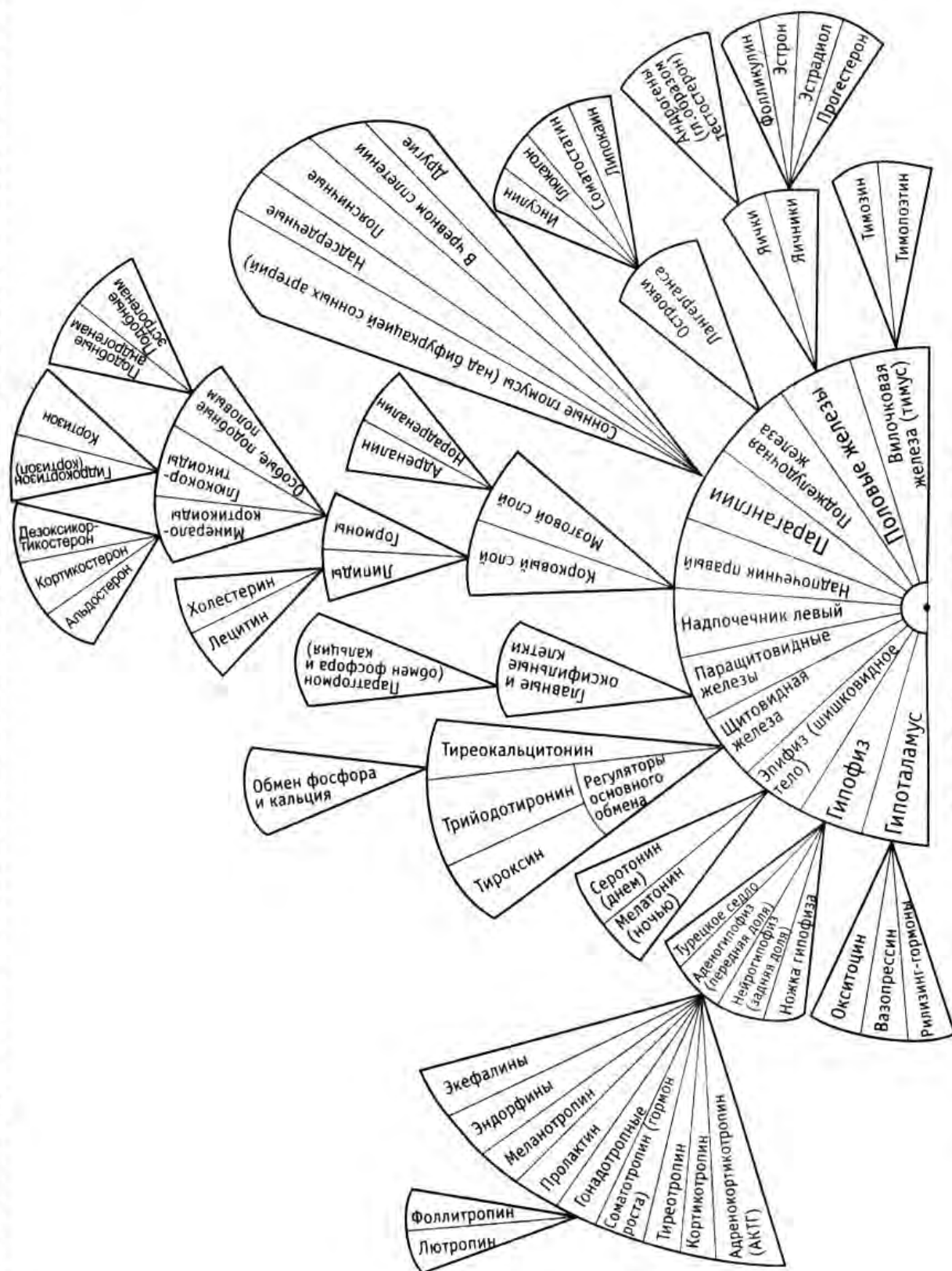


Рис. 92. Эндокринная система (дополнительную информацию см. на рис. 127, 129, 130, 133 а, 138, 145 а, б, в, 146)

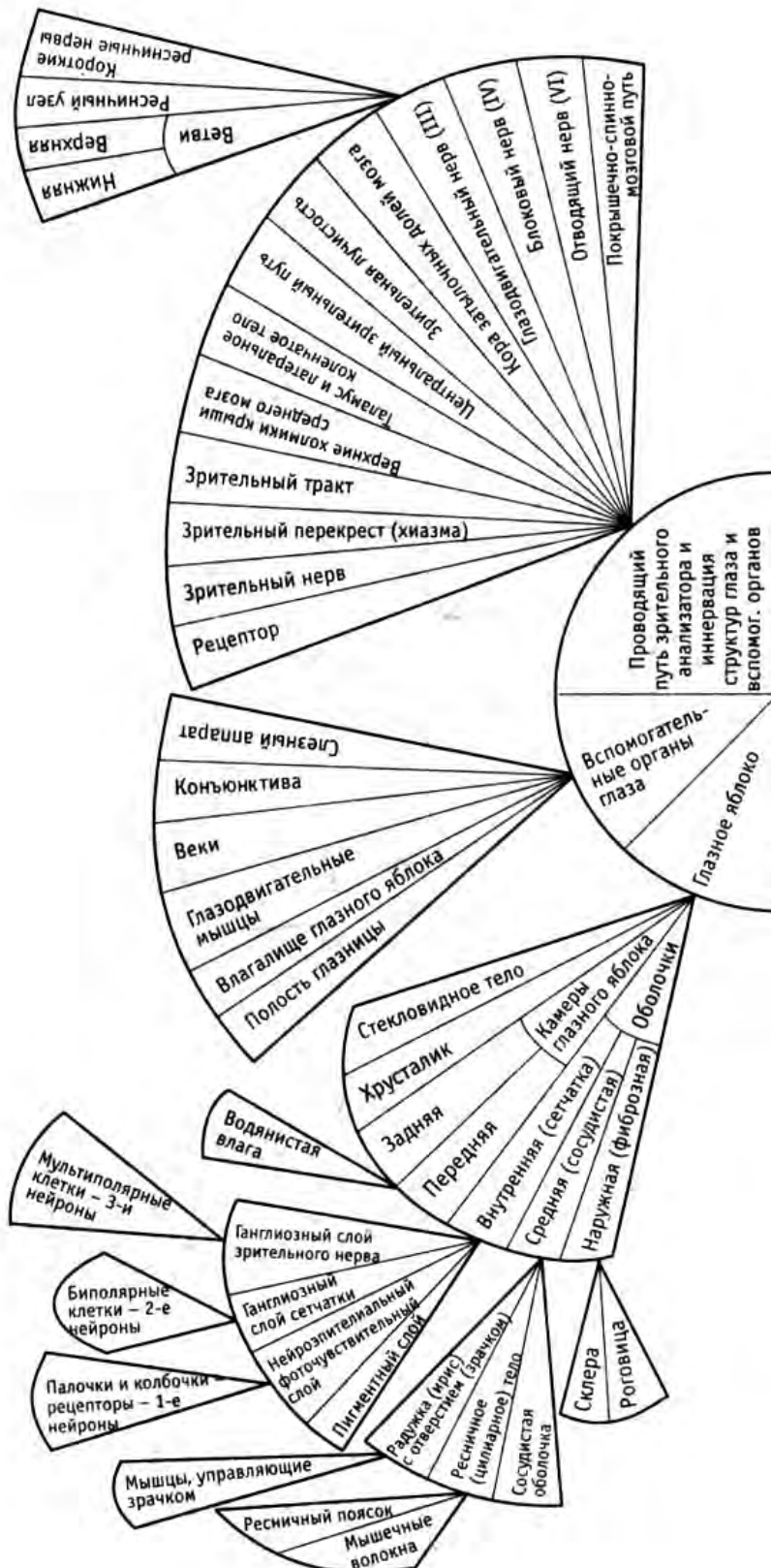


Рис. 93. Орган зрения (дополнительную информацию см. на рис. 128)

* Анастомозирует с ветвями правой краевой ветви, правой венечной артерии.

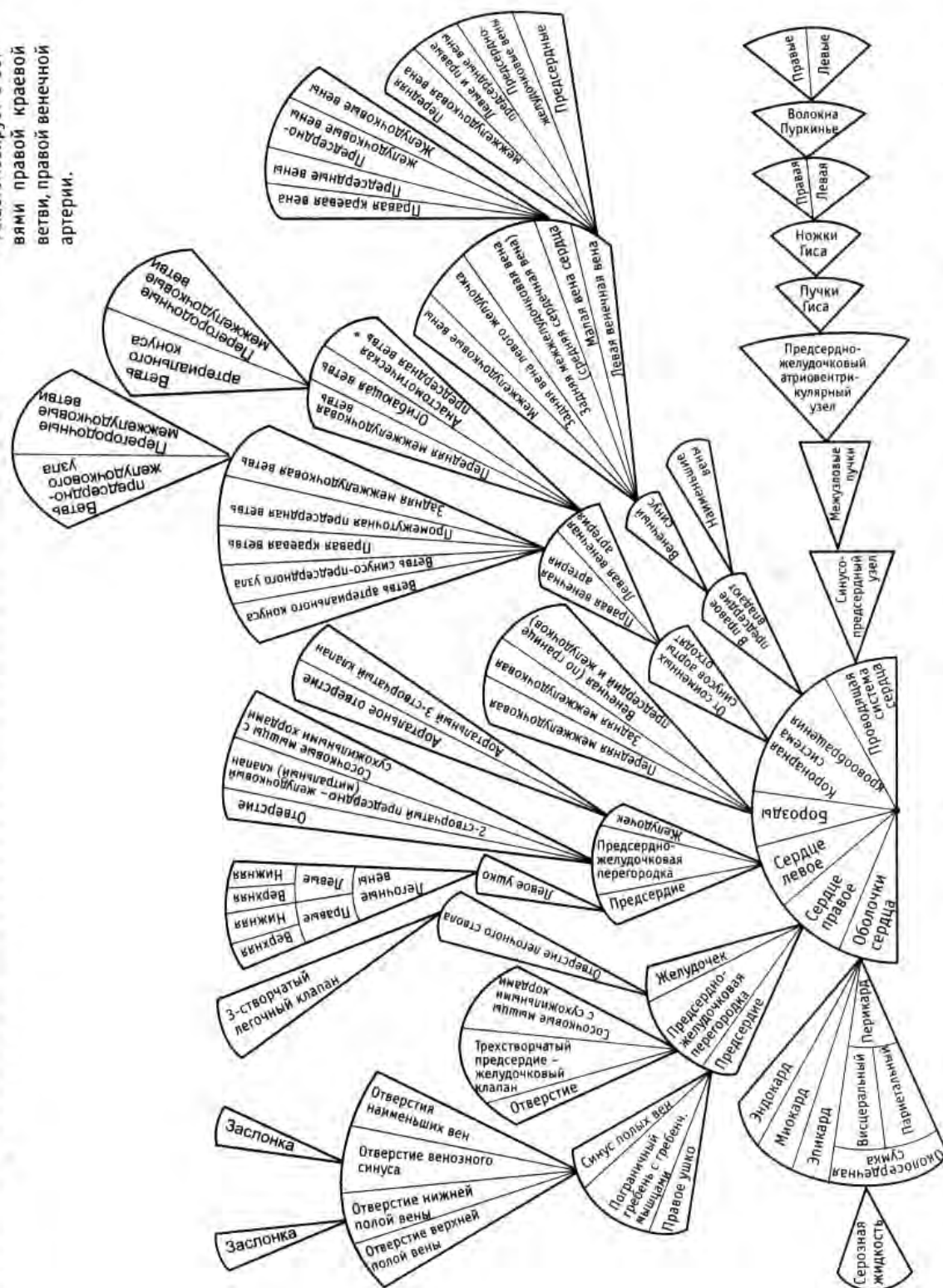


Рис. 94. Сердце и коронарное кровообращение (дополнительную информацию см. на рис. 140, 141, 141.1, 141.2; большой круг кровообращения — на рис. 106, 106 а-г, 107, 107 а-к, 111, 136, 136 а, б; малый круг кровообращения — на рис. 108)

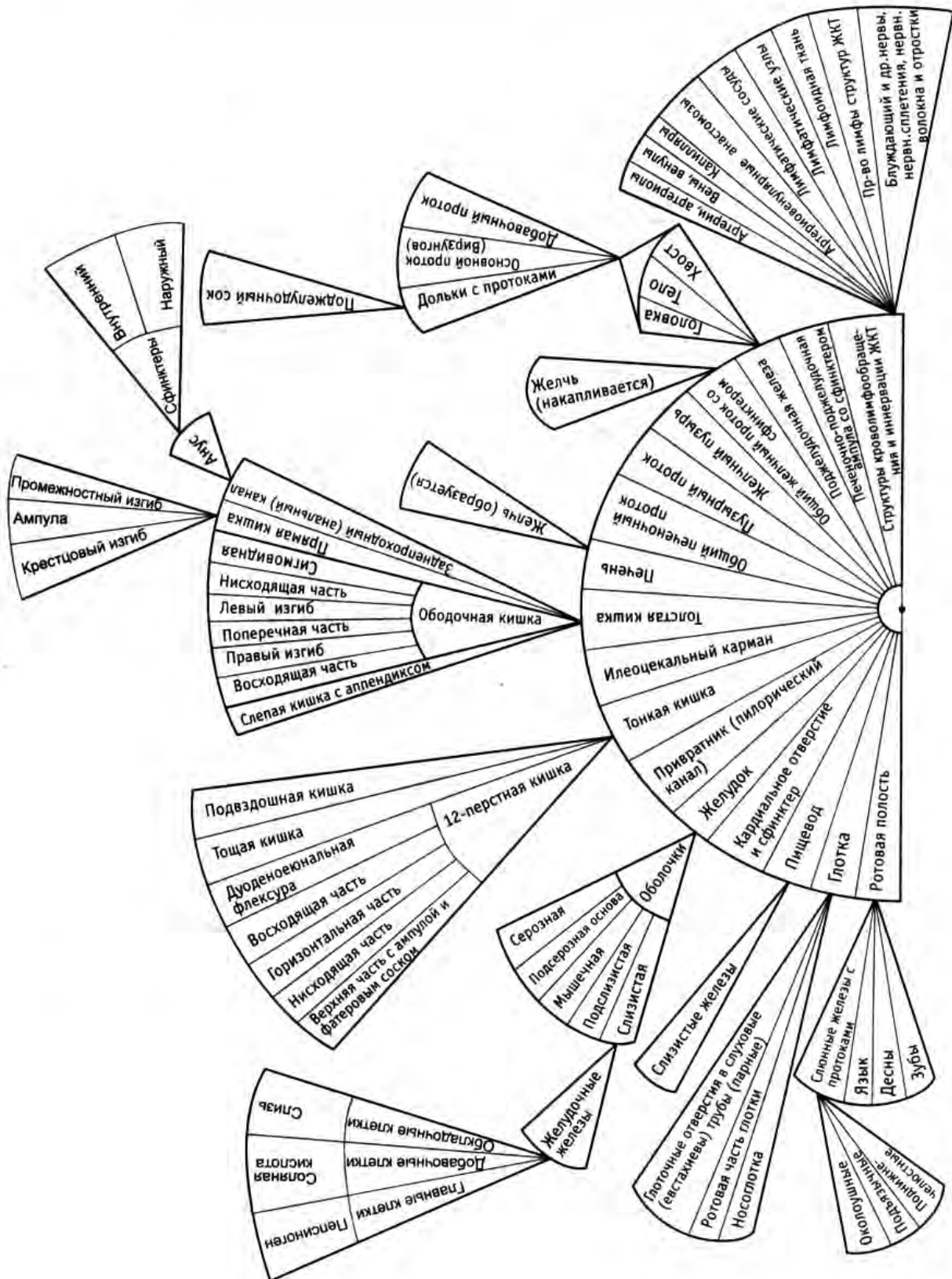


Рис. 95. Пищеварительная система (дополнительную информацию см. на рис. 147, 148, 151)

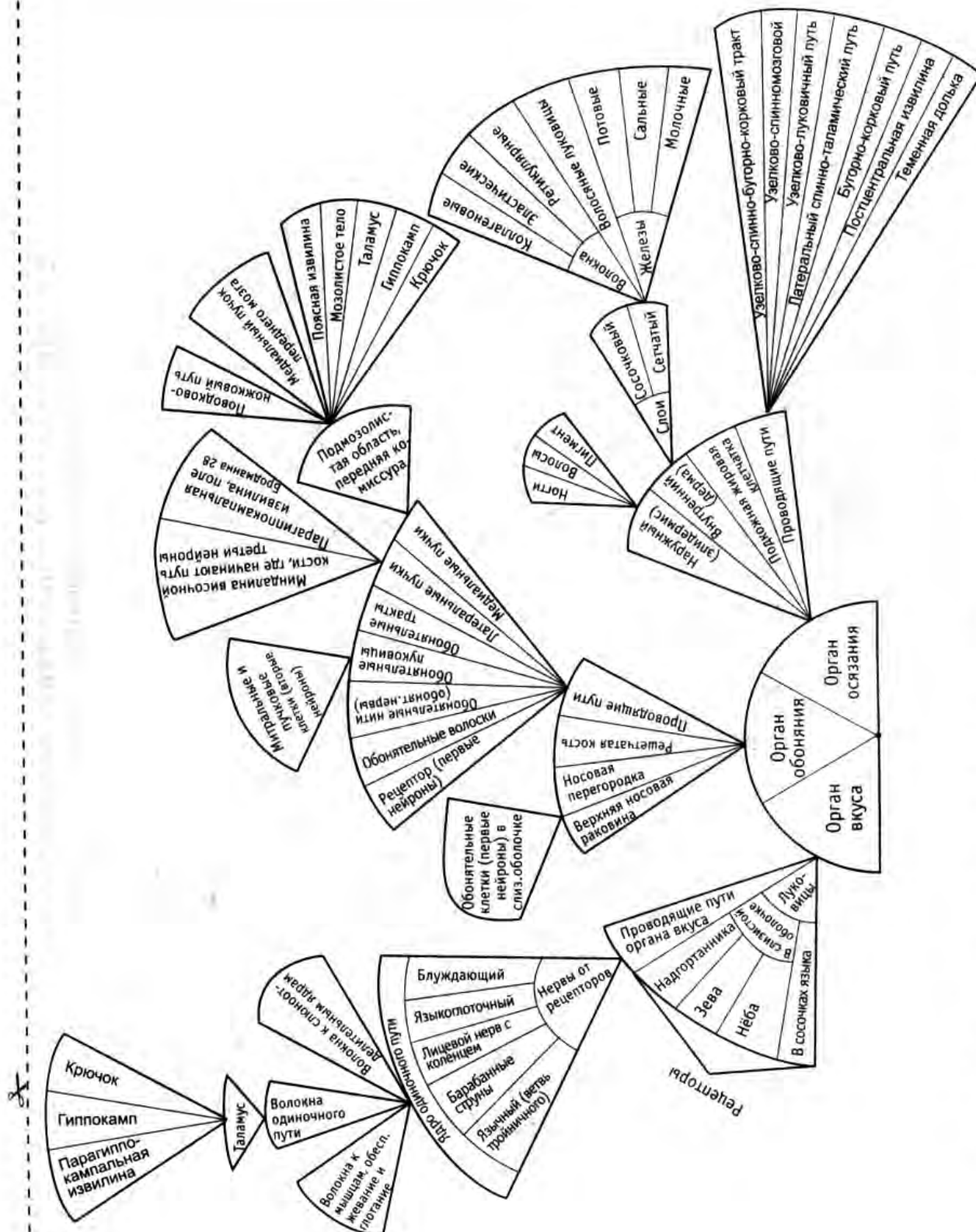
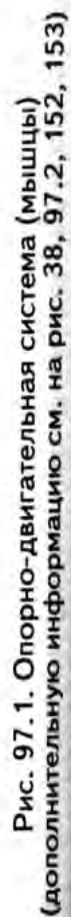


Рис. 96. Органы вкуса, обоняния и осязания (дополнительную информацию см. на рис. 142)



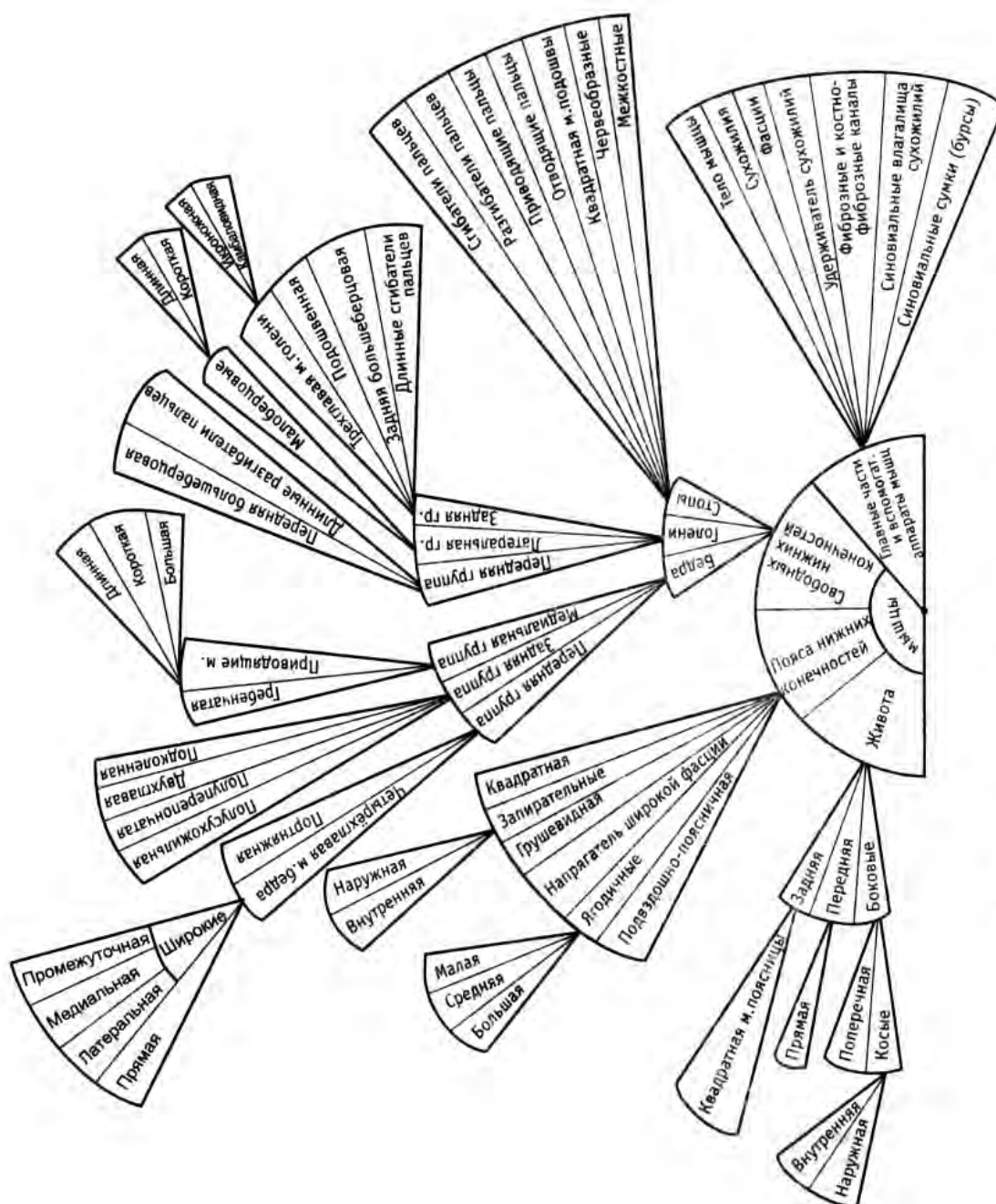
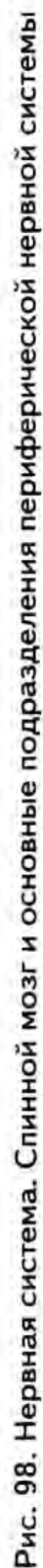


Рис. 97.2. Опорно-двигательная система (мышцы)



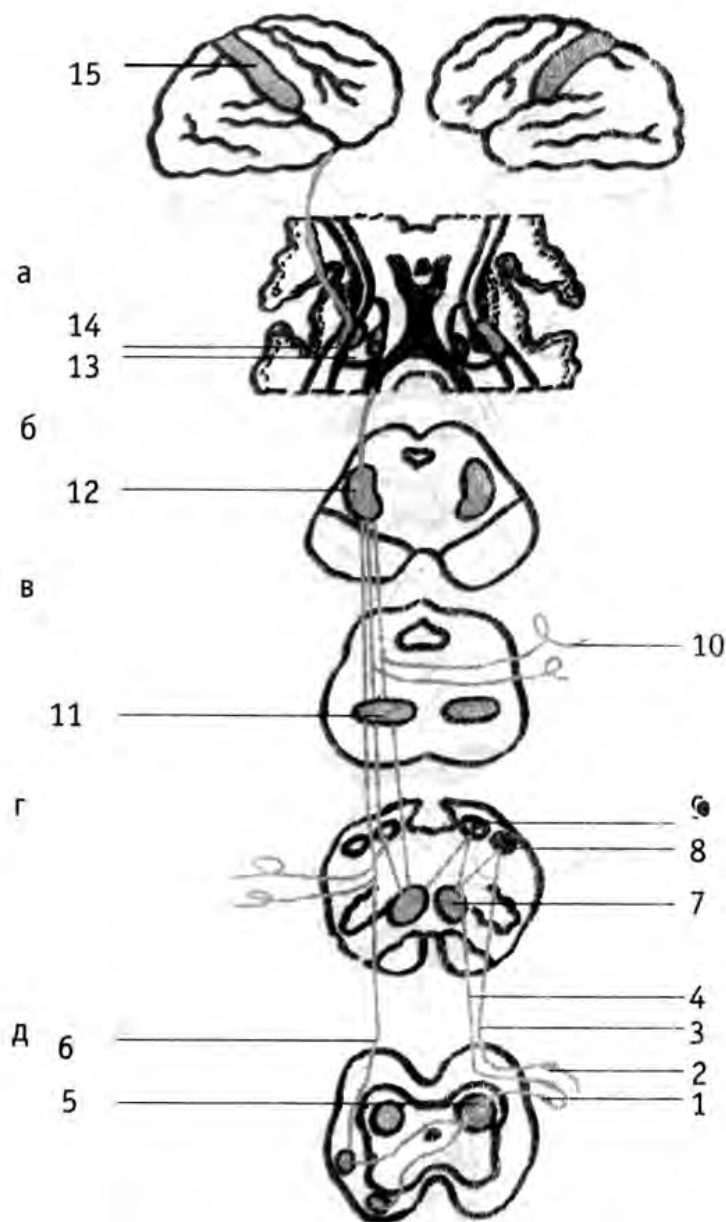


Рис. 98 а. Проводящие пути проприоцептивной, болевой, температурной и тактильной чувствительности (схема):

Разрезы: а — промежуточного мозга; б — среднего мозга; в — моста; г — продолговатого мозга; д — спинного мозга;

1 — задний (чувствительный корешок); 2 — спинной узел; 3 — клиновидный пучок; 4 — тонкий пучок; 5 — собственное ядро; 6 — спинно-таламический путь; 7 — медиальная петля; 8 — клиновидное ядро; 9 — тонкое ядро; 10 — чувствительные волокна черепных нервов; 11 — медиальная петля на поперечном разрезе моста; 12 — медиальная петля на поперечном разрезе среднего мозга; 13 — таламус; 14 — внутренняя капсула; 15 — постцентральная извилина

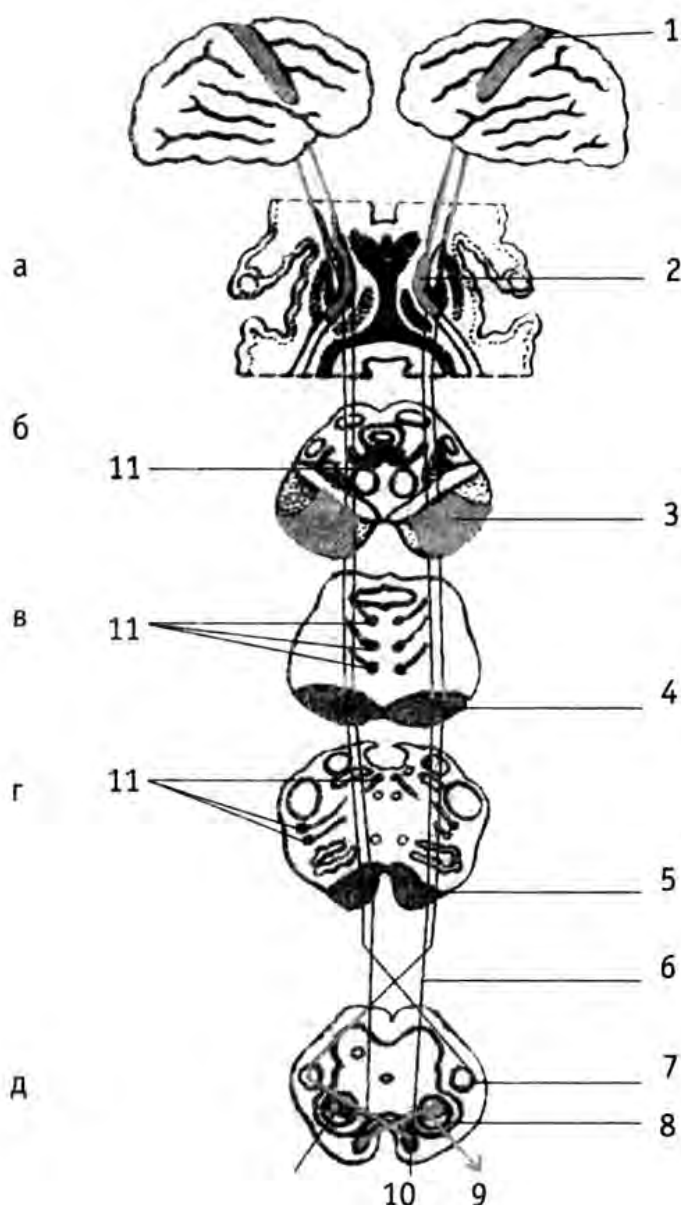


Рис. 98 б. Главный двигательный пирамидный путь (схема):

Разрезы: а — промежуточного мозга; б — среднего мозга; в — моста;

г — продолговатого мозга; д — спинного мозга;

1 — предцентральная извилина; 2 — внутренняя капсула; 3 — основание ножки мозга; 4 — корково-спинномозговые волокна моста; 5 — корково-спинномозговые волокна продолговатого мозга; 6 — перекрест пирамид; 7 — латеральный корково-спинномозговой путь; 8 — передний рог; 9 — передний корешок; 10 — передний корково-спинномозговой путь; 11 — корково-ядерные волокна.

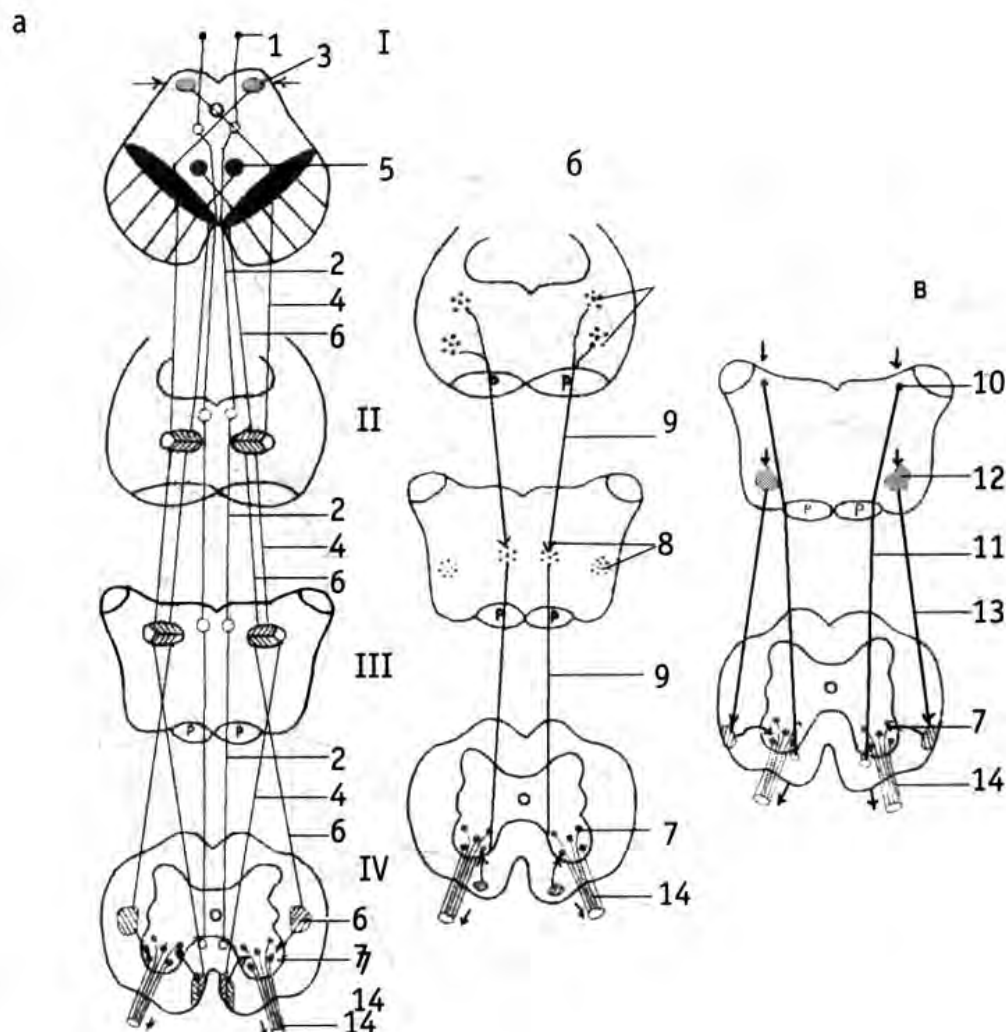


Рис. 98 в. Проводящие пути рефлекторных движений (схемы):

а — направление из области среднего мозга;

б — направление от моста;

в — направление от продолговатого мозга.

Разрезы: I — среднего мозга; II — моста; III — продолговатого мозга;

IV — спинного мозга;

1 — ядро Даркшевича; 2 — задний продольный пучок; 3 — ядро верхнего холмика среднего мозга; 4 — покрышечно-спинномозговой путь; 5 — красное ядро среднего мозга; 6 — красное ядро-спинномозговой путь; 7 — ядра переднего рога спинного мозга; 8 — ретикулярные ядра моста и продолговатого мозга; 9 — ретикулоспинальный путь; 10 — латеральное вестибулярное ядро; 11 — преддверно-спинномозговой путь; 12 — ядро нижней оливы продолговатого мозга; 13 — оливоспинальный путь; 14 — передний корешок спинного мозга



Рис. 99. Нервная система. Головной мозг и черепно-мозговые нервы (дополнительную информацию см. на рис. 102, 131, 132, 132.1, 132.2, 133

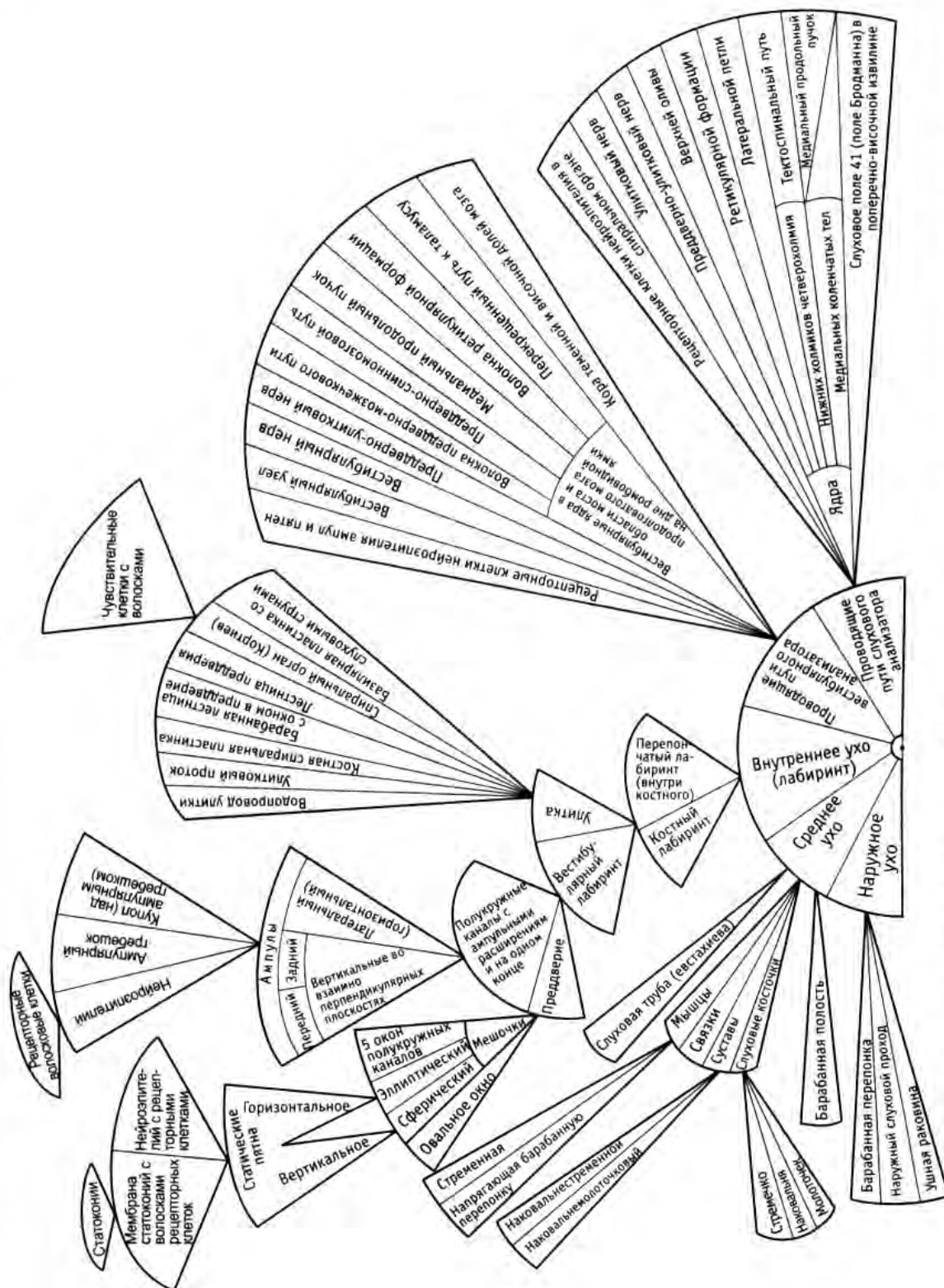
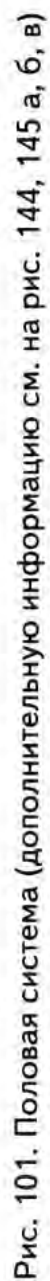


Рис. 100. Орган слуха и равновесия (дополнительную информацию см. на рис. 126 а)



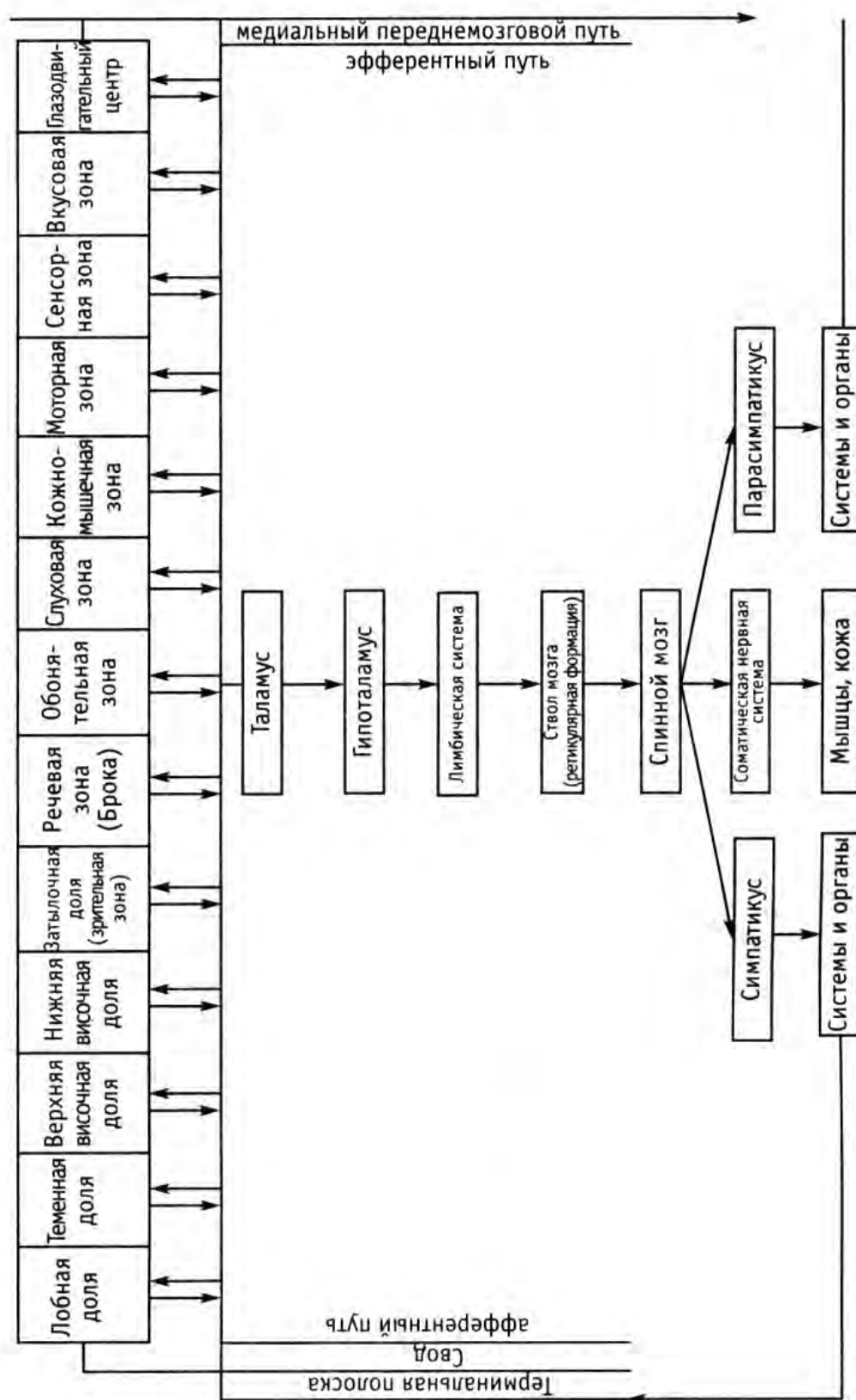
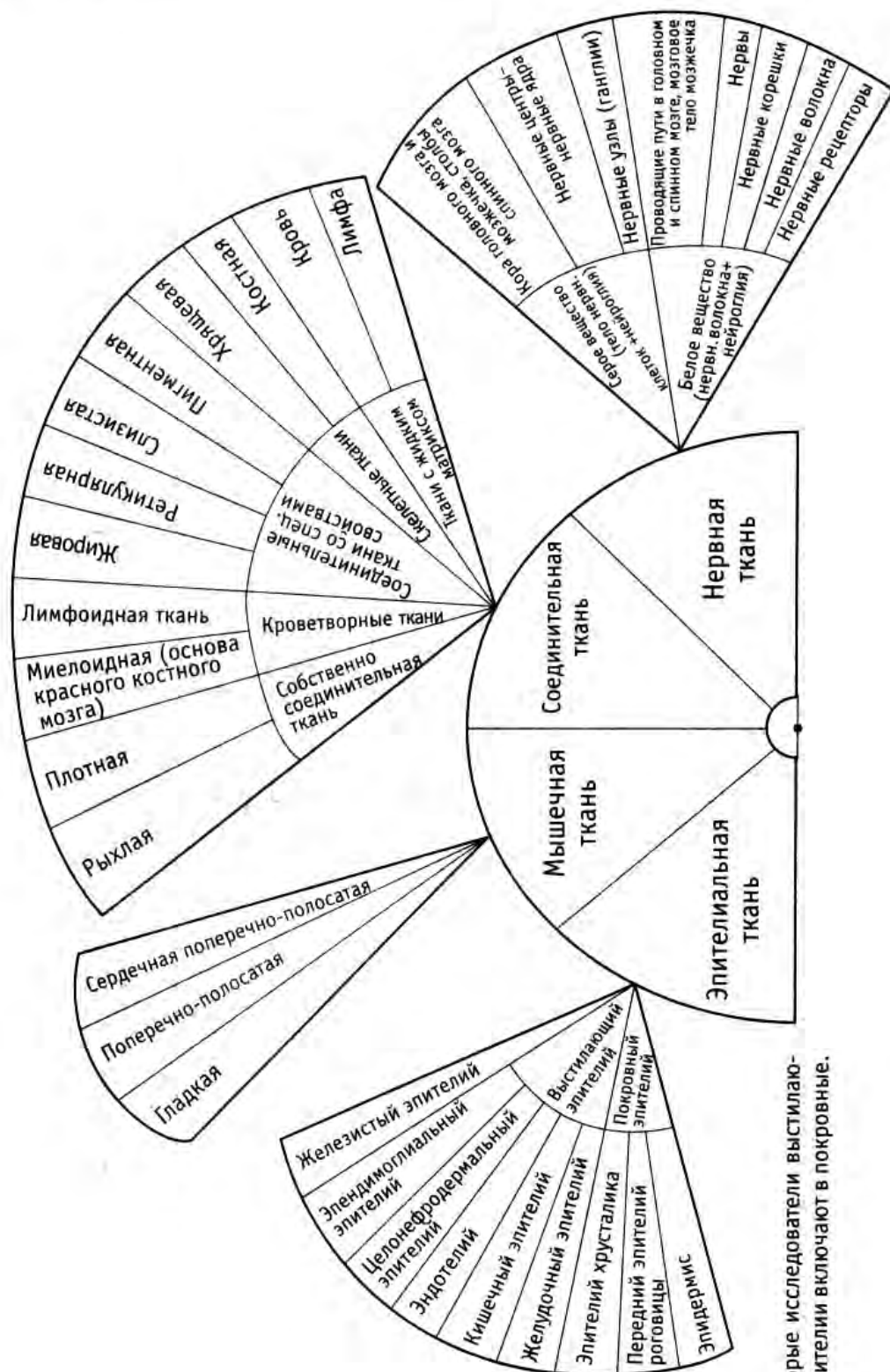


Рис. 102. Структуры коры головного мозга и связь их с другими структурами физического тела



Некоторые исследователи выделяют в эпителии покровные.

Рис. 103. Ткани

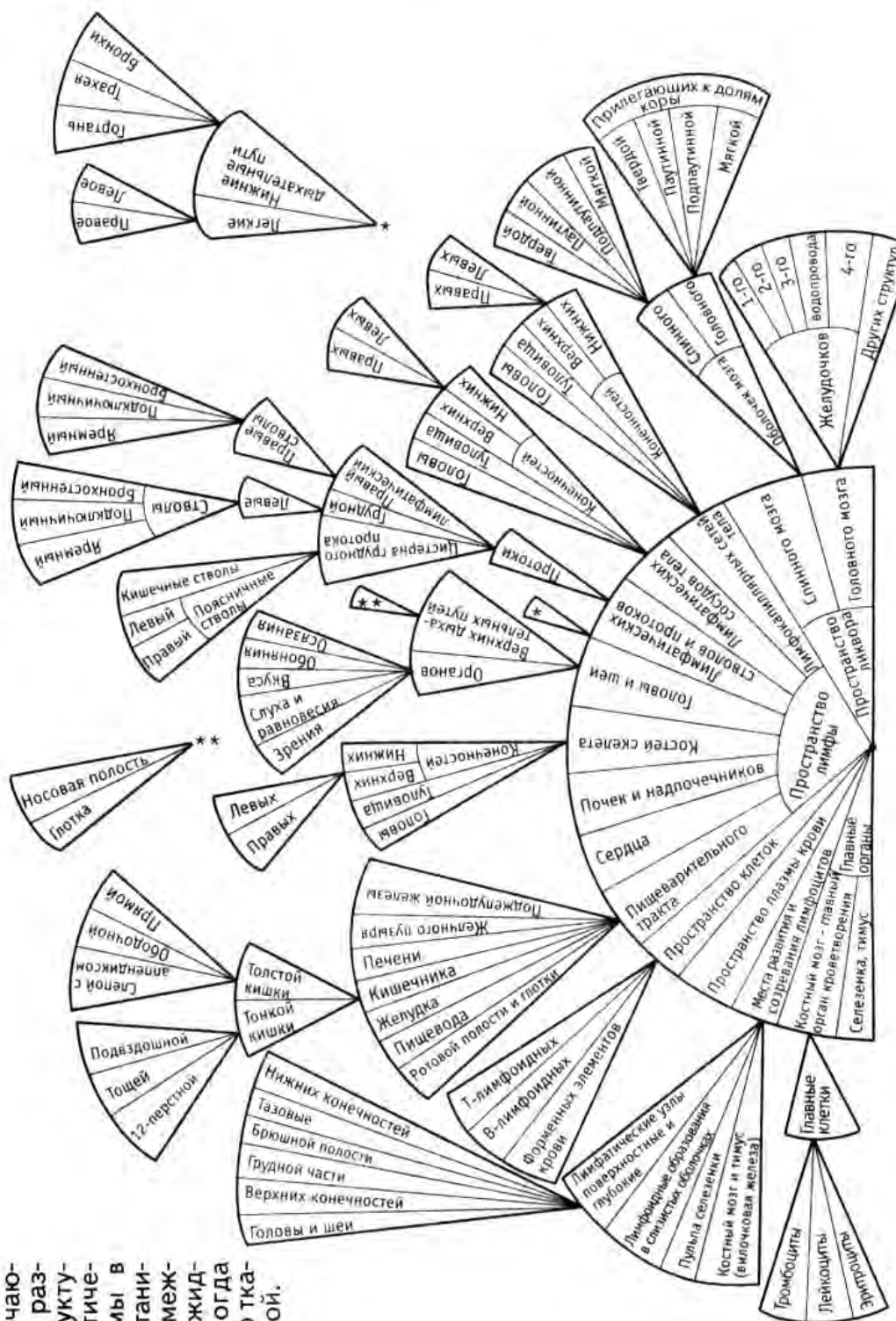
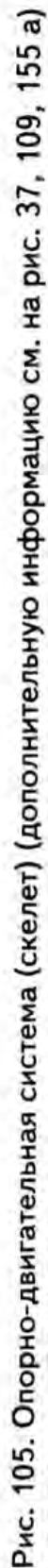


Рис. 104. Кроветворная и иммунная системы (дополнительную информацию см. на рис. 135, 137, 143)

Пространство
лимфы — условный термин широкого пользования, включающий в себя различные структурные лимфатической системы в разных сочетаниях, а также межклеточную жидкость, иногда называемую тканевой лимфой.



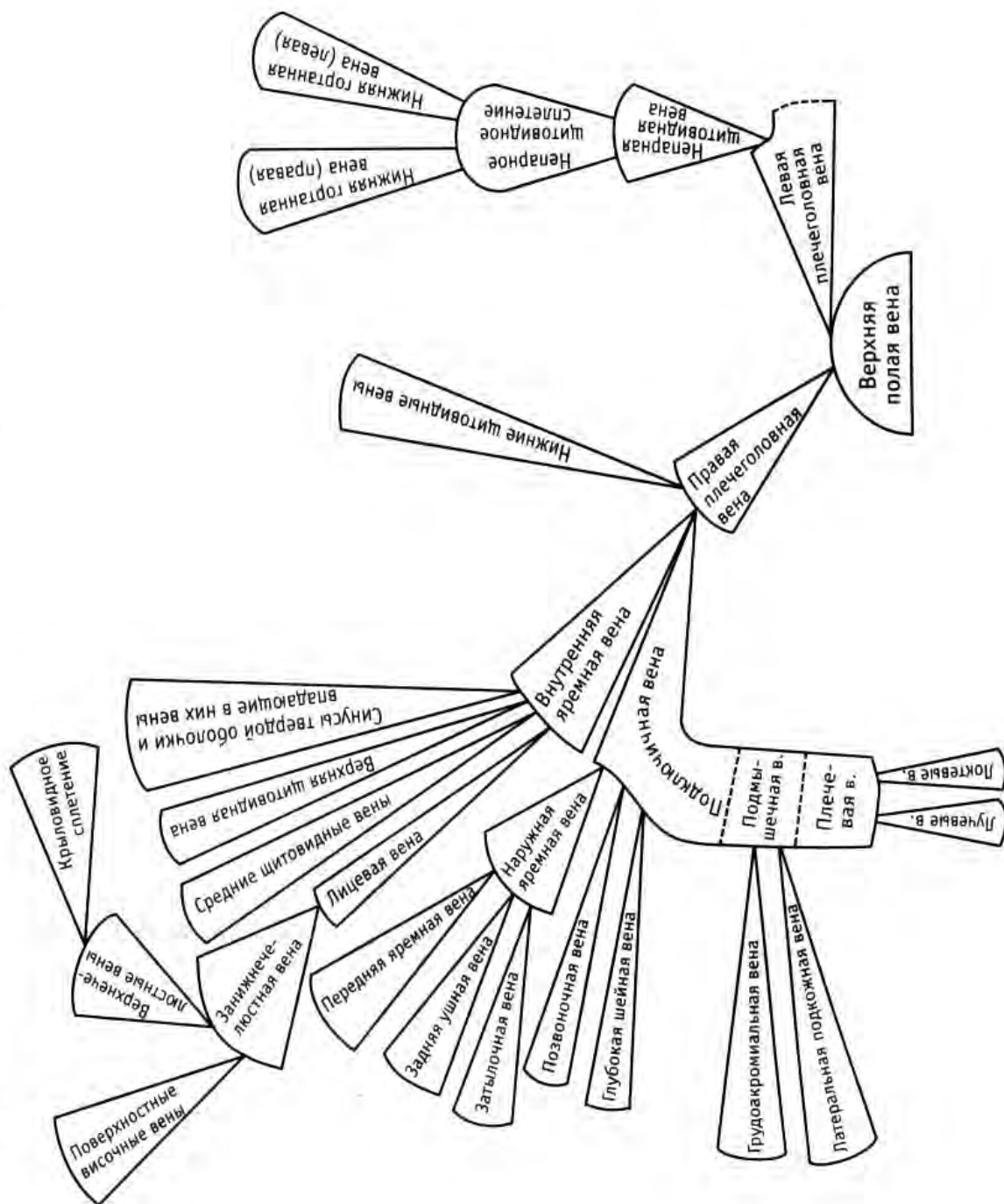


Рис. 106. Основные сосуды сети верхней полой вены

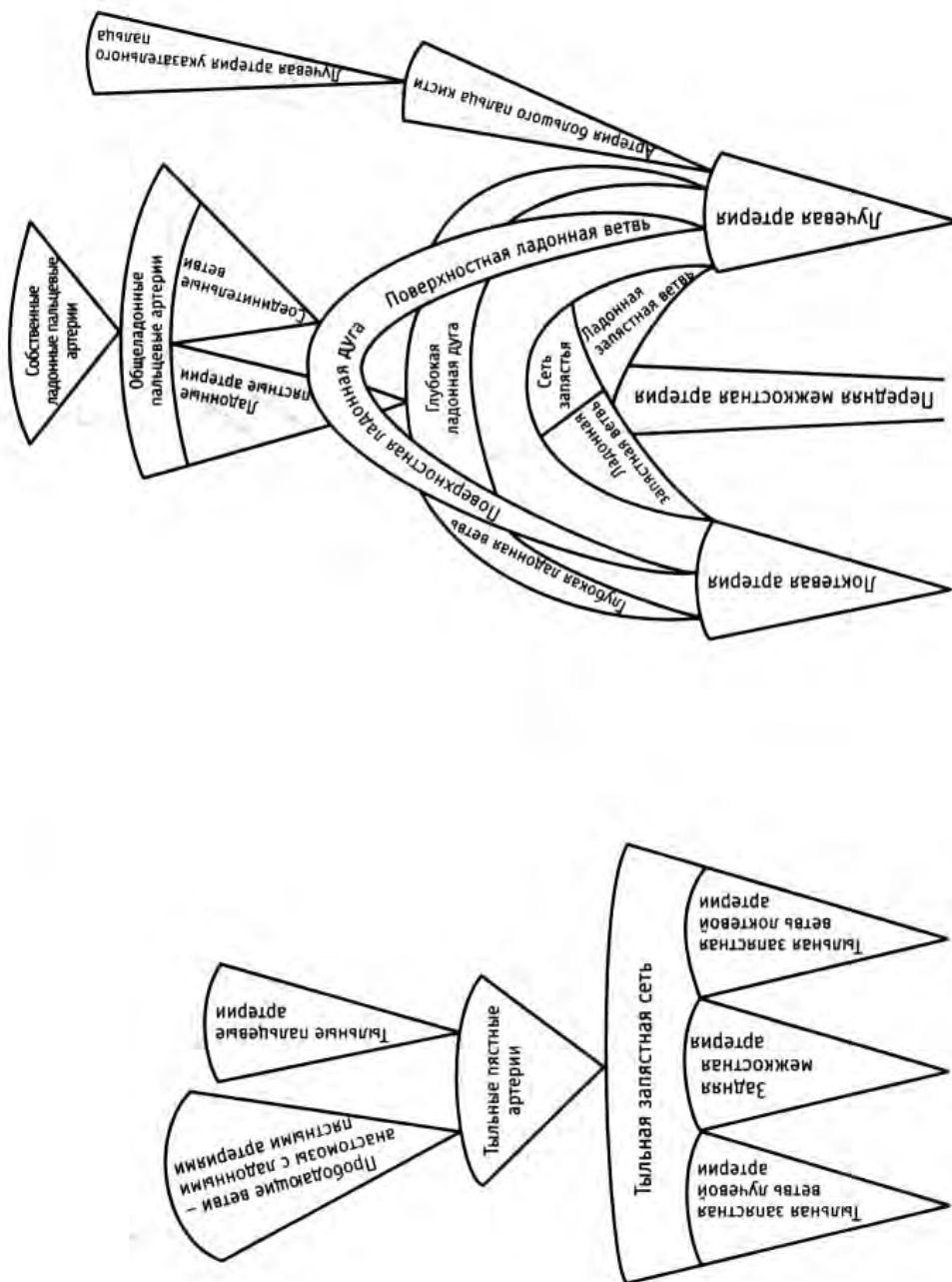


Рис. 106 а. Артерии кисти

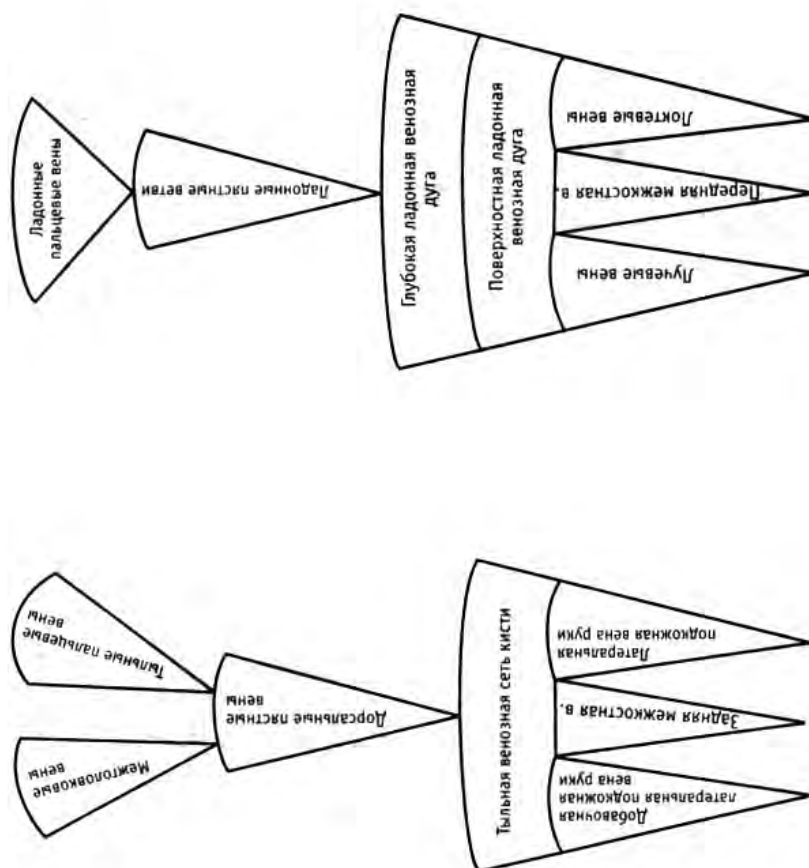


Рис. 106 б. Вены кисти

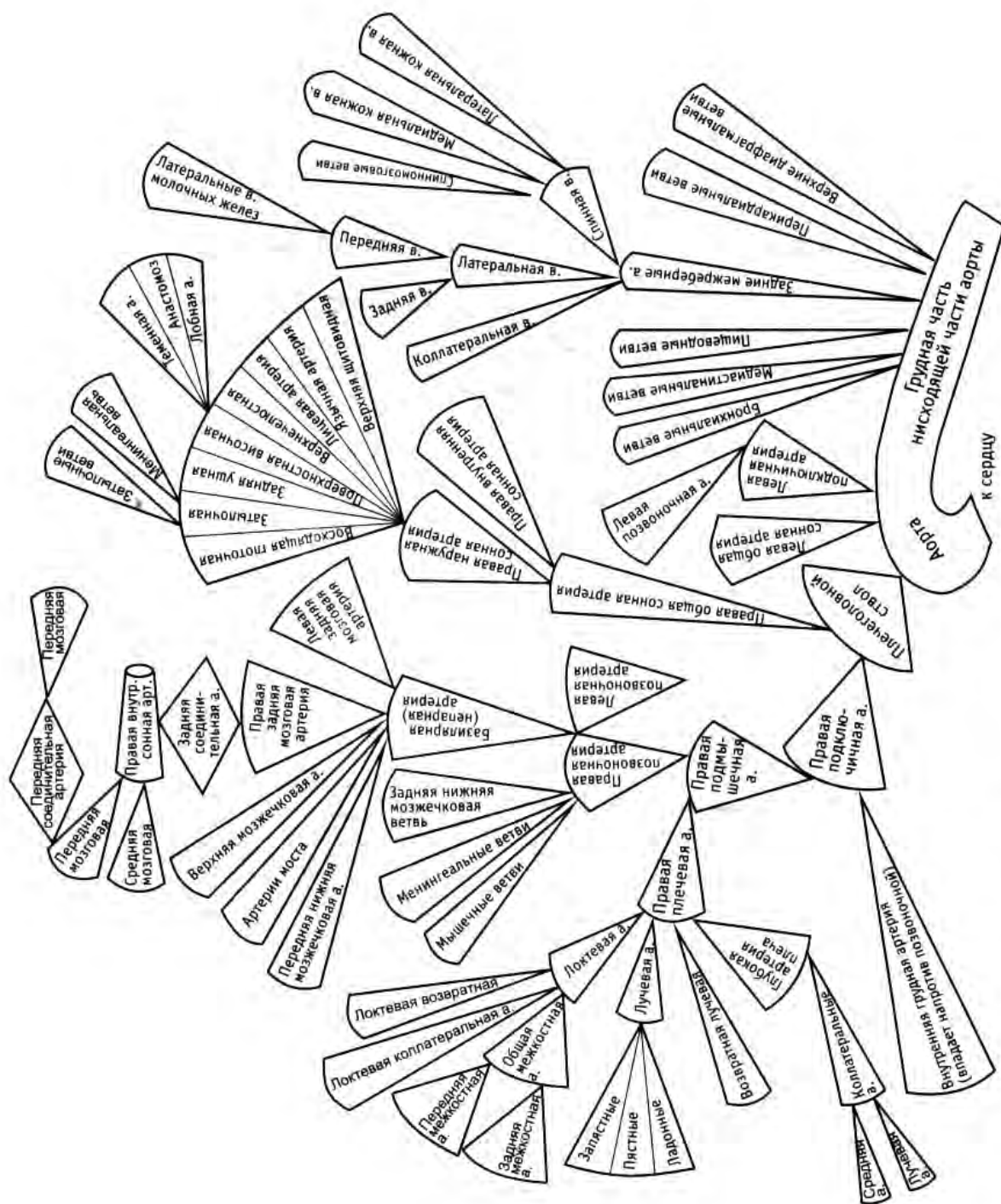


Рис. 106 в. Дуга аорты и грудная часть нисходящей части аорты

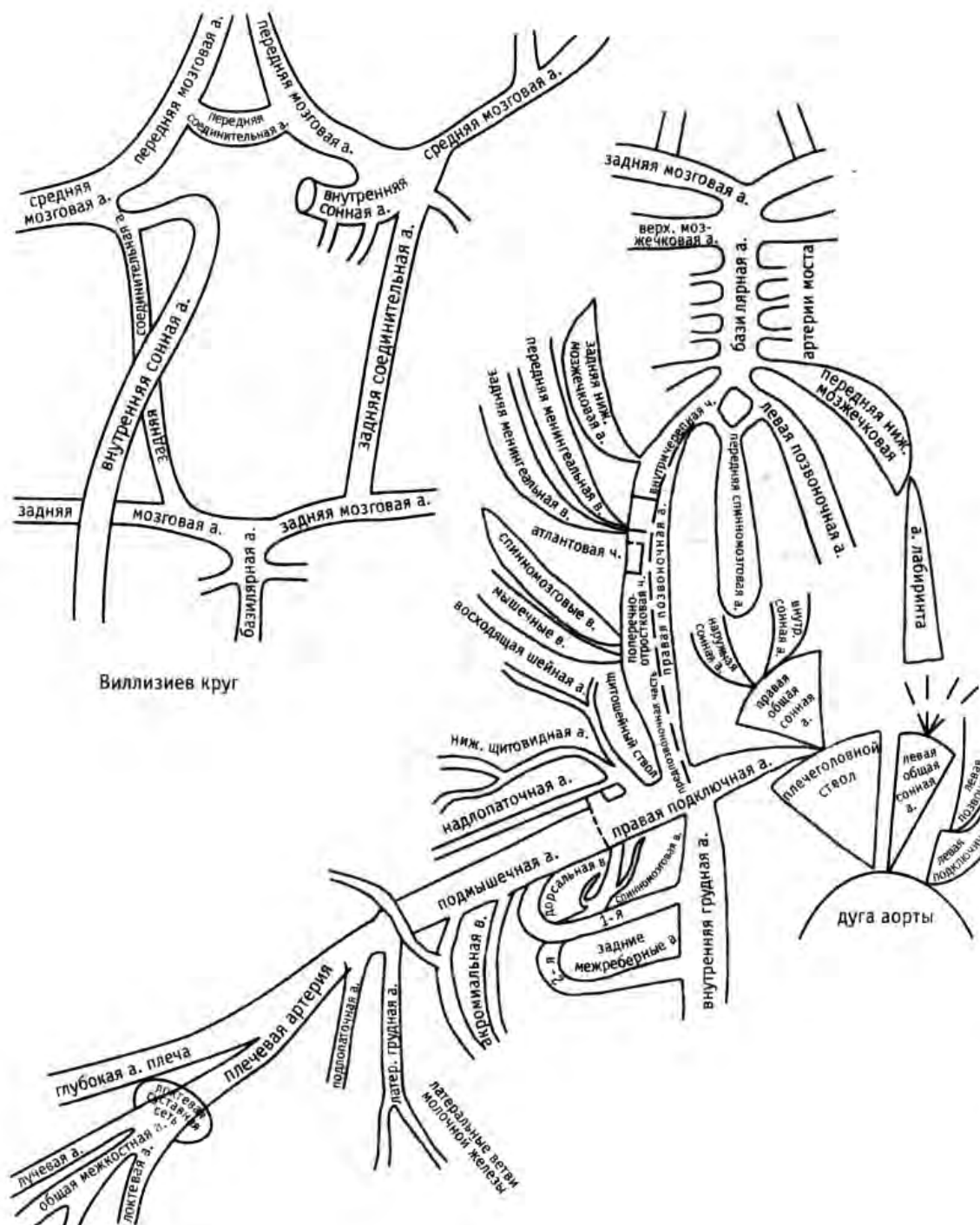


Рис. 106 г. Ветвь плечеголового ствола — правая подключичная артерия

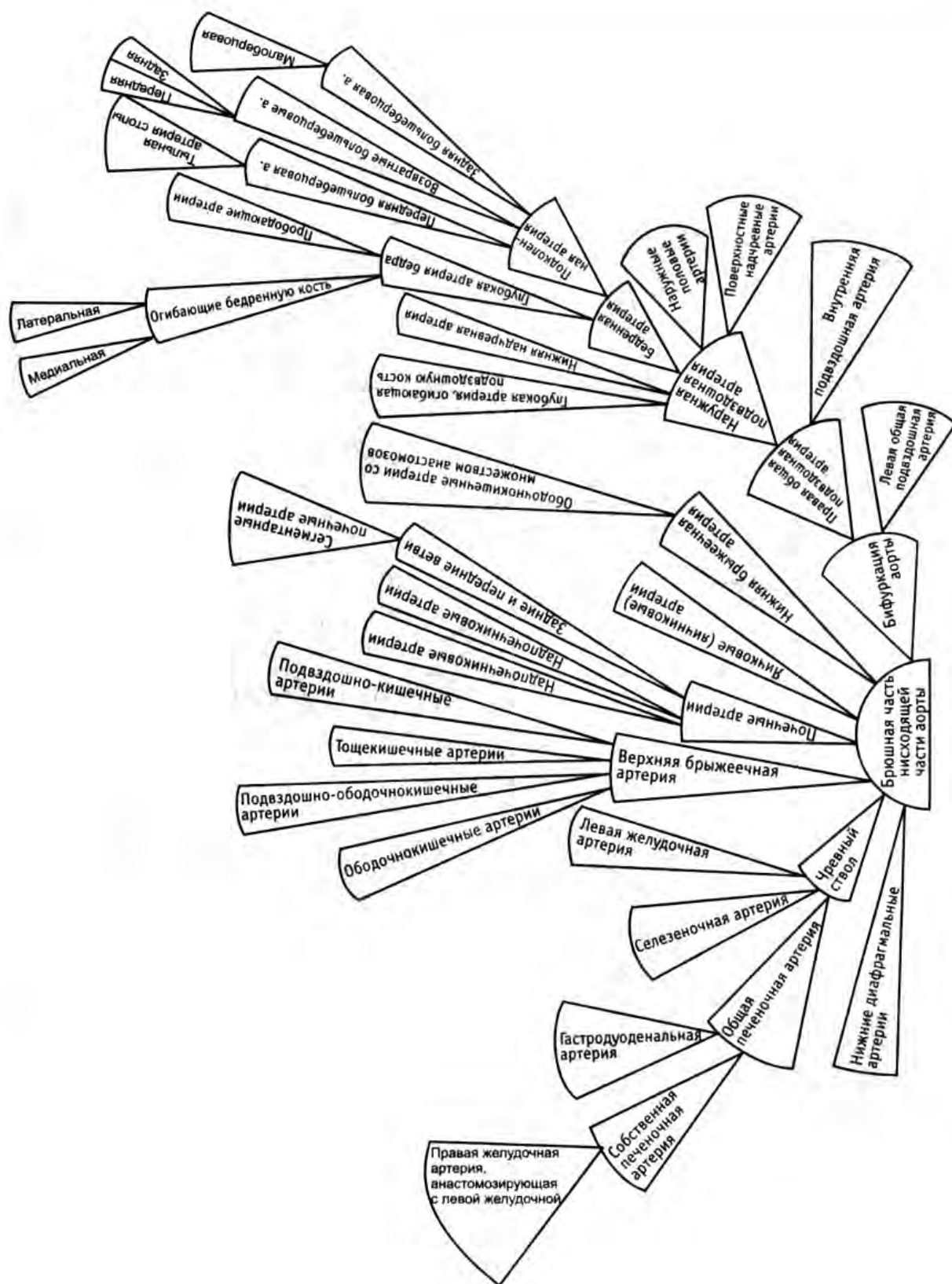


Рис. 107. Основные артерии нижней половины туловища и нижних конечностей

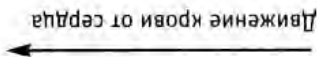


Рис. 107 а. Артерии нижней конечности области голеностопа и стопы

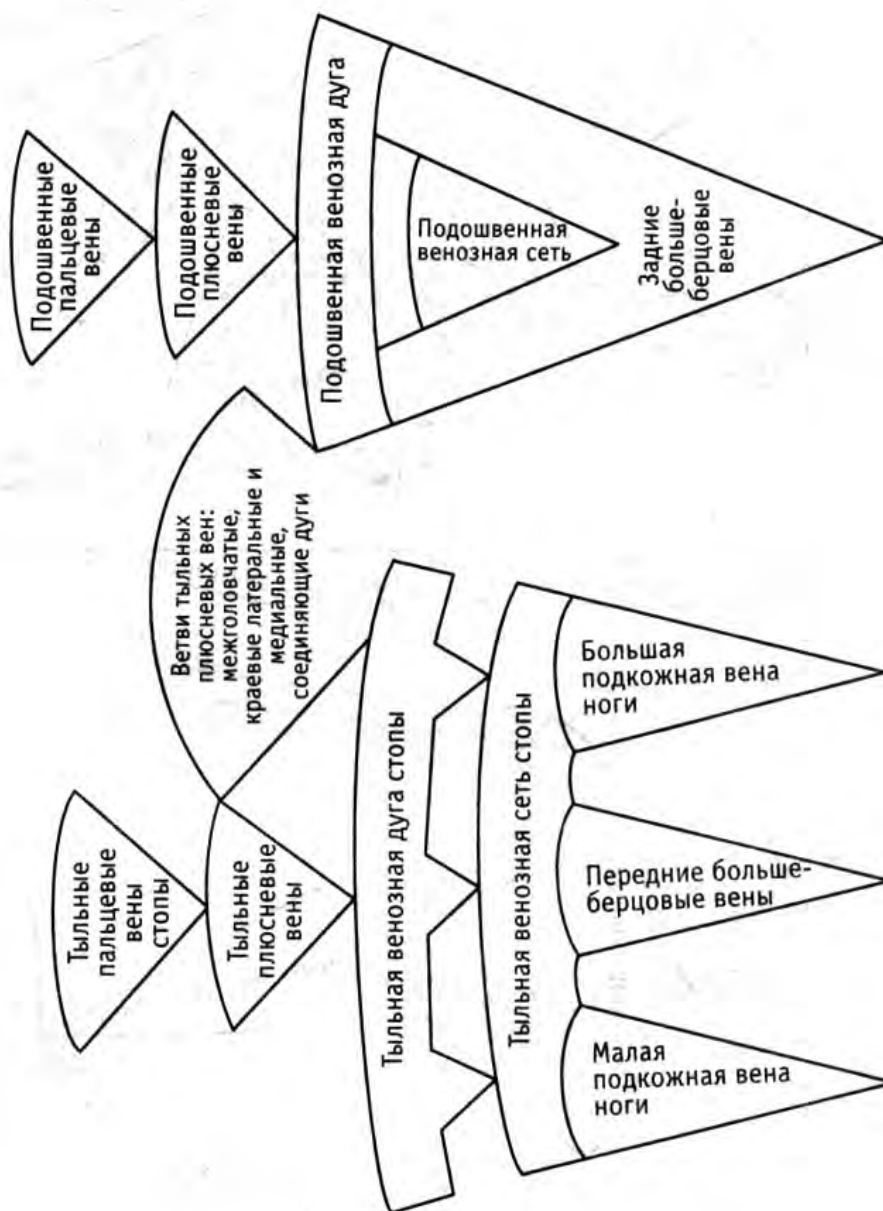
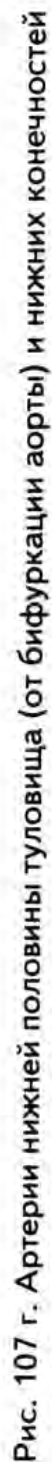
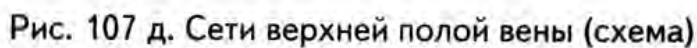


Рис. 107 б. Вены нижней конечности области голенистопа и стопы







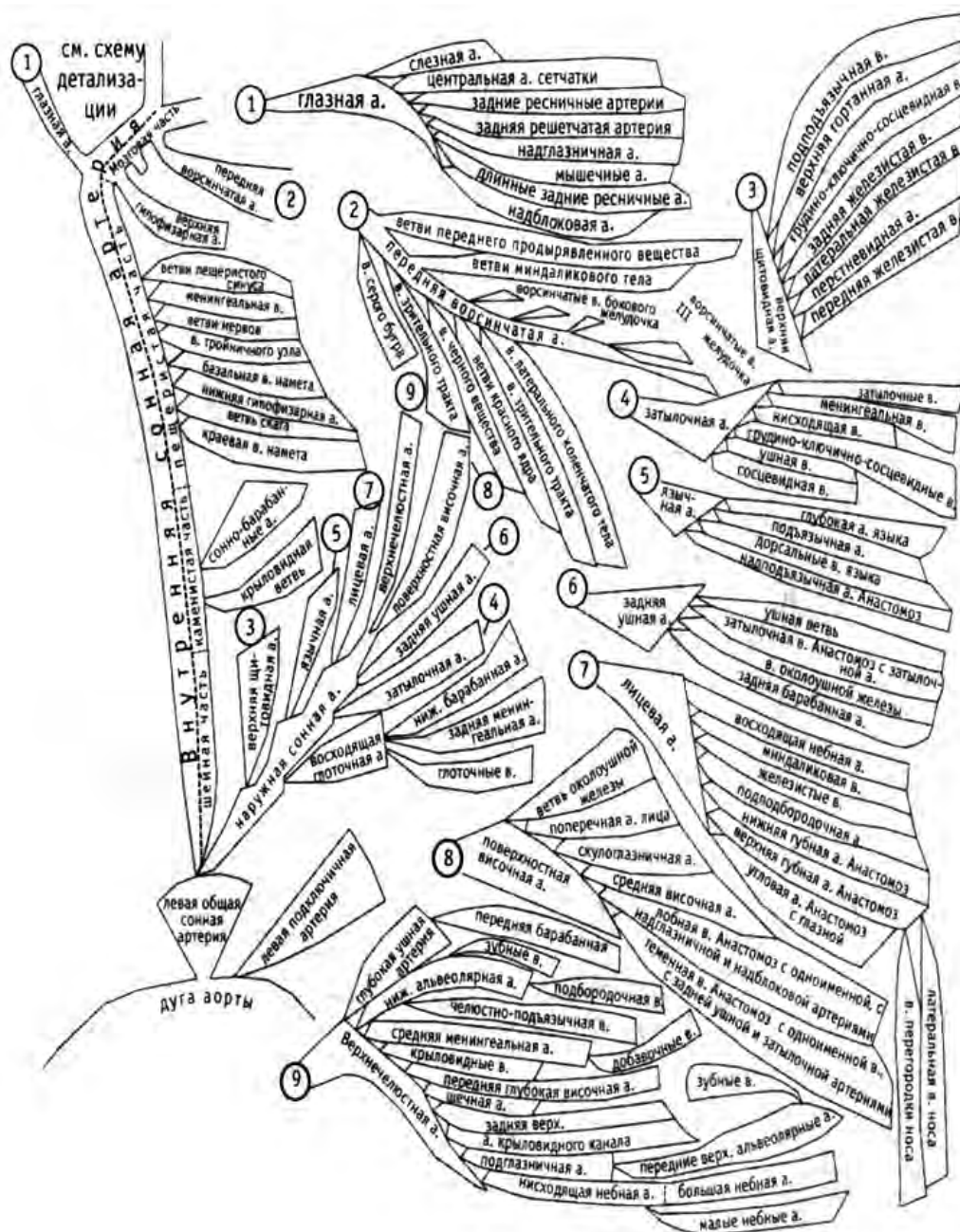


Рис. 107 е. Общие сонные артерии и их ветви
(левая отходит от дуги аорты, правая — от плечеголовного ствола)

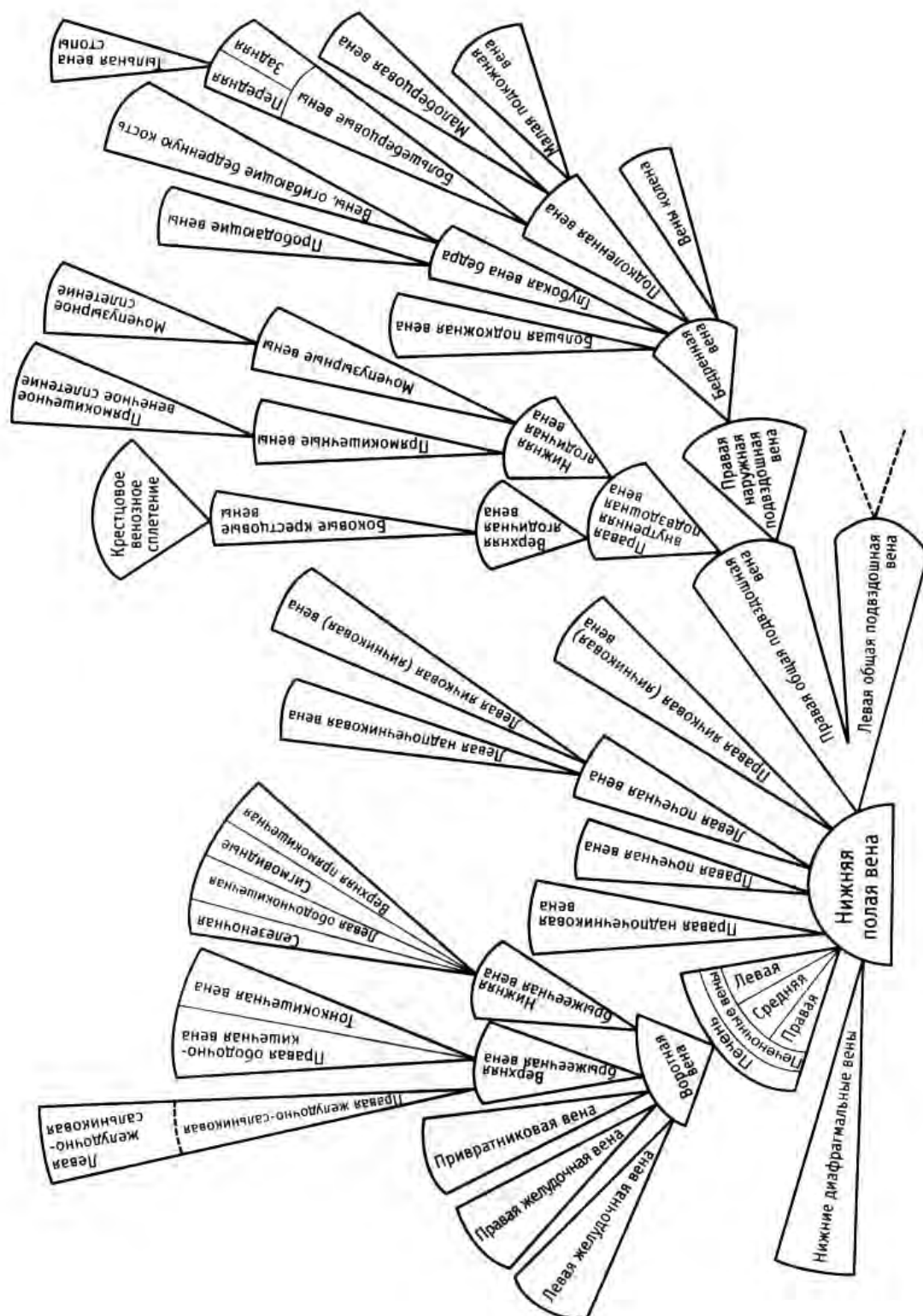


Рис. 107 ж. Основные сосуды сети нижней поллой вены

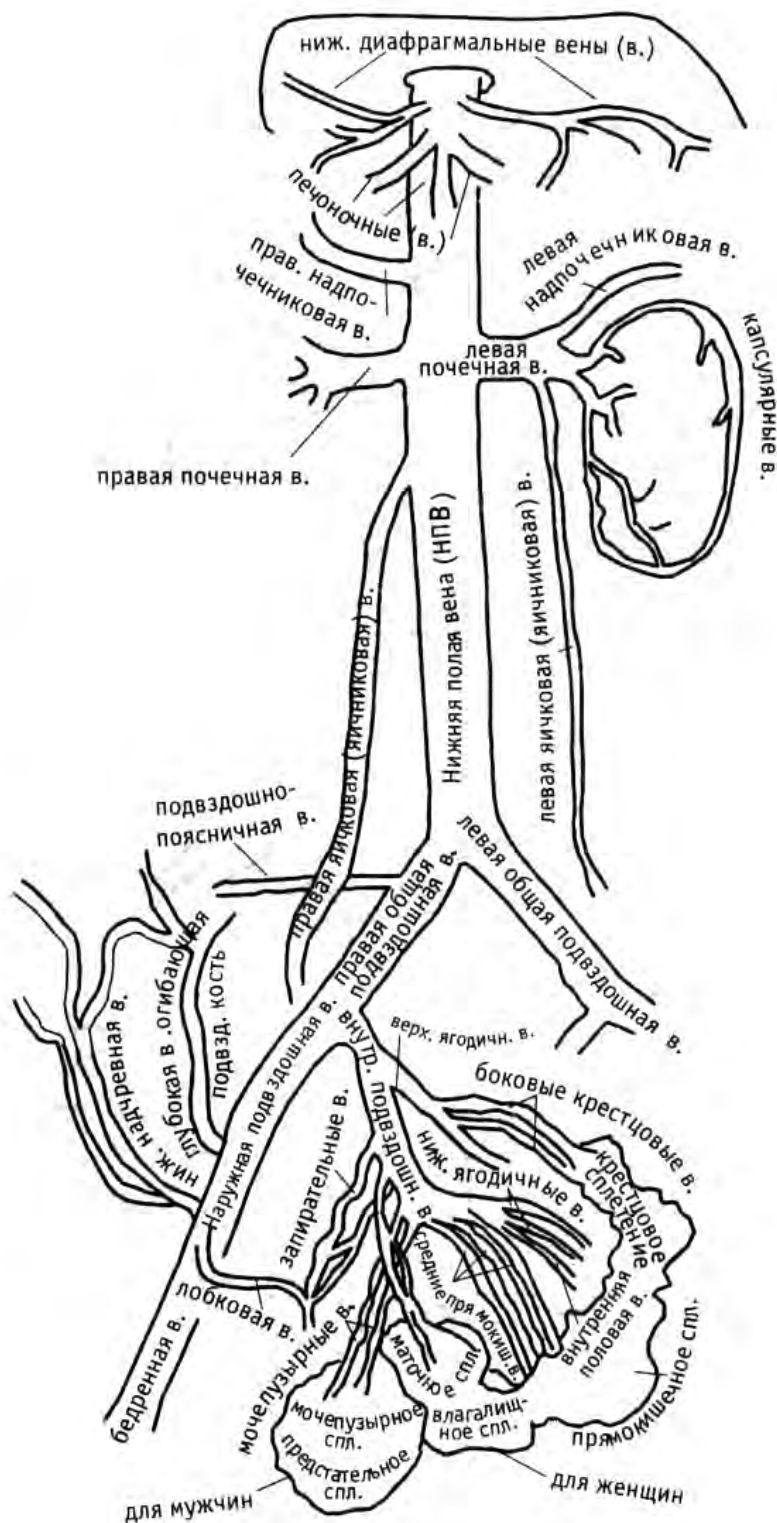


Рис. 107 з. Вены нижней половины туловища и НПВ до диафрагмы

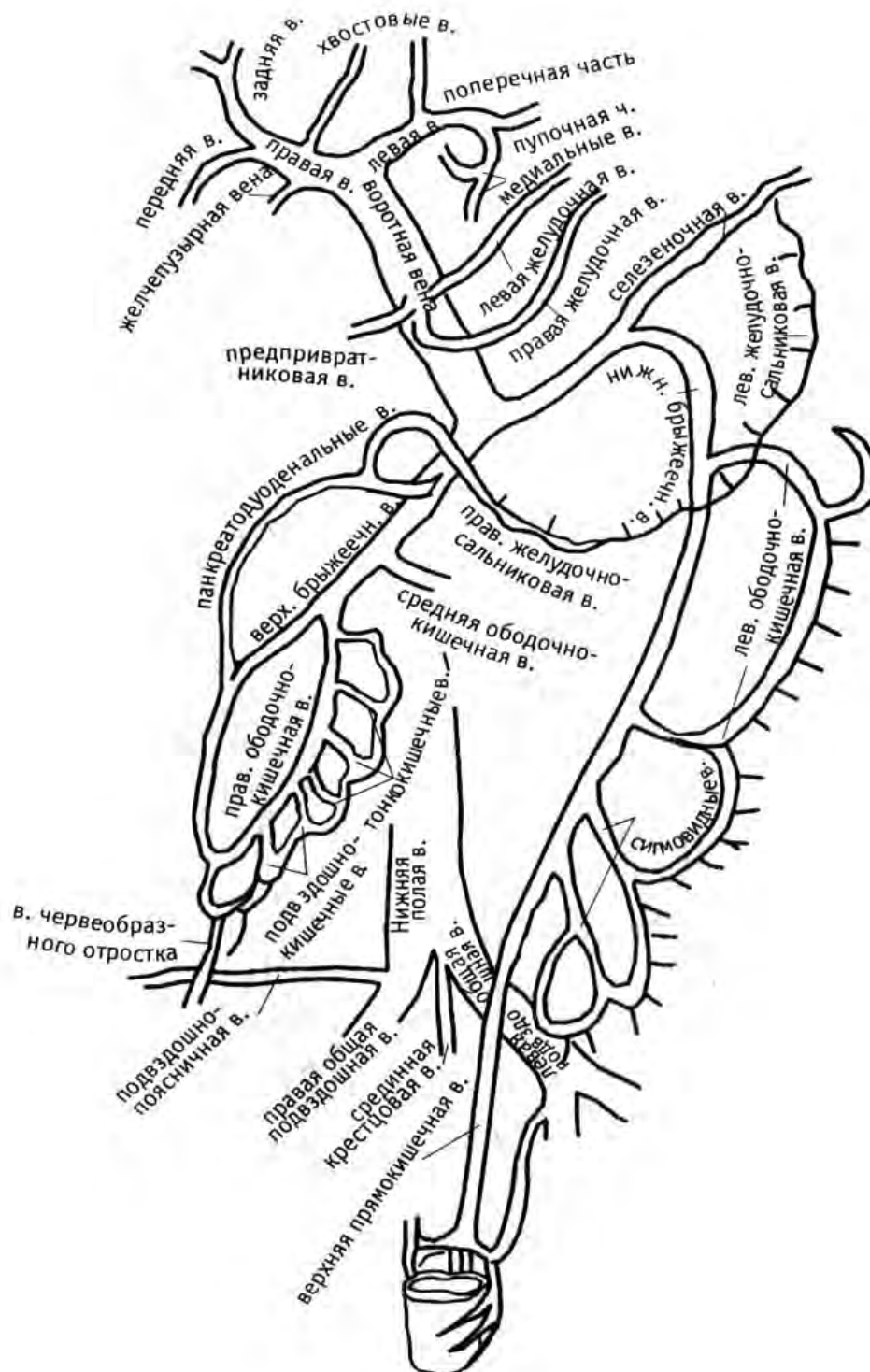


Рис. 107 и. Сеть воротной (портальной) вены

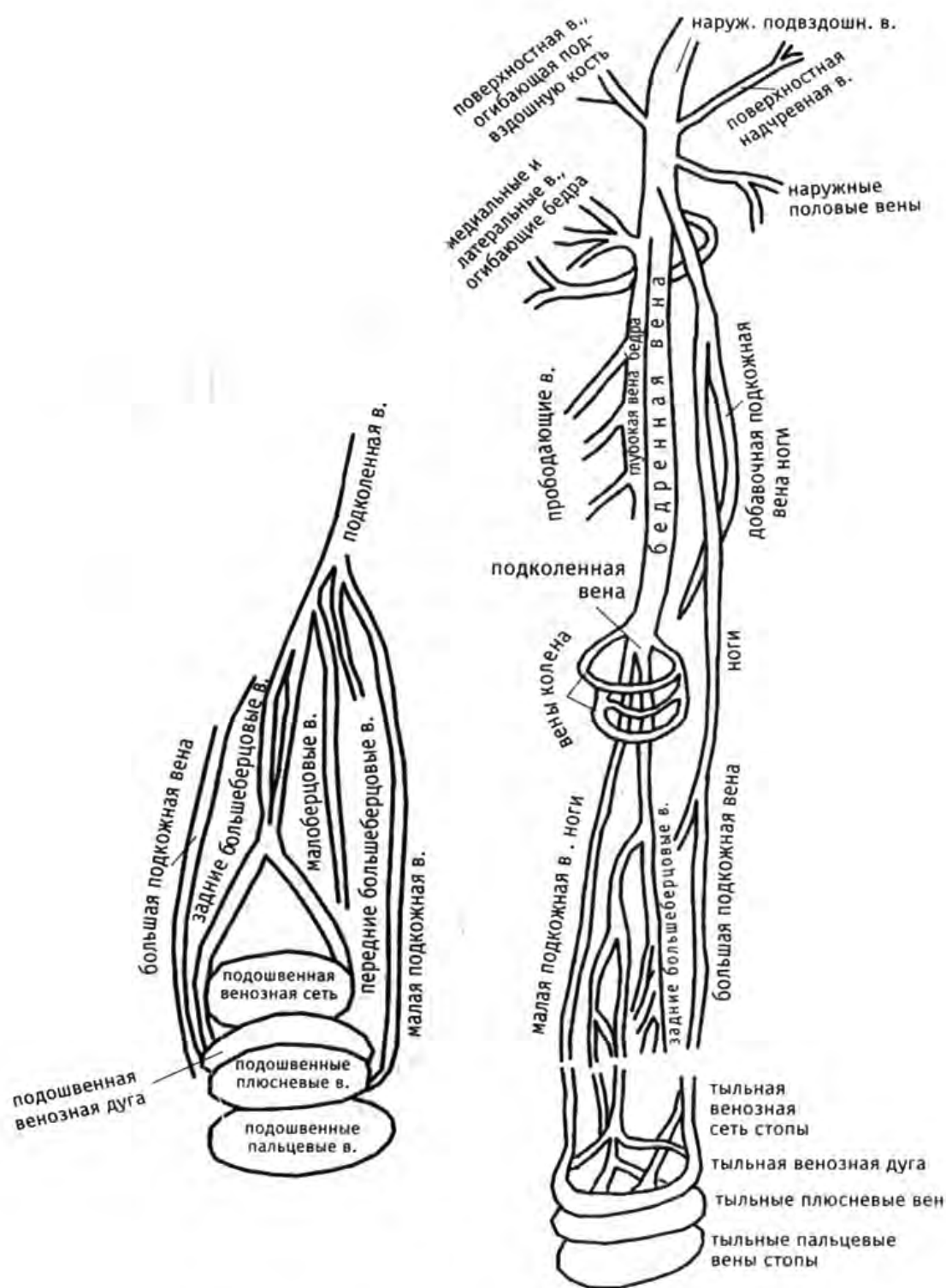


Рис. 107 к. Сеть вен нижних конечностей

Сеть артерий
связана с венозной
сетью через
капиллярную

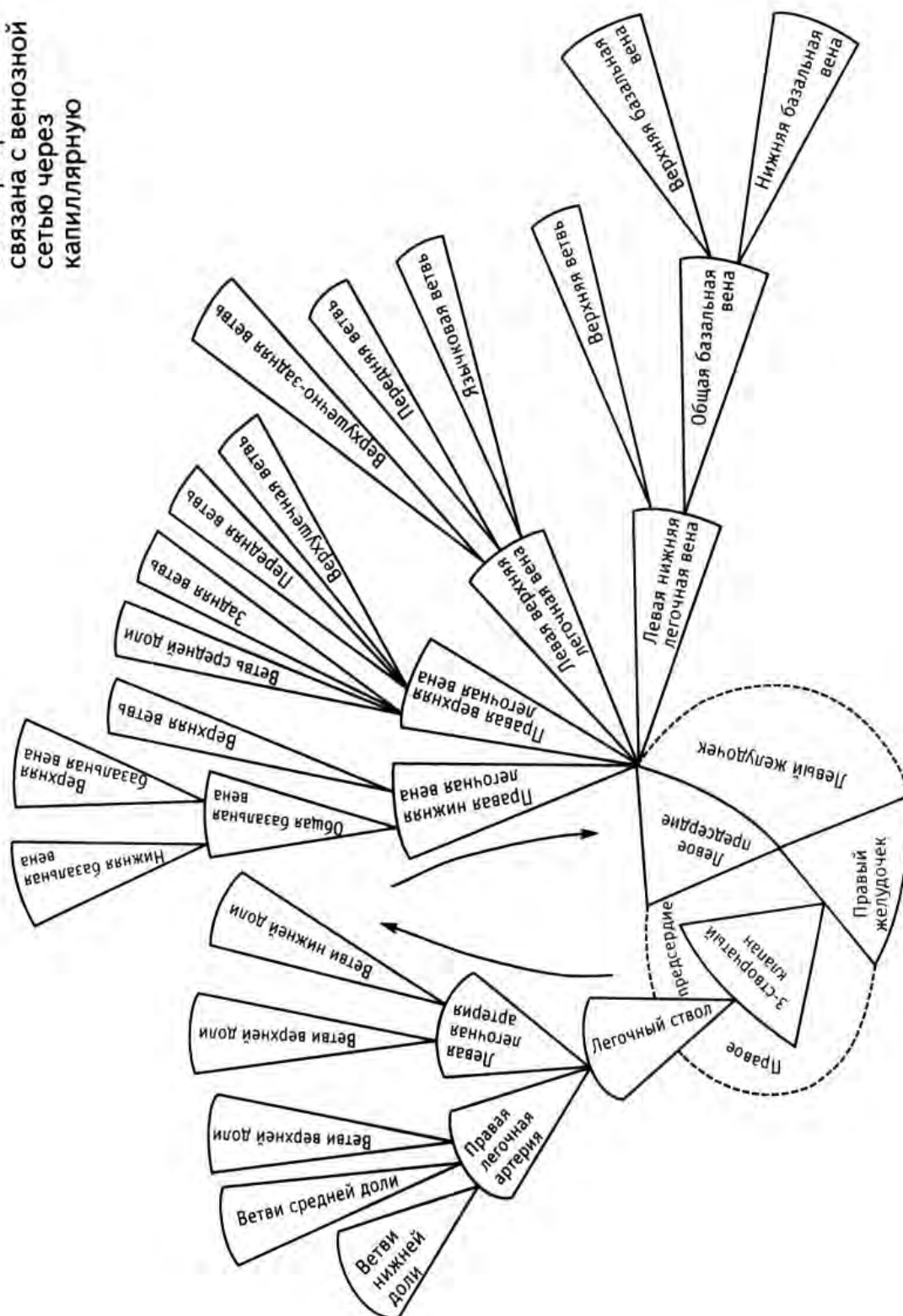


Рис. 108. Малый (легочный) круг кровообращения

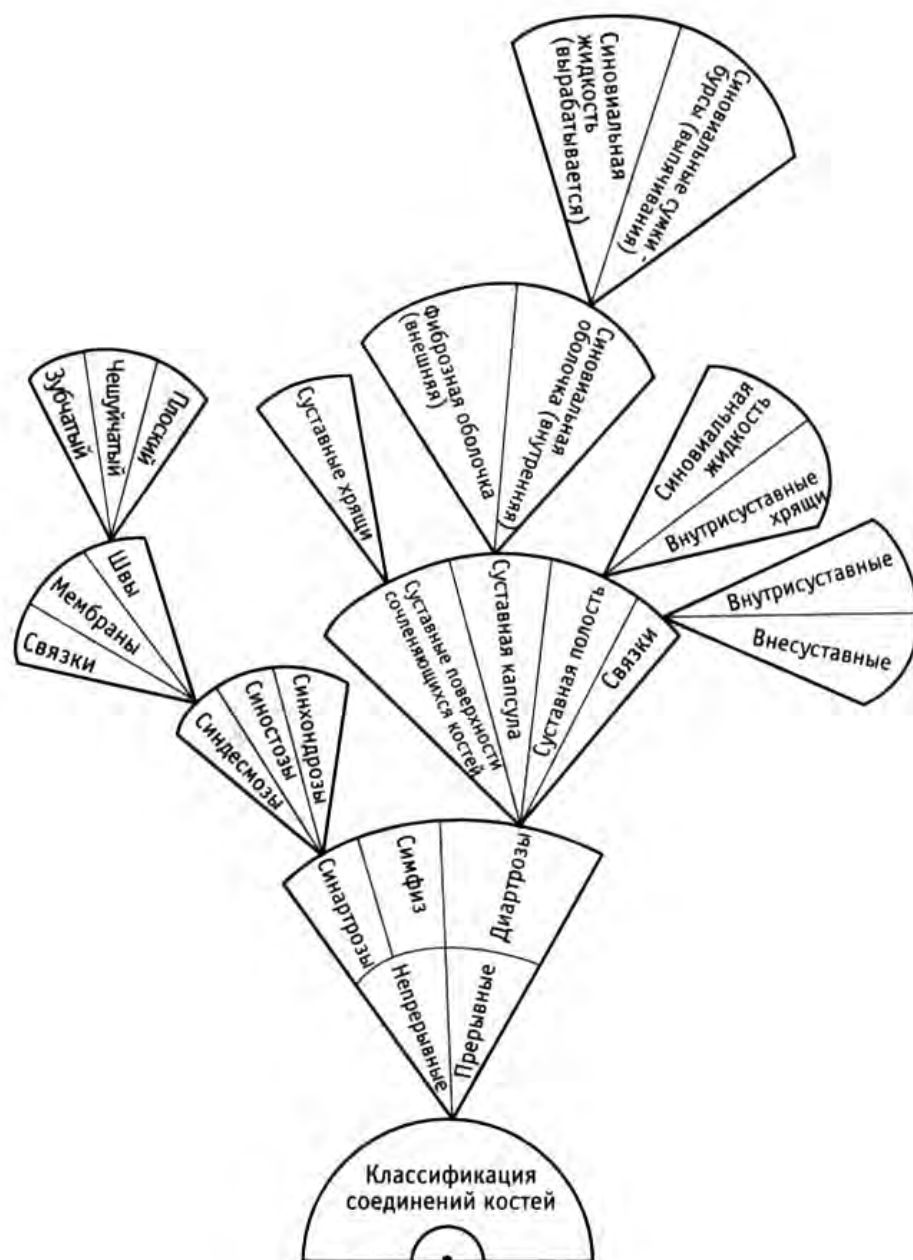


Рис. 109. Классификация соединений костей

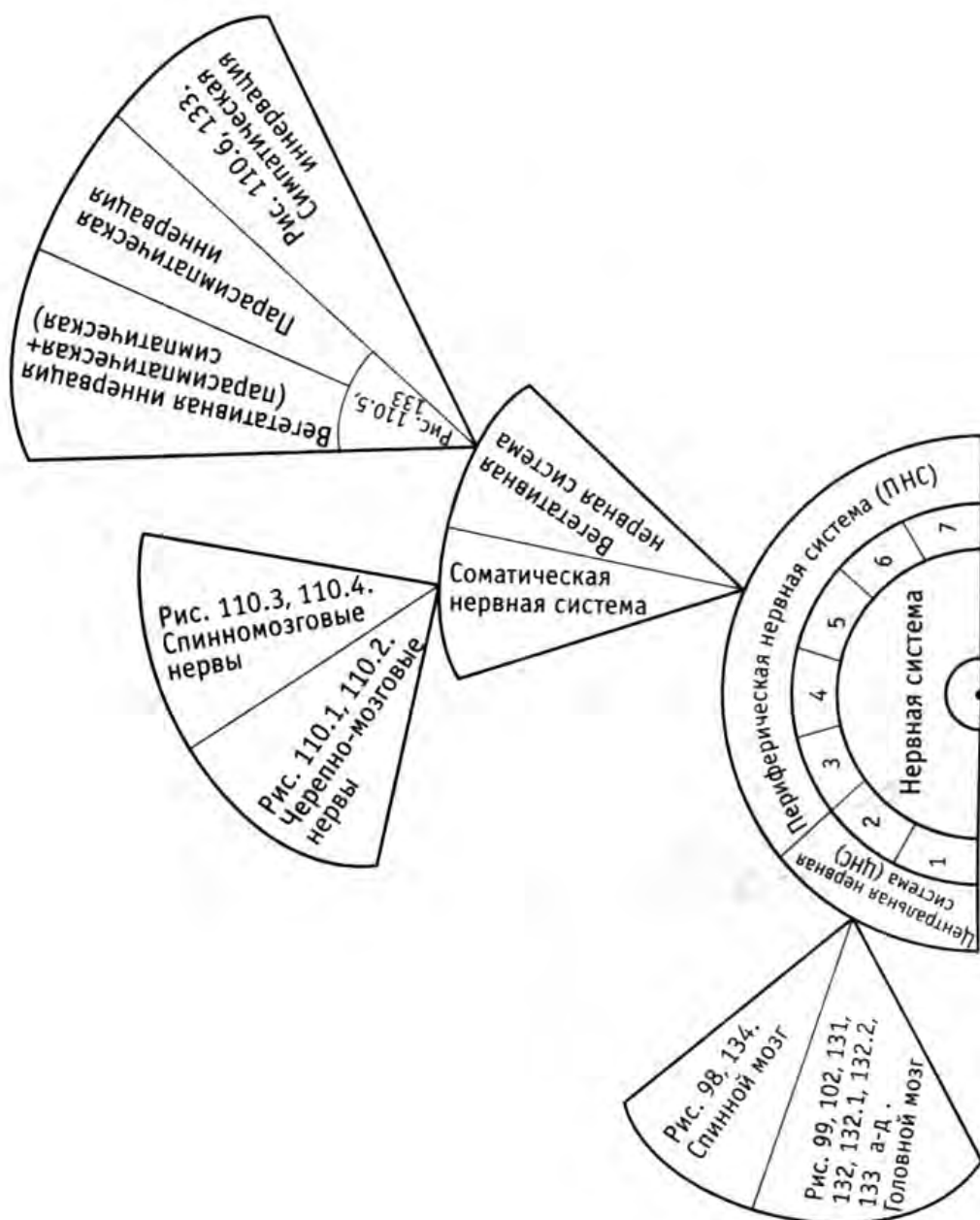


Рис. 110. Основные подразделения нервной системы

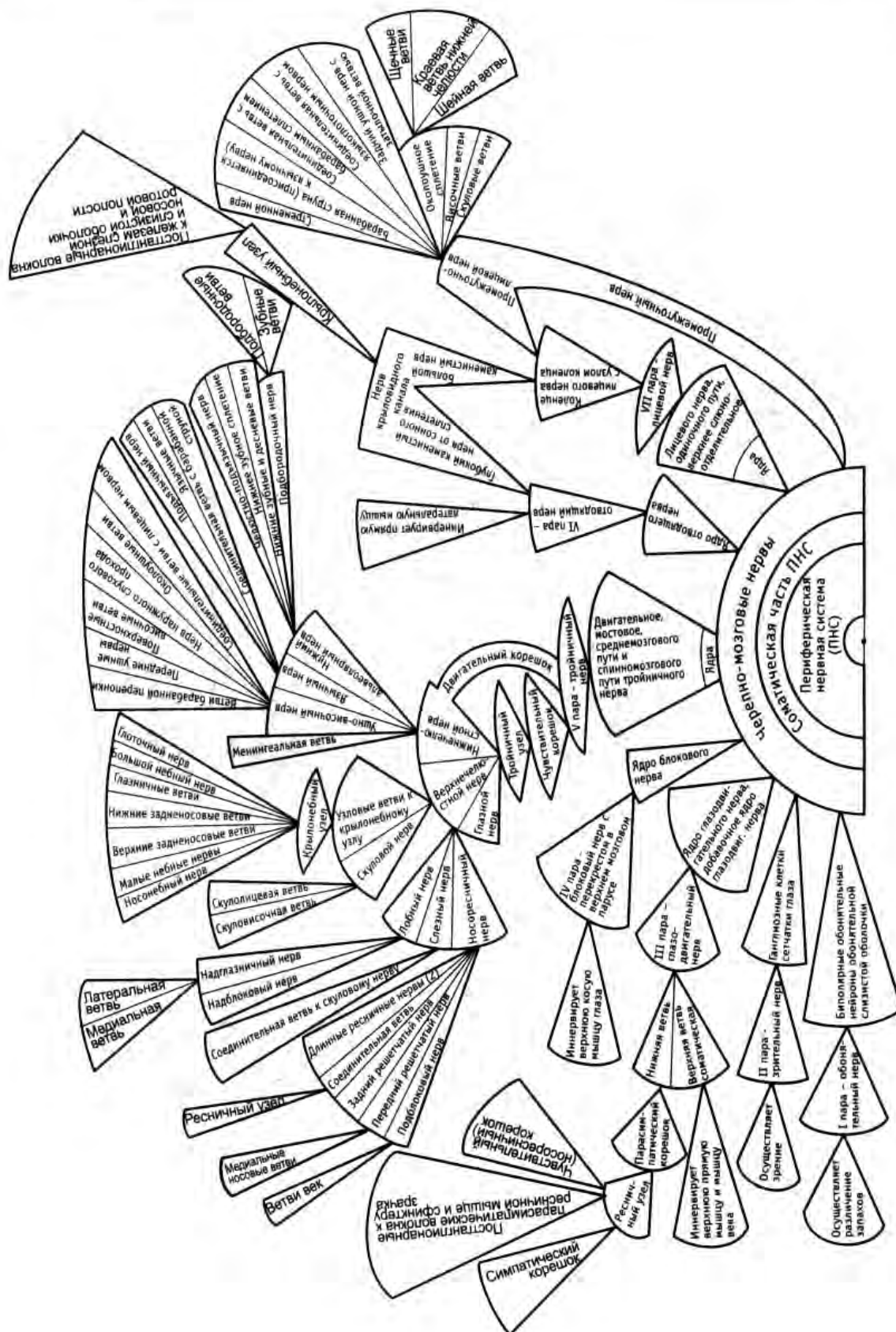


Рис. 110.1. Черепно-мозговые нервы (I — VII пары)

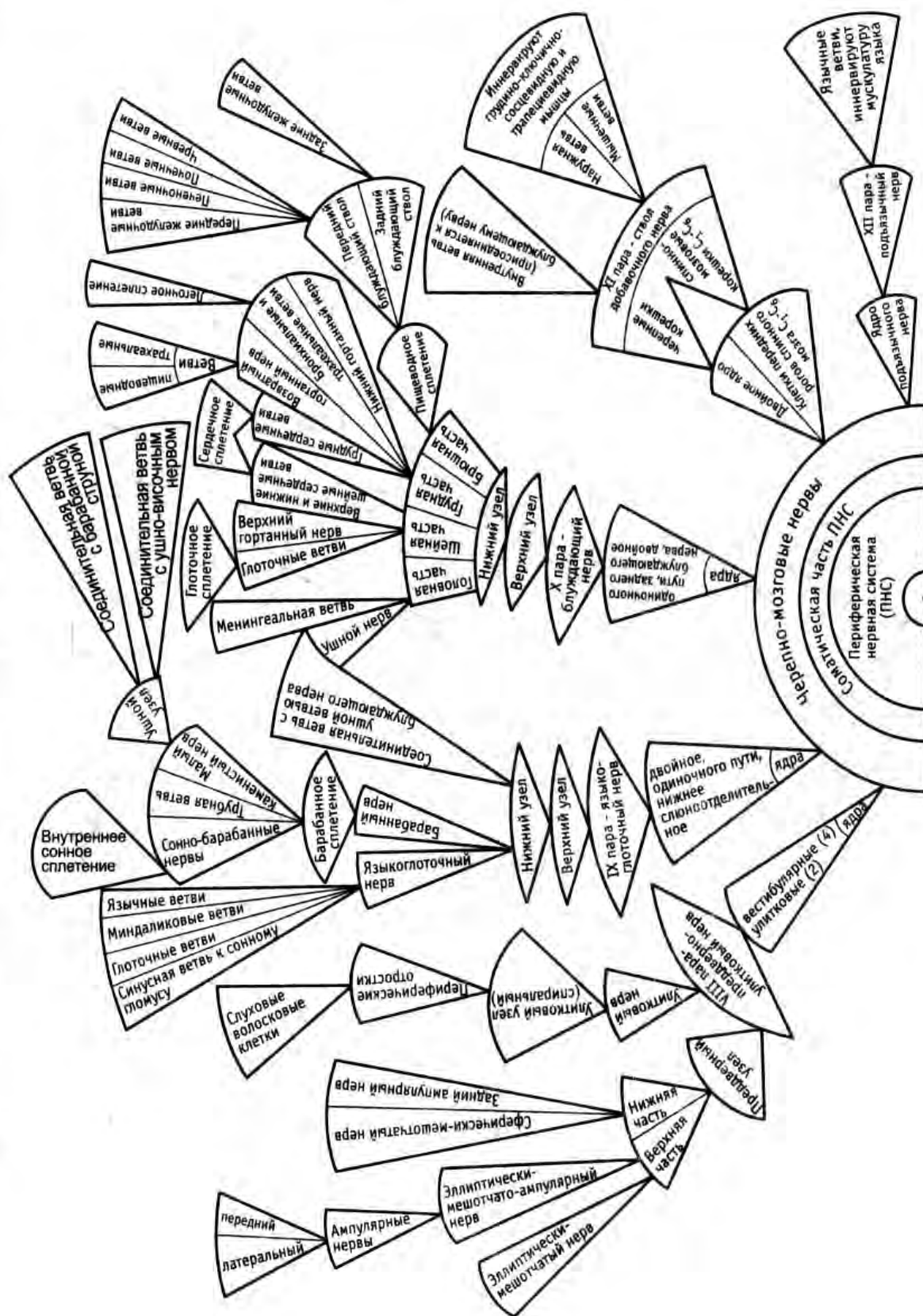


Рис. 110.2. Черепно-мозговые нервы (VIII—XII пары)

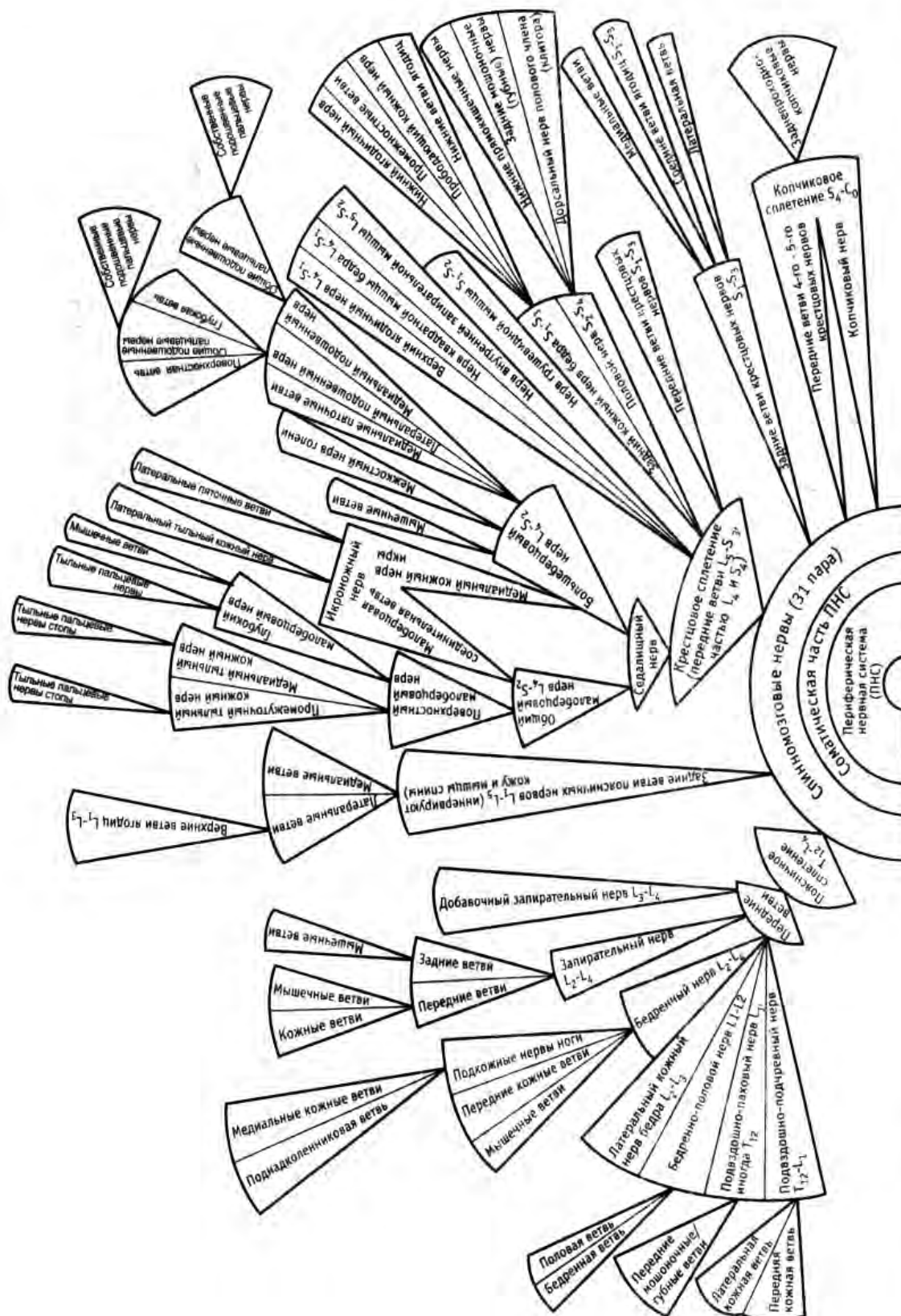


Рис. 110.4. Спинномозговые нервы и сплетения: поясничные, крестцовые и копчиковые

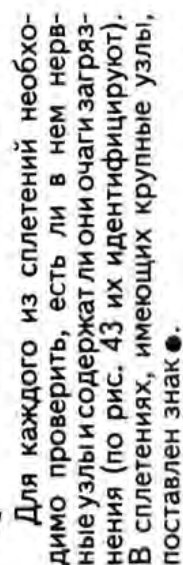


Рис. 110.5. Основные нервы, узлы и сплетения вегетативной части ПНС и парасимпатической части ВНС (дополнительную информацию см. на рис. 133)

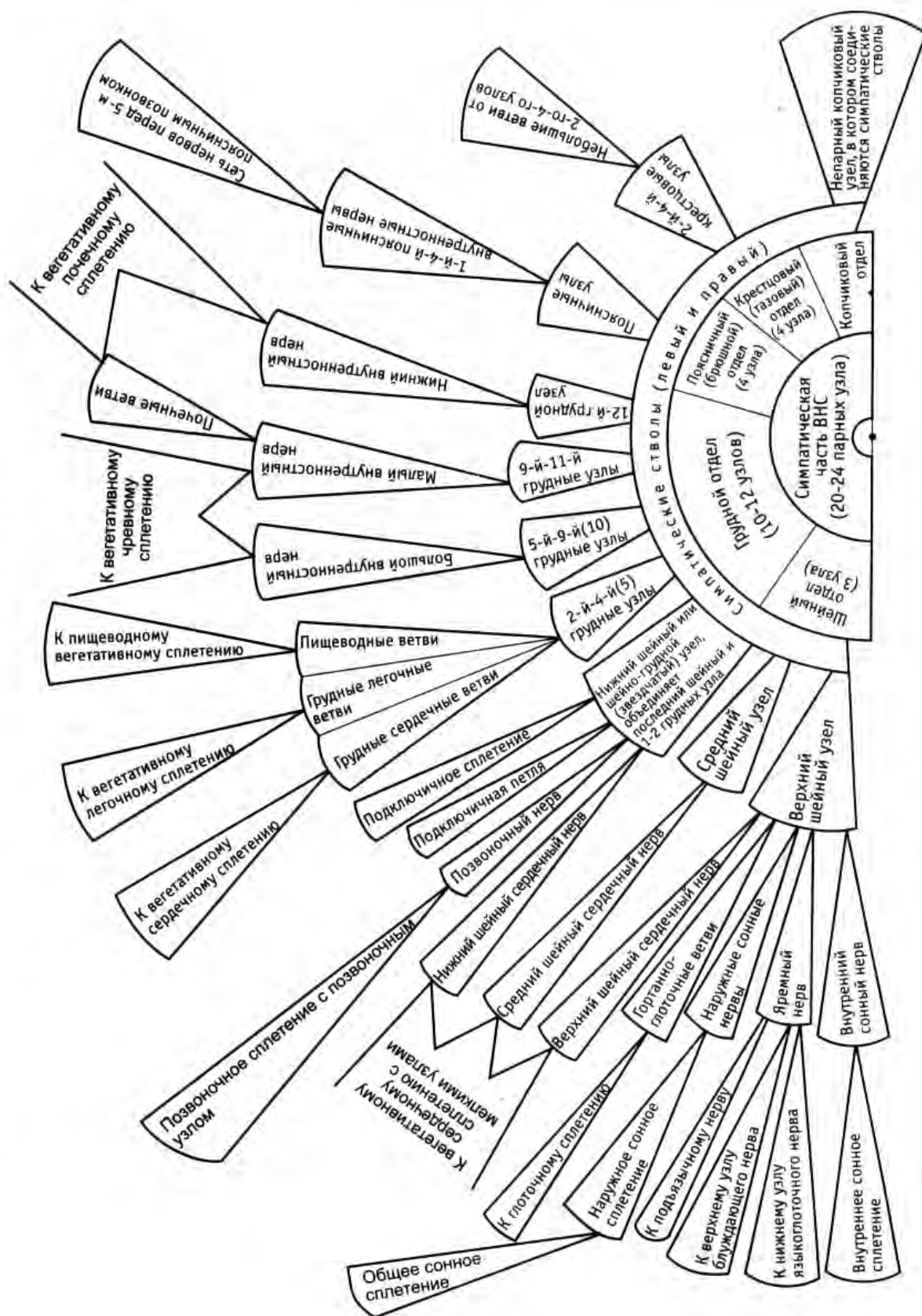


Рис. 110.6. Симпатическая часть ВНС (дополнительную информацию см. на рис. 133)



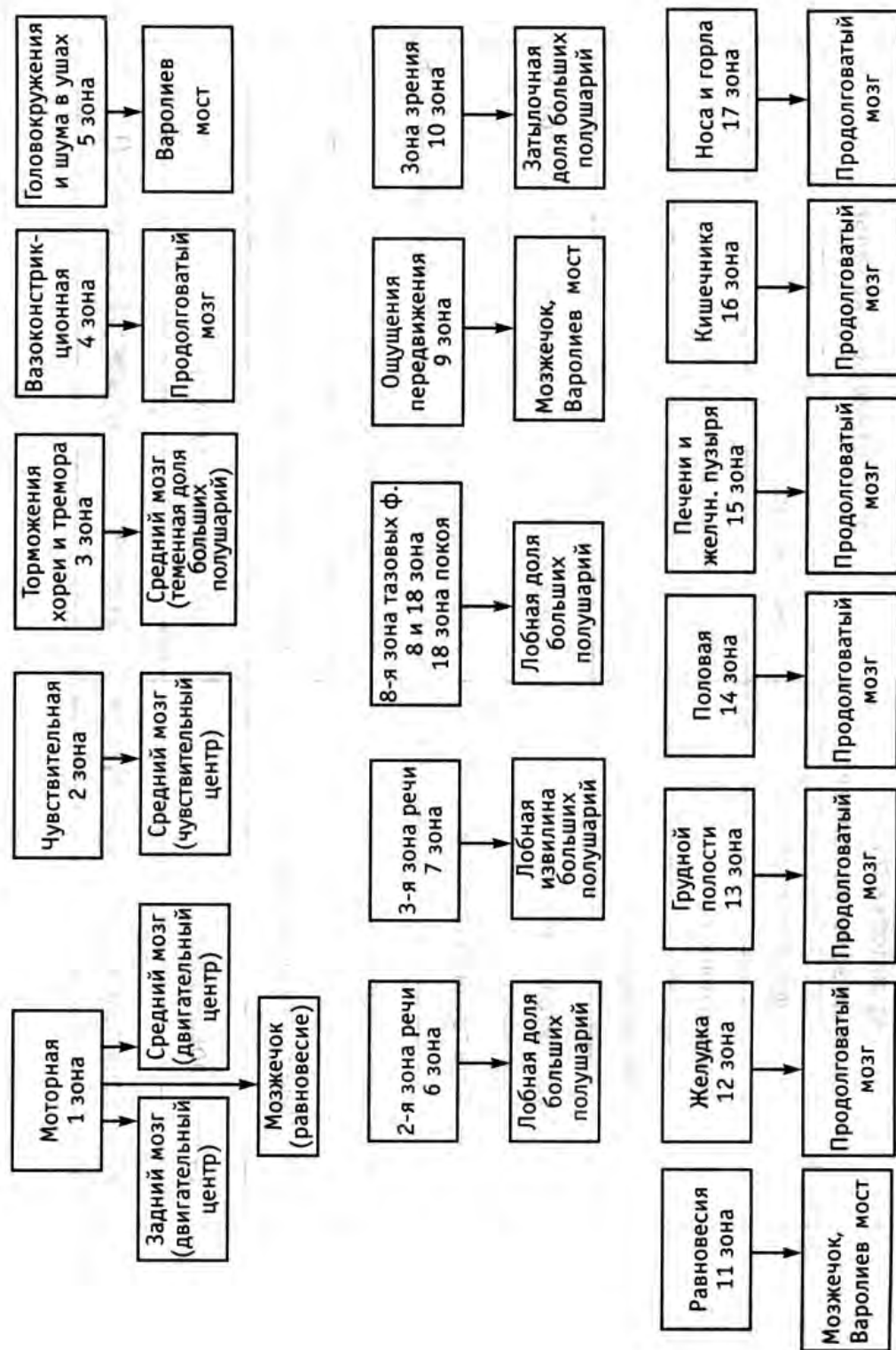


Рис. 112. Схема связи энергоинформационных зон на голове с отделами мозга



Зоны краниопунктуры (командные зоны на голове)	Энергетические каналы
13 — Зона грудной полости	Канал легких (P)
16 — Зона кишечника	Канал толстой кишки (GL)
12 — Зона желудка	Канал желудка (E)
2 — Чувствительная зона	Канал селезенки — поджелудочной железы (RP)
13 — Зона грудной полости	Канал сердца (C)
16 — Зона кишечника	Канал тонкой кишки (IG)
2 — Чувствительная зона	Канал мочевого пузыря (V) и почек (R)
14 — Половая зона	Канал перикарда (MC)
15 — Зона печени и желчного пузыря	Канал желчного пузыря (VB) и печени (F)

Рис. 112 а. Связи командных зон на голове с энергетическими (магистральными) каналами

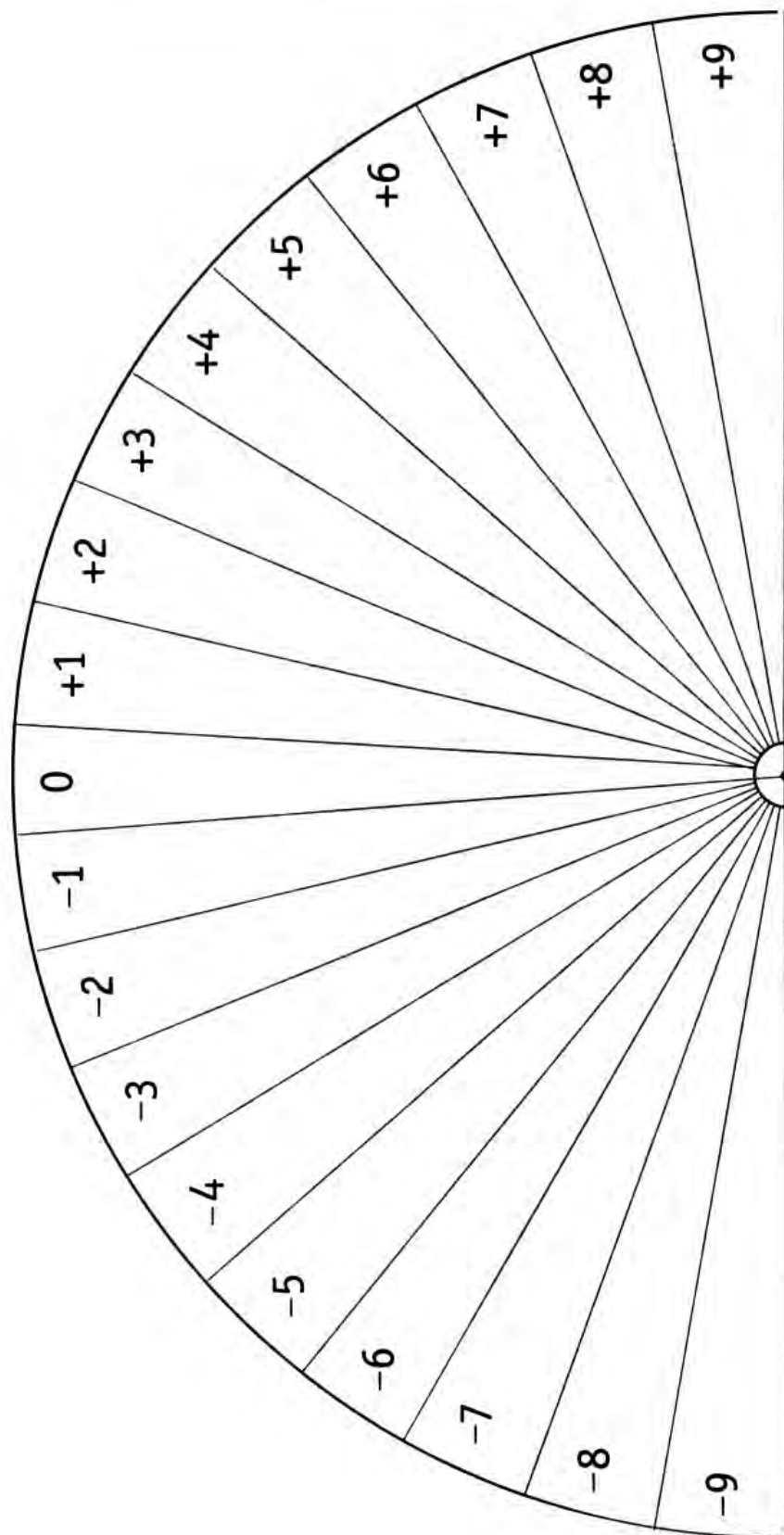


Рис. 113. Р/э диаграмма для определения числовых кодов

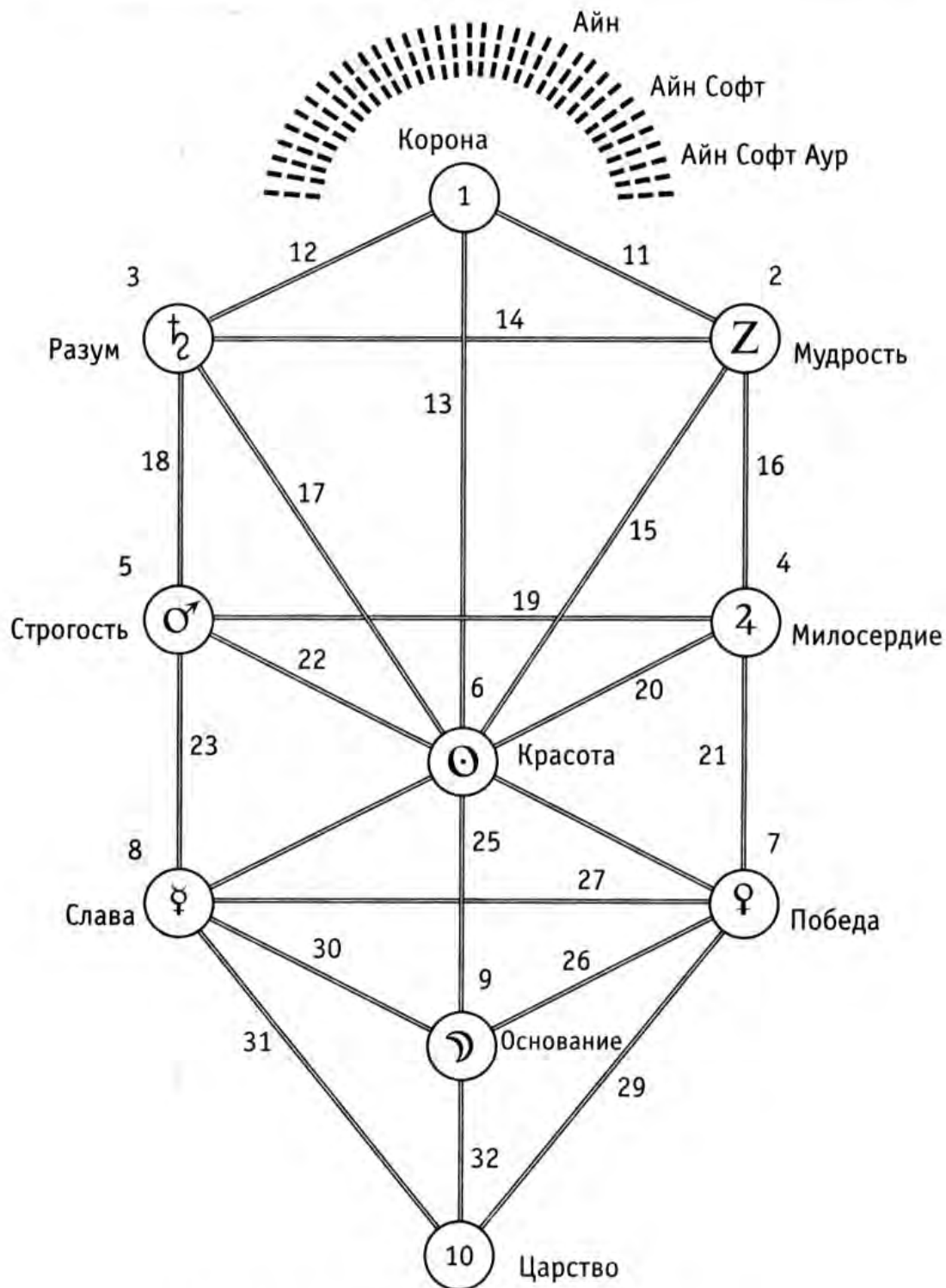


Рис. 114. Диаграмма «Древо Жизни и 32 пути»
(расшифровка путей по Каббале см. Л.Г. Пучко
«Радиэстезическое познание человека» гл. 5.2)

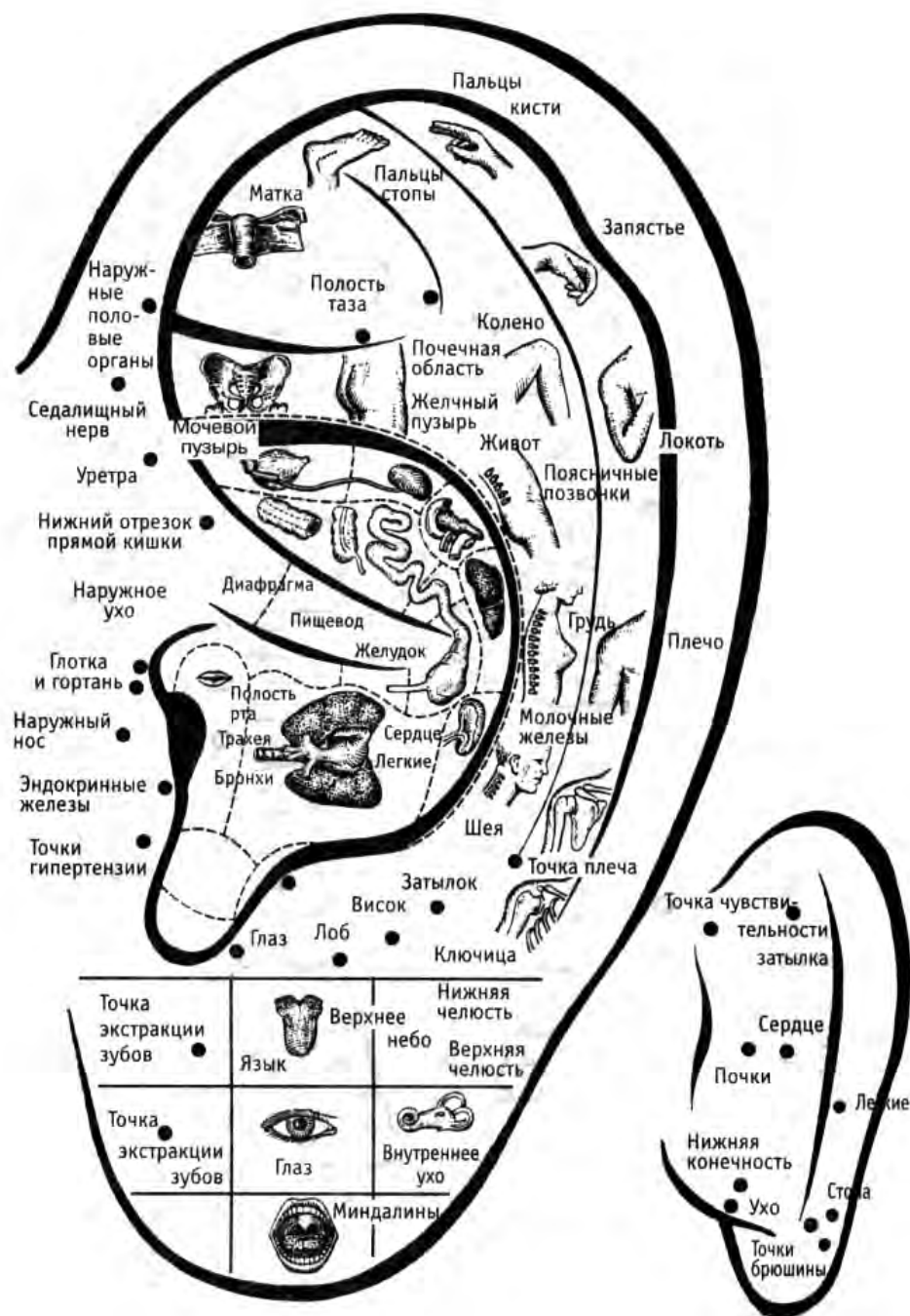


Рис. 115. Проекция внутренних органов частей тела на ушной раковине

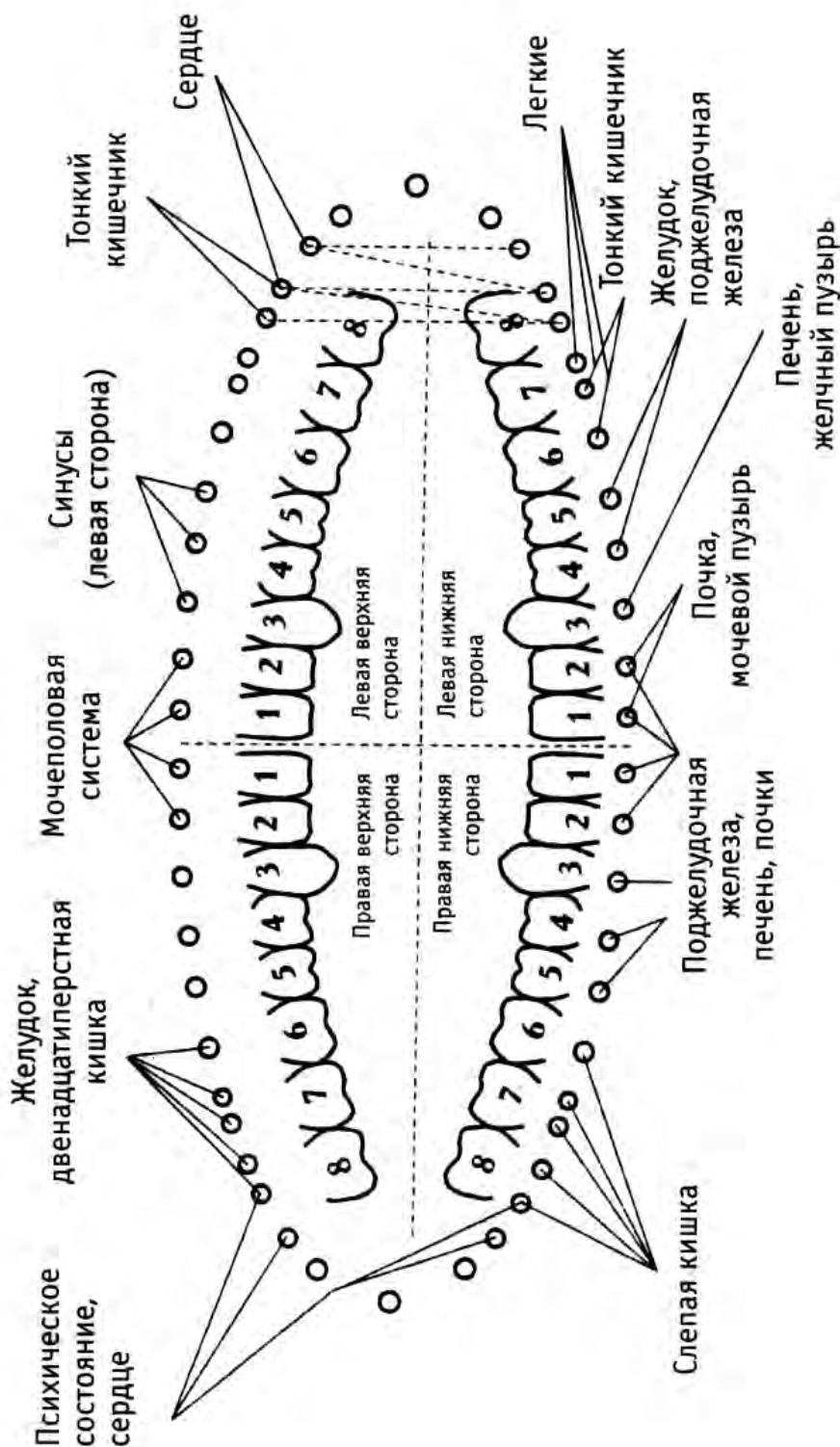


Рис. 116. Схема связи зубов с внутренними органами

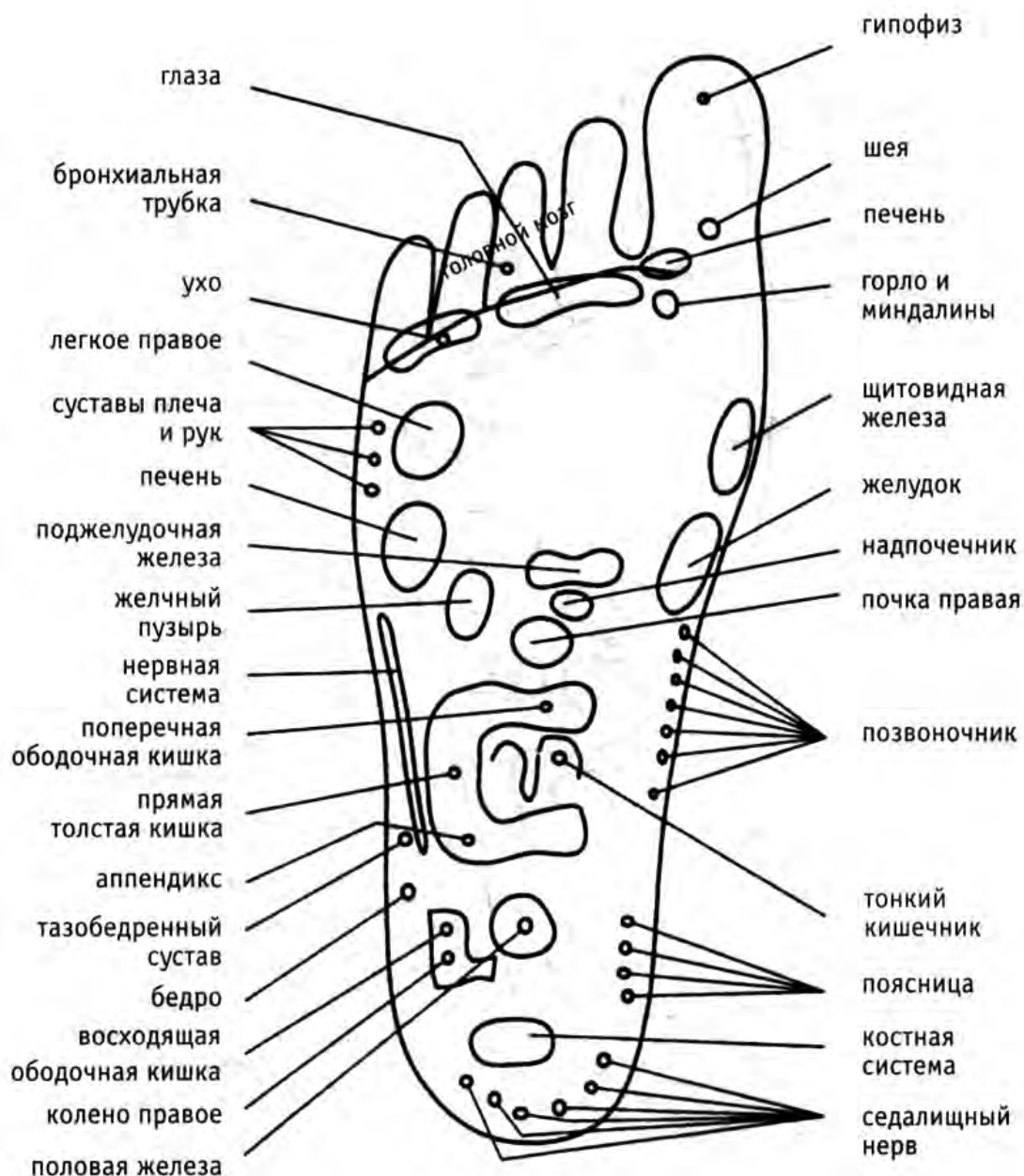


Рис. 117. Проекция внутренних органов и частей тела на подошву правой ноги

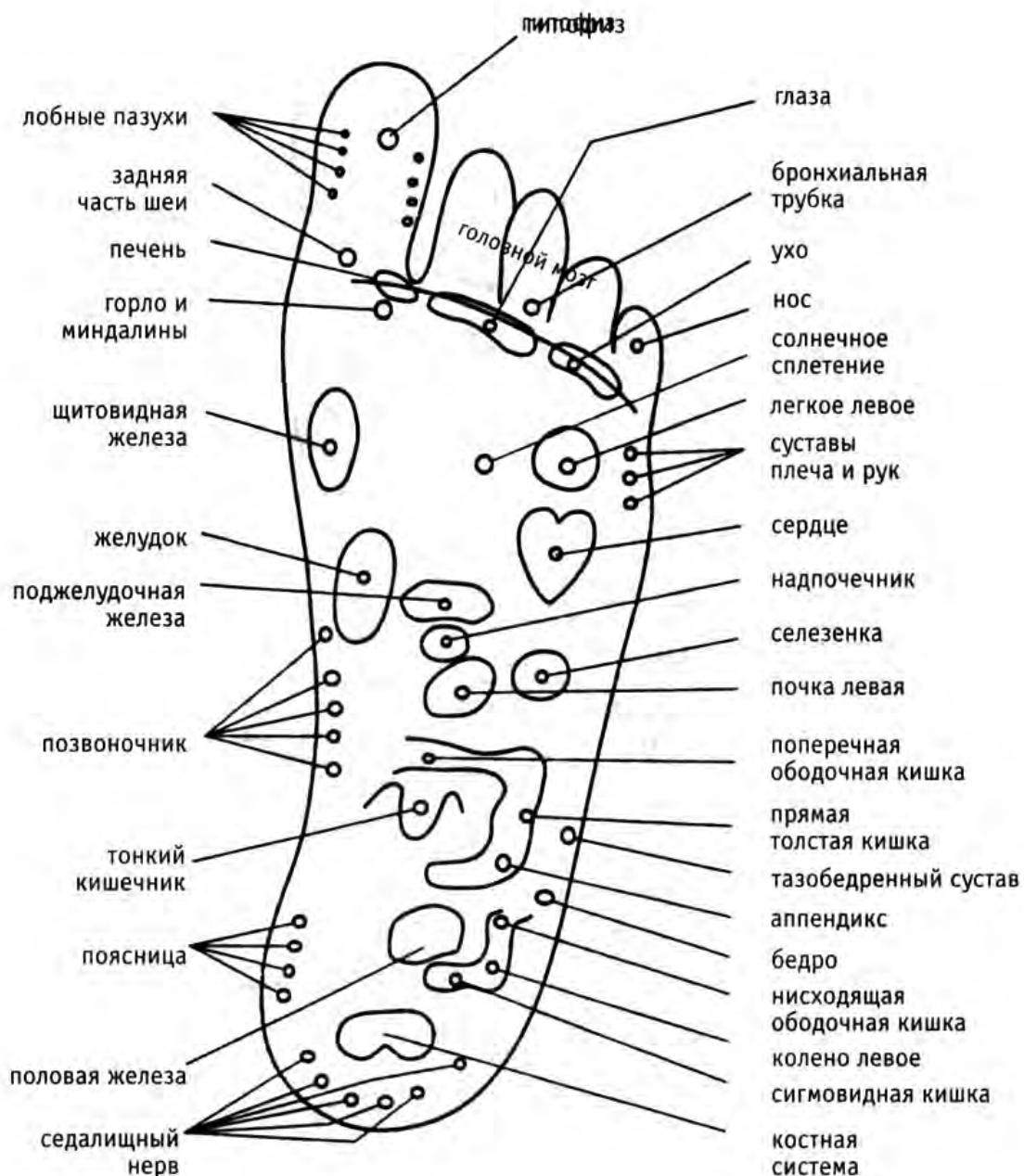


Рис. 118. Проекция внутренних органов и частей тела на подошву левой ноги

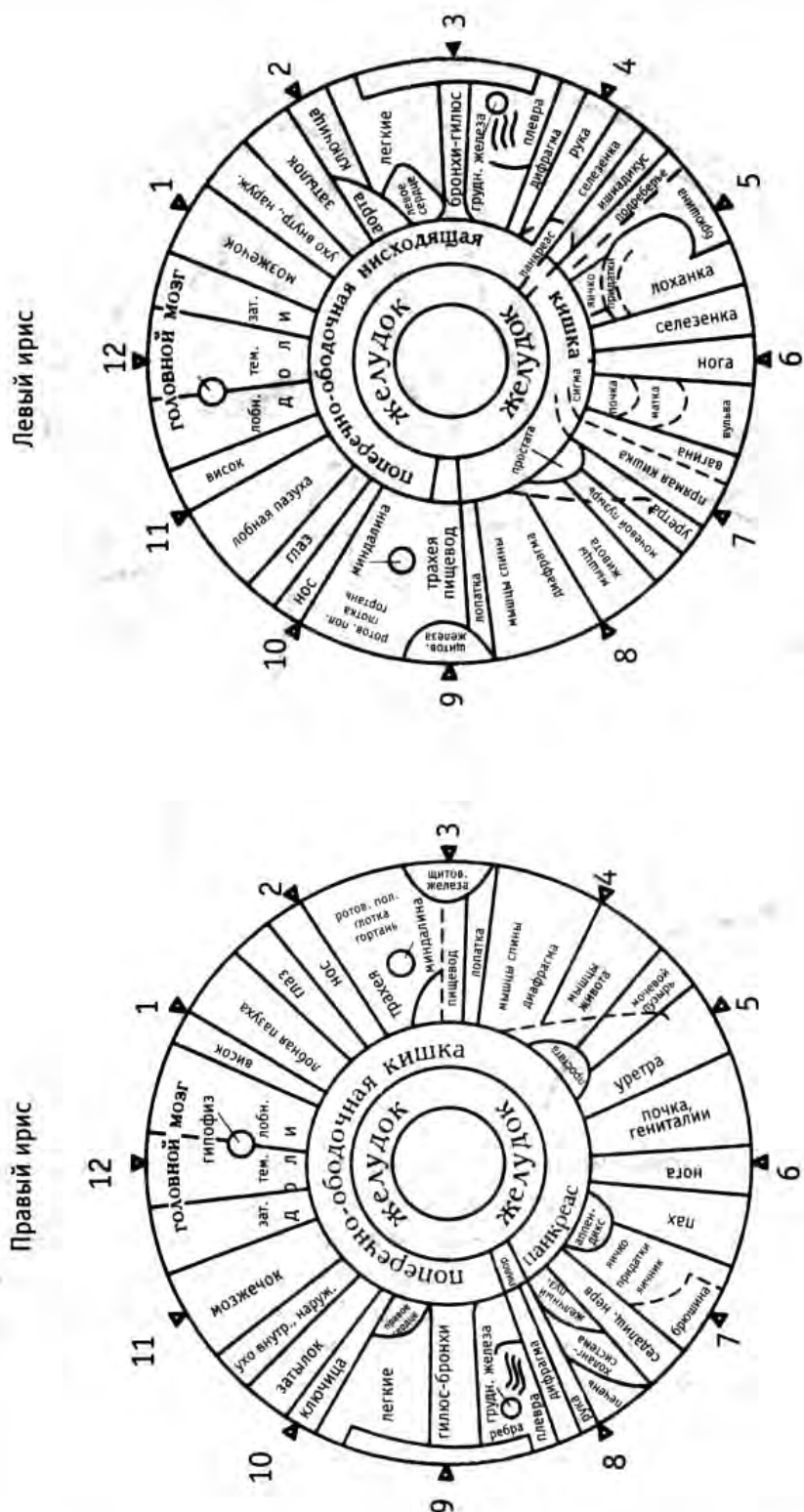


Рис. 119. Проекции внутренних органов и частей тела на радужной оболочке глаза

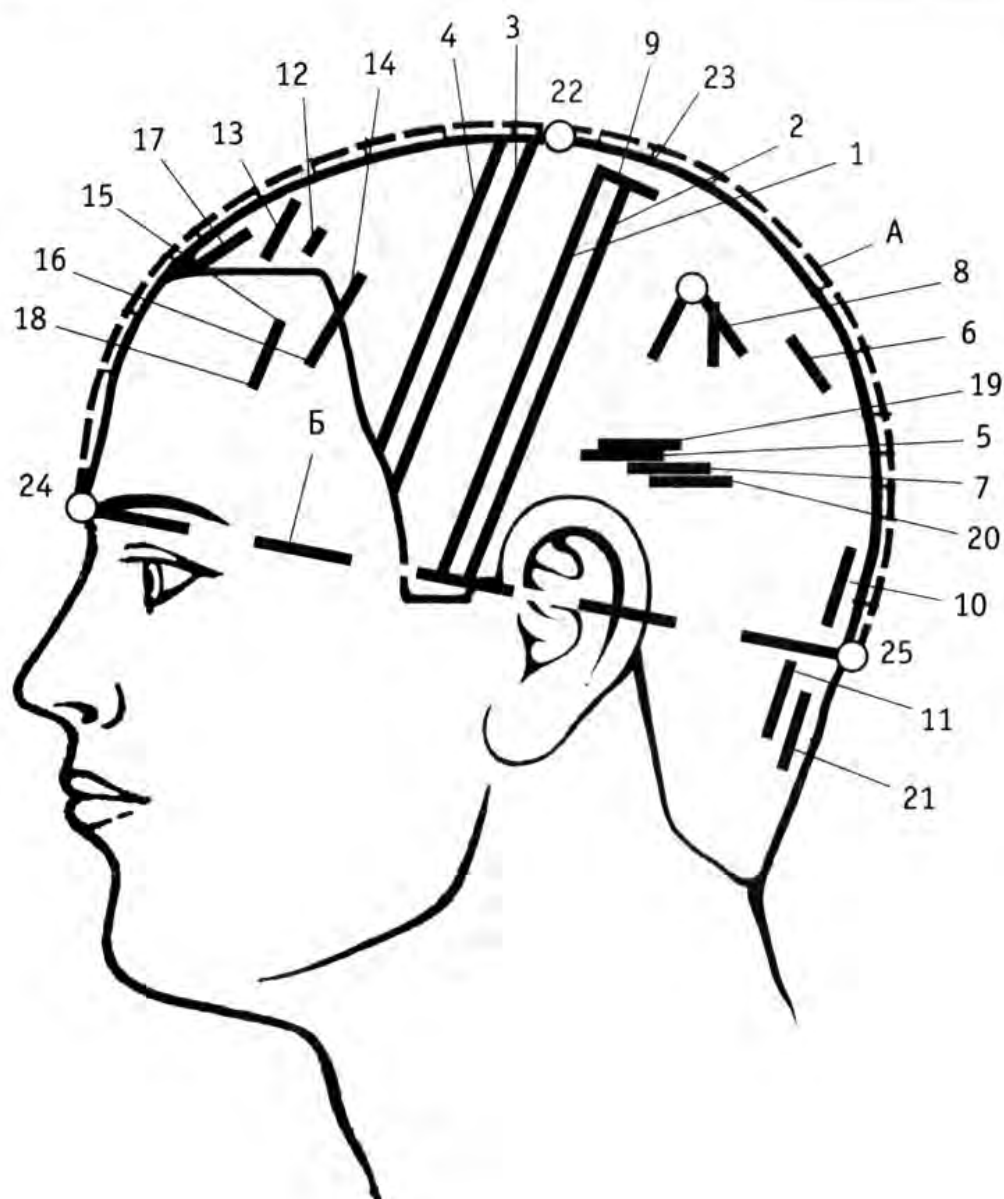


Рис. 120. Энергоинформационные зоны на голове (командные зоны на голове, или зоны краниопунктуры):

1 — моторная зона; 2 — чувствительная зона; 3 — зона торможения хореи и тремора; 4 — вазоконстрикционная зона; 5 — зона головокружения и шума в ушах; 6 — вторая зона речи; 7 — третья зона речи; 8 — зона тазовых функций; 9 — зона ощущения передвижения; 10 — зона зрения; 11 — зона равновесия; 12 — зона желудка; 13 — зона грудной полости; 14 — половая зона; 15 — зона печени и желчного пузыря; 16 — зона кишечника; 17 — зона носа и горла; 18 — зона покоя; 19 — зона торможения эпилепсии; 20 — зона односторонней слепоты; 21 — зона сдерживания безумия; 22 — центральная точка; 23 — теменной бугор; 24 — точка на середине расстояния между бровями; 25 — точка на середине нижнего края наружного затылочного бугра

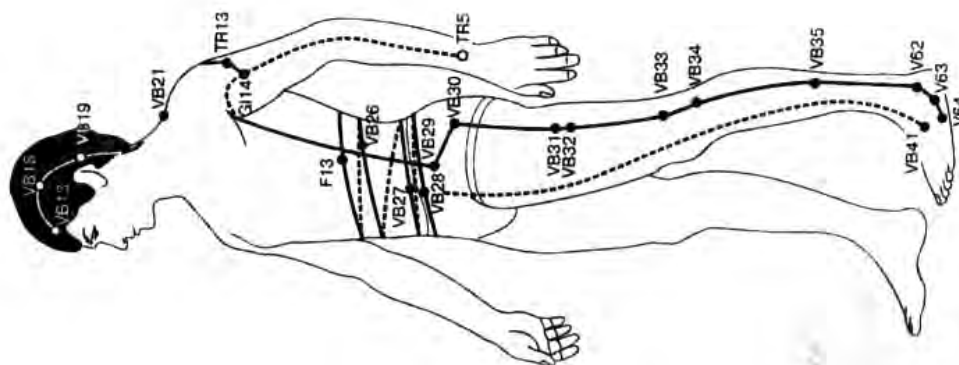


Рис. 123. Вторая пара «чудесных» меридианов

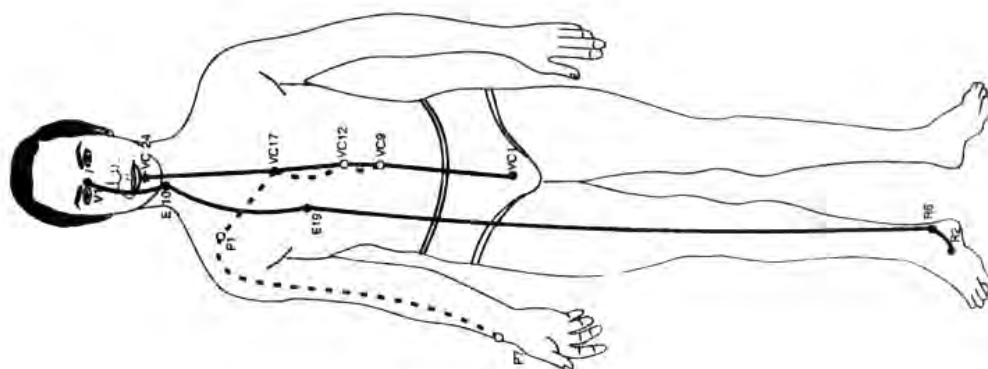


Рис. 122. Третья пара «чудесных» меридианов

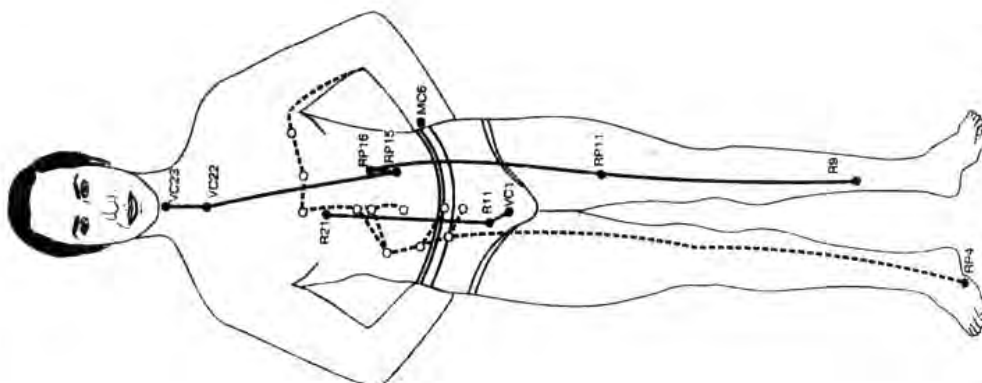


Рис. 121. Четвертая пара «чудесных» меридианов

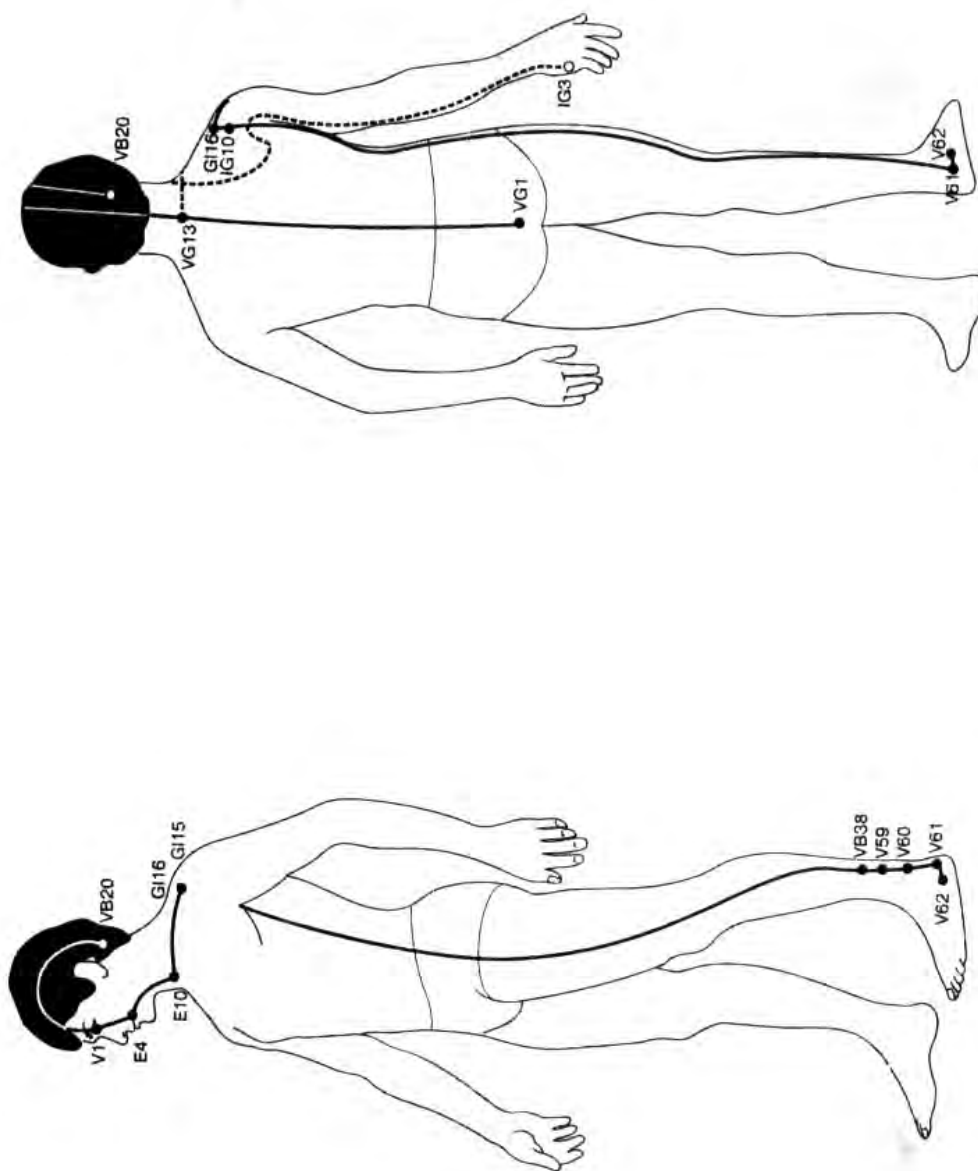


Рис. 125. Первая пара «чудесных» меридианов (вид сзади)

Рис. 124. Первая пара «чудесных» меридианов (вид сбоку)

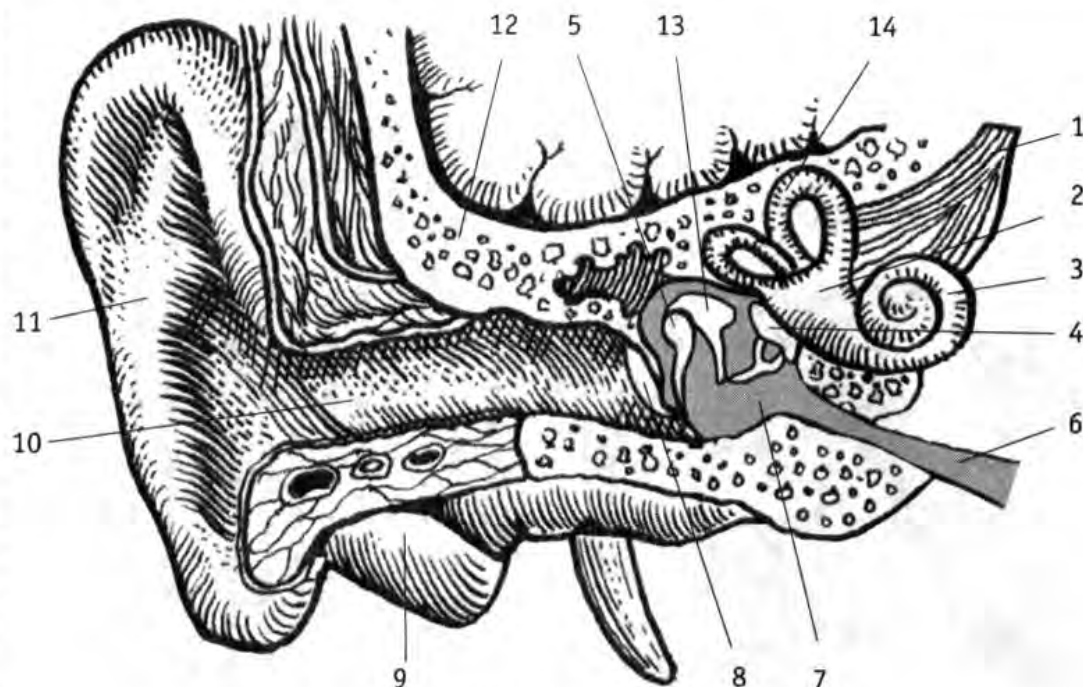


Рис. 126. Орган слуха (разрез):

1 — преддверно-улитковый нерв; 2 — преддверие; 3 — улитка; 4 — стремечко; 5 — молоточек; 6 — евстахиева труба; 7 — барабанная полость; 8 — барабанная перепонка; 9 — сосцевидный отросток; 10 — наружный слуховой проход; 11 — ушная раковина; 12 — височная кость; 13 — наковальня; 14 — полукружные каналы

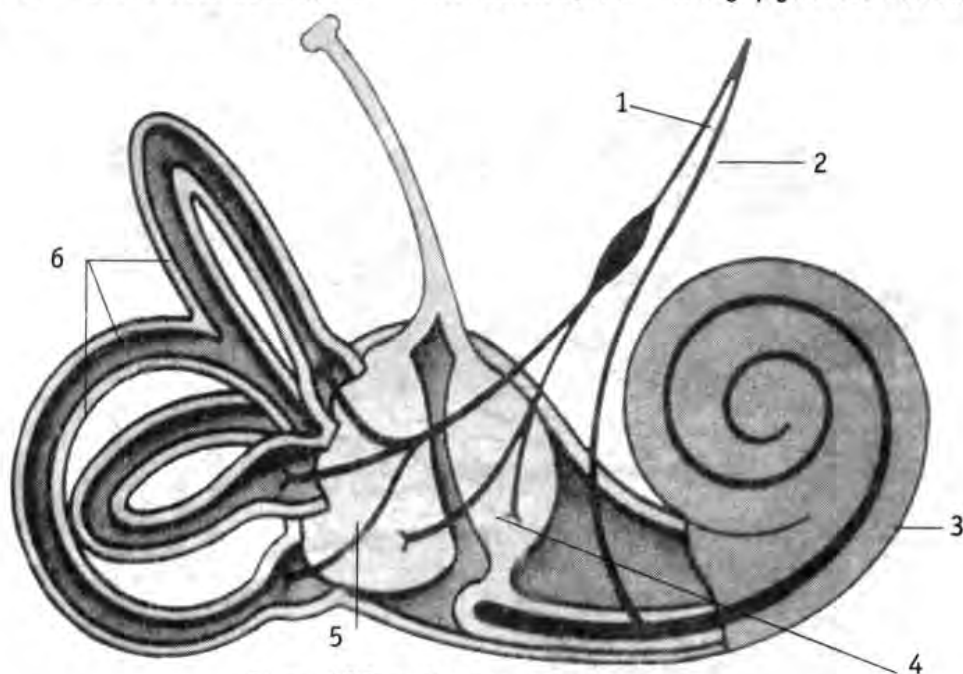


Рис. 126 а. Внутреннее ухо:

1 — вестибулярный нерв; 2 — слуховой нерв; 3 — улитка; 4 — сферический мешочек; 5 — овальный мешочек; 6 — полукружные каналы

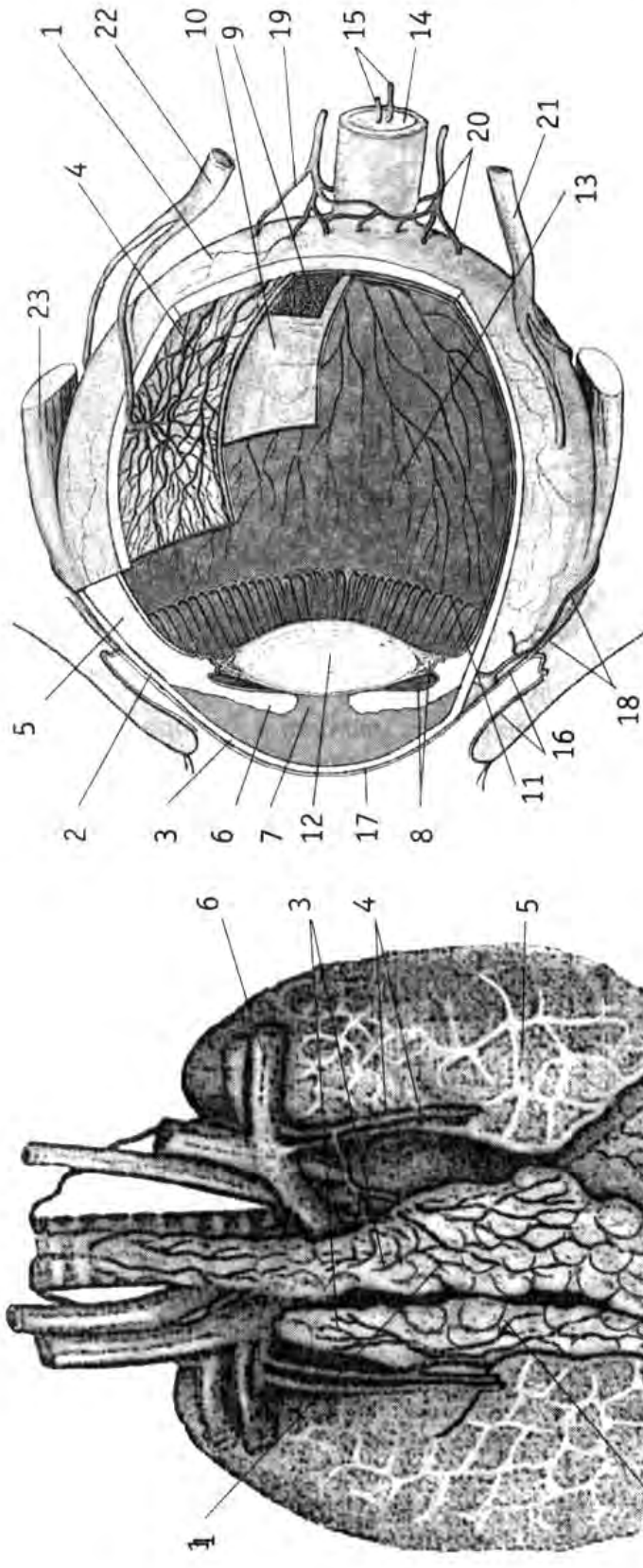


Рис. 127. Вилочковая железа (тимус):
1 — левая доля тимуса; 2 — правая доля тимуса; 3 — дольки тимуса; 4 — внутренние грудные артерии и вены; 5 — левое легкое; 6 — левая плечеголовная вена

Рис. 128. Строение глаза:

1 — фиброзная оболочка (наружная), состоящая из склеры — 2 и роговицы — 3; сосудистая оболочка, состоящая из собственной сосудистой оболочки — 4, ресничного тела — 5 и радужки — 6; камеры, заполненные водянистой влагой: передняя — 7 и задняя — 8; сетчатка, состоящая из пигментного эпителия — 9 и собственно сетчатки (нервной части) — 10; 11 — зубчатый край (служит началом ресничного тела и границей между частями сетчатки светочувствительной и невосприимчивой свет (последняя подстилает ресничное тело и радужку); 12 — хрусталик — фиксируется ресничным пояском, соединяющим его с ресничным телом, и специальной связкой — с краями ямки стекловидного тела — 13; 14 — зрительный нерв; 15 — центральные вены и артерии сетчатки; 16 — конъюнктива, переходящая в эпителий роговицы — 17; 18 — передние ресничные артерии и вены; 19 — длинная задняя ресничная артерия; 20 — короткие задние ресничные артерии; 21 — нижняя глазная вена; 22 — верхняя глазная вена; 23 — верхняя прямая мышца

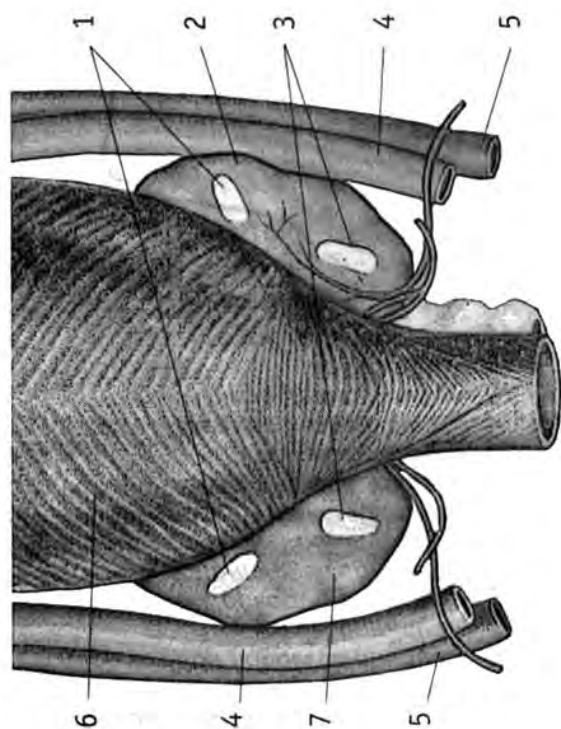


Рис. 129. Паращитовидные железы и щитовидная железа (вид сзади):

1 — паращитовидные железы верхние; 2 — левая доля щитовидной железы; 3 — паращитовидные железы нижние; 4 — сонная артерия; 5 — яремная вена; 6 — пищевод; 7 — правая доля щитовидной железы

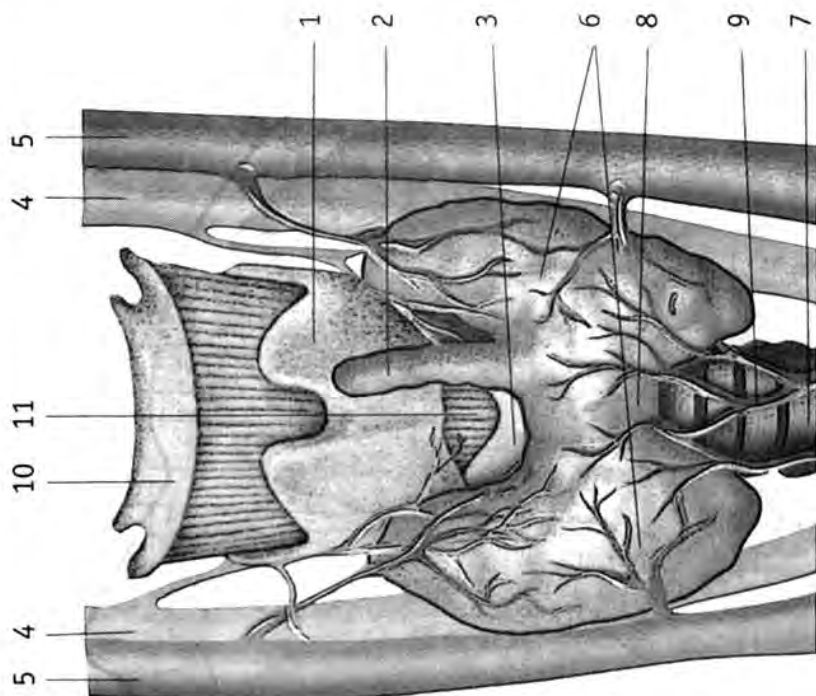


Рис. 130. Щитовидная железа (вид спереди):

1 — щитовидный хрящ; 2 — пирамидальная доля; 3 — перстневидный хрящ; 4 — сонная артерия; 5 — яремная вена; 6 — правая и левая доли щитовидной железы; 7 — трахея; 8 — перешеек щитовидной железы; 9 — нижняя щитовидная вена; 10 — подъязычная кость; 11 — срединная перстнещитовидная связка

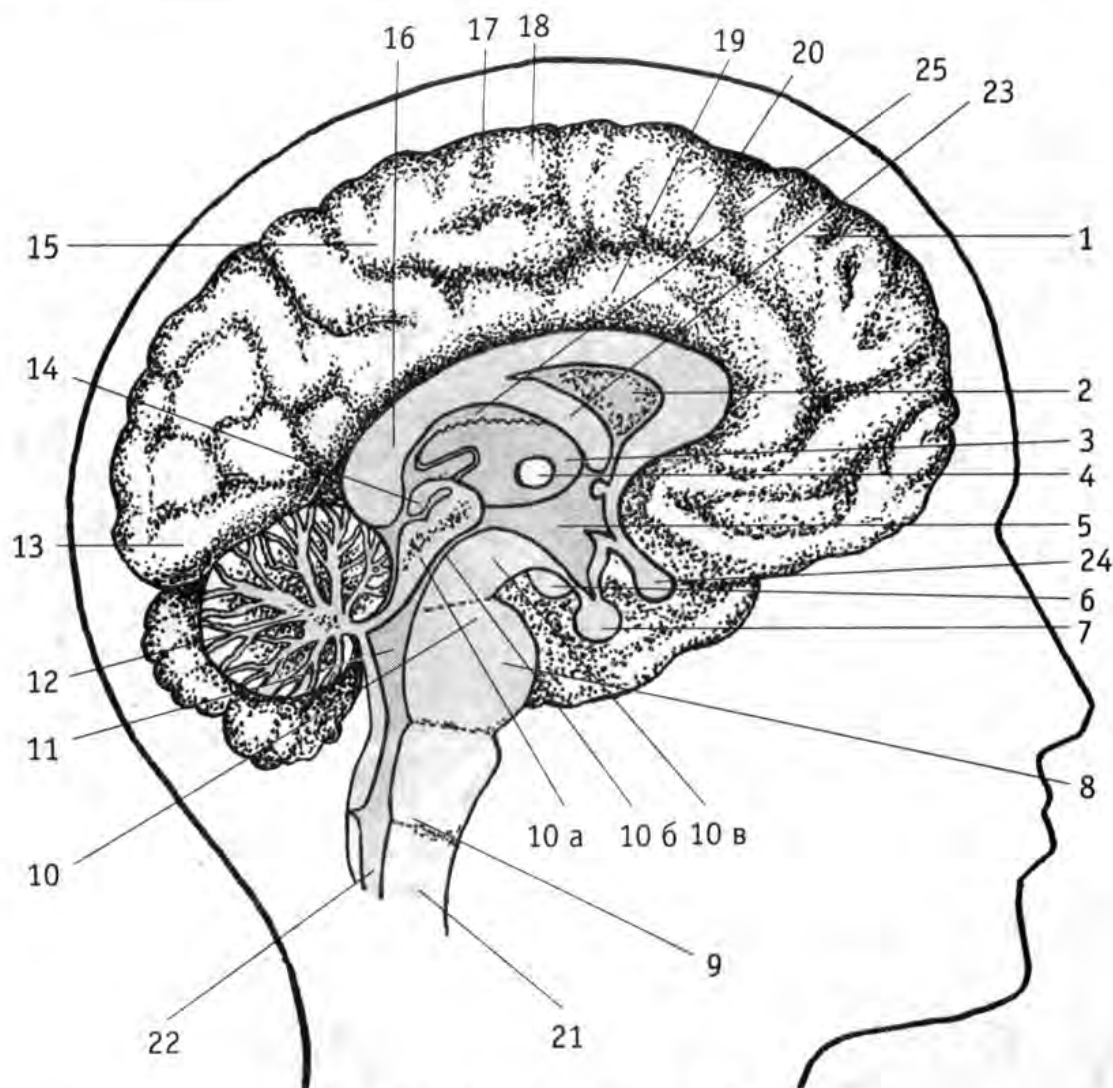


Рис. 131. Головной мозг в разрезе:

- | | |
|--|--|
| 1 – лобная доля; | 11 – четвертый желудочек; |
| 2 – прозрачная перегородка; | 12 – мозжечок; |
| 3 – таламус (зрительный бугор); | 13 – затылочная доля; |
| 4 – межталамическое сращение, соединяющее таламусы, медиальные стенки которых с гипоталамусами формируют третий желудочек; | 14 – шишковидное тело; |
| 5 – гипоталамус; | 15 – теменная доля; |
| 6 – сосцевидное тело; | 16 – валик мозолистого тела; |
| 7 – гипофиз; | 17 – центральная борозда; |
| 8 – мост; | 18 – прецентральная извилина; |
| 9 – продолговатый мозг; | 19 – поясная извилина; |
| 10 – средний мозг; | 20 – поясная борозда; |
| 10 а – ножка мозга; | 21 – спинной мозг; |
| 10 б – водопровод; | 22 – спинномозговой канал; |
| 10 в – пластинка четверохолмия; | 23 – свод; |
| | 24 – зрительный перекрест (хиазма); |
| | 25 – сосудистое сплетение бокового желудочка |

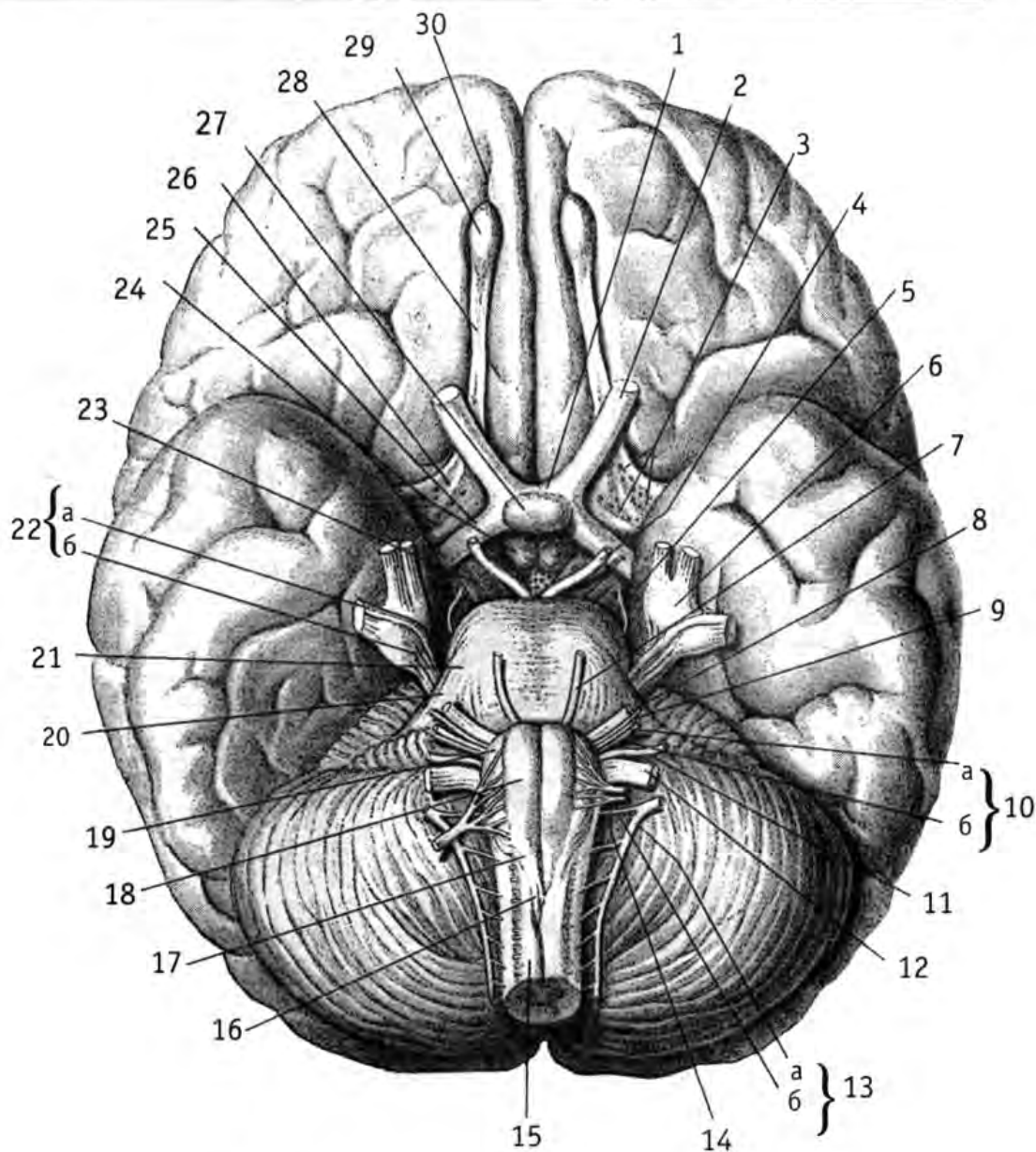


Рис. 132. Головной мозг (основание):

1 — зрительный перекрест; 2 — зрительный нерв; 3 — переднее продырявленное вещество; 4 — глазодвигательный нерв; 5 — блоковый нерв; 6 — тройничный нерв; 7 — отводящий нерв; 8 — лицевой нерв; 9 — промежуточный нерв; 10 — преддверно-улитковый нерв (а — улитковый корешок, б — преддверный корешок); 11 — языкоглоточный нерв; 12 — блуждающий нерв; 13 — добавочный нерв (а — спинномозговой корешок, б — черепной корешок); 14 — подъязычный нерв; 15 — спинной мозг; 16 — перекрест пирамид; 17 — продолговатый мозг; 18 — пирамида; 19 — олива; 20 — средняя мозжечковая ножка; 21 — мост; 22 — тройничный нерв (а — двигательный корешок, б — чувствительный корешок); 23 — ножки мозга; 24 — сосцевидные тела; 25 — зрительный тракт; 26 — обонятельный треугольник; 27 — гипофиз; 28 — обонятельный тракт; 29 — обонятельная луковича; 30 — обонятельная борозда

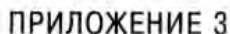


Рис. 132.2. Полушарие большого мозга (вид с медиальной стороны):
а — передняя спайка (комиссура);
б — зубчатая извилина;
в — борозда гиппокампа

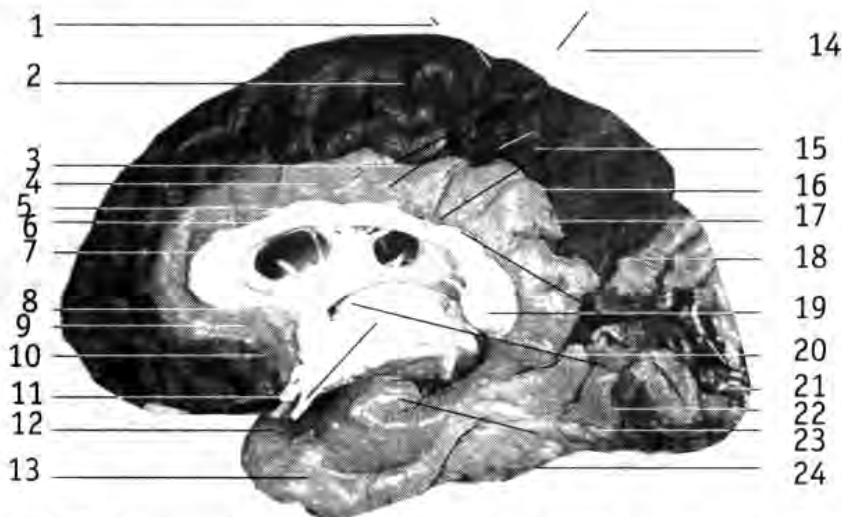


Рис. 132.3. Головной мозг, правое полушарие (медиальный вид):

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---|
| 1 – прецентральная извилина; | 10 – передняя спайка; | 18 – теменно-затылочная борозда; |
| 2 – прецентральная борозда; | 11 – зрительный перекрест; | 19 – валик мозолистого тела; |
| 3 – поясная борозда; | 12 – воронка; | 20 – соединение шпорной борозды и теменно-затылочной борозды; |
| 4 – поясная извилина; | 13 – крючок морского конька; | 21 – борозда птичьей шпоры; |
| 5 – борозда мозолистого тела; | 14 – постцентральная борозда; | 22 – шишковидное тело; |
| 6 – свод; | 15 – ствол мозолистого тела; | 23 – сосцевидное тело; |
| 7 – колено мозолистого тела; | 16 – III желудочек и таламус; | 24 – извилина около морского конька |
| 8 – межжелудочковое отверстие; | 17 – белая мозговая полоска; | |
| 9 – промежуточная масса; | | |

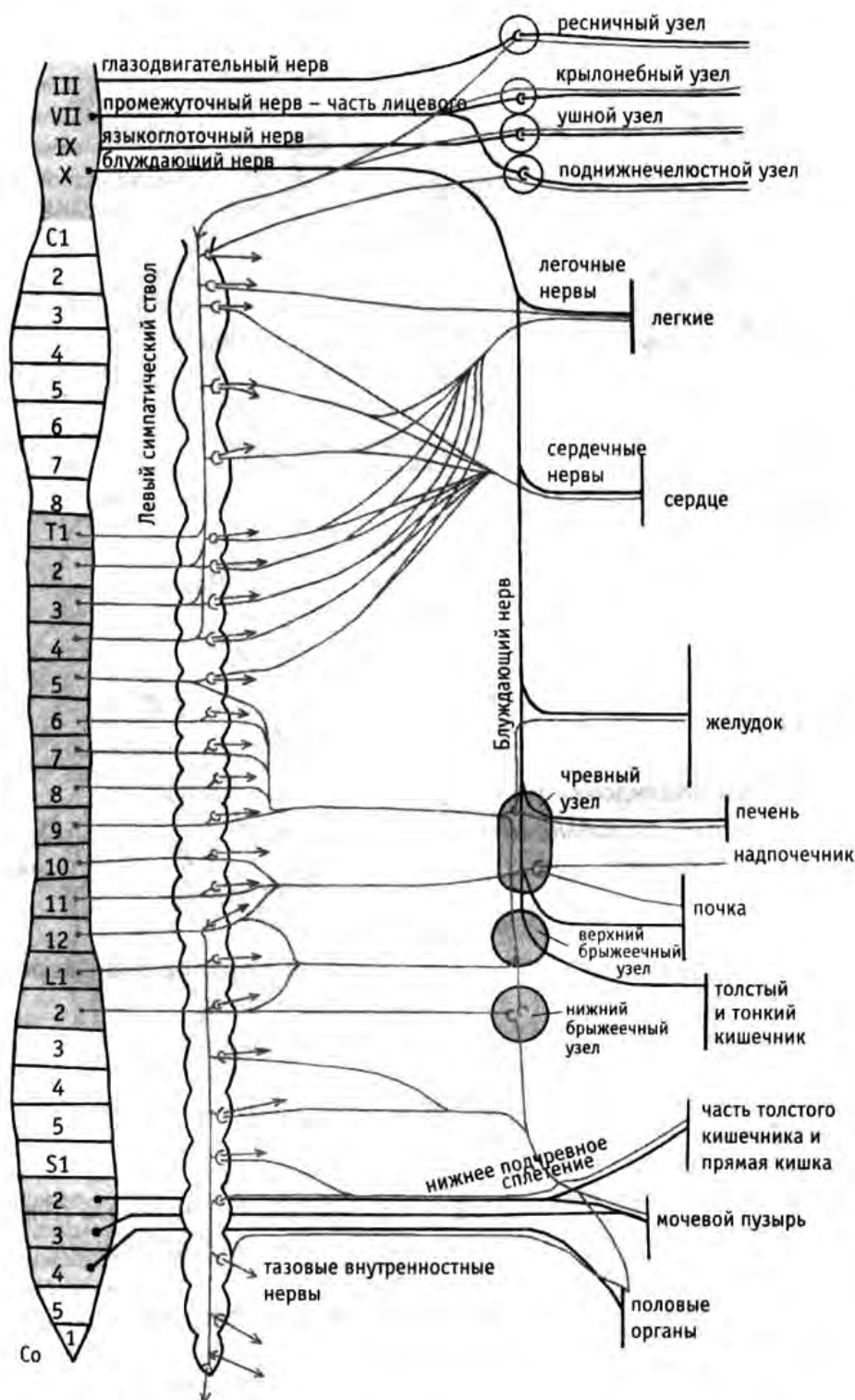


Рис. 133. Схема иннервации периферической вегетативной нервной системой основных органов:

□ парасимпатической ■ симпатической ● вегетативные нервные узлы

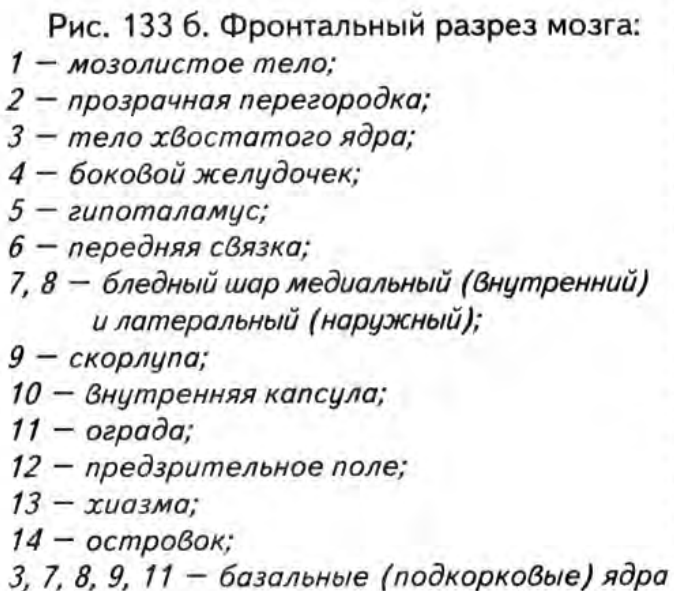
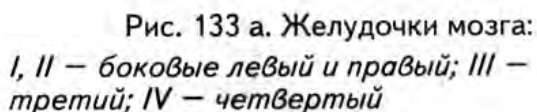
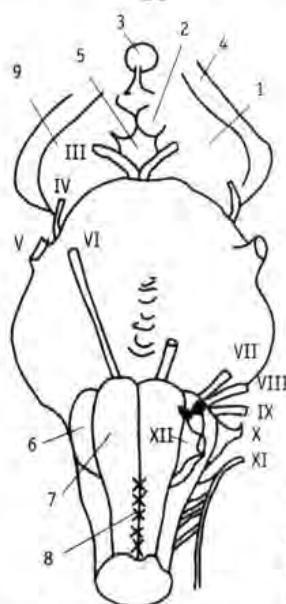
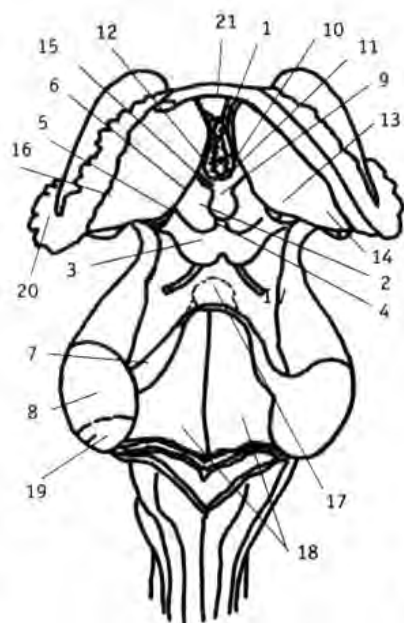
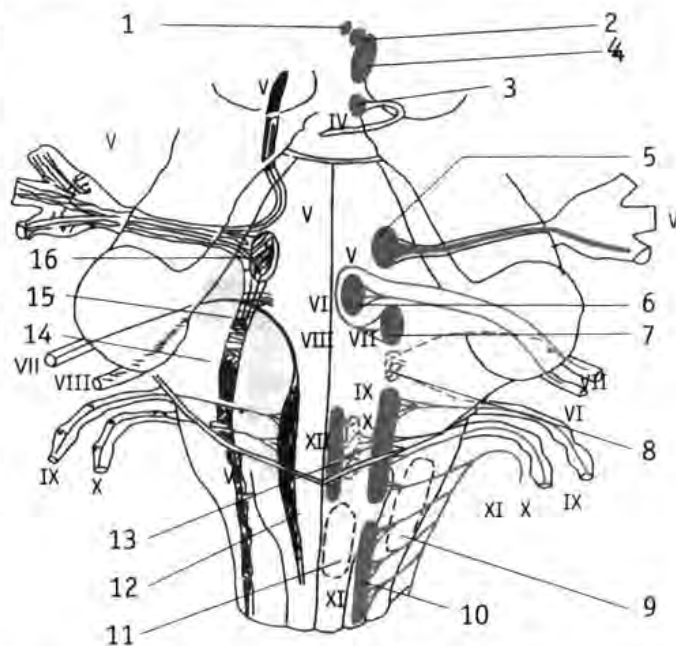


Рис. 133 в. Ядра черепно-мозговых нервов: (— чувствительные, — двигательные)
 1 — непарное ядро (парасимпатическое);
 2 — парасимпатическое добавочное ядро глазодвигательного нерва; 3 — ядро блокового нерва; 4 — ядро глазодвигательного нерва; 5 — двигательное ядро тройничного нерва; 6 — ядро отводящего нерва; 7 — верхнее и нижнее слюноотделительные ядра; 8 — двойное ядро; 9 — клиновидное ядро; 10 — ядро добавочного нерва; 11 — тонкое ядро; 12 — ядро одиночного пути; 13 — заднее ядро блуждающего нерва; 14 — улитковые ядра; 15 — вестибулярные ядра; 16 — основное чувствительное ядро тройничного нерва



1 — ножка мозга;
 2 — сосцевидное тело;
 3 — гипофиз;
 4 — зрительный тракт;
 5 — заднее продырявленное вещество;
 6 — олива;
 7 — пирамида;
 8 — перекрест пирамид;
 9 — ножка мозга

III — третья пара, глазодвигательный нерв;
 IV — блоковый нерв;
 V — тройничный нерв;
 VI — отводящий нерв;
 VII — лицевой (промежуточно-лицевой) нерв;
 VIII — преддверно-улитковый нерв;
 IX — языкоглоточный нерв;
 X — блуждающий нерв;
 XI — добавочный нерв;
 XII — подъязычный нерв

1 — сосудистое сплетение III жел.; 2 — верхний холмик;
 3 — нижний холмик; 4 — пластинка крыши четверохолмия;
 5 — ручка нижнего холмика; 6 — ручка верхнего холмика;
 7 — верхн. мозж. ножка; 8 — сред. мозж. ножка; 9 — эпифиз;
 10 — треугольник поводка; 11 — спайка поводков;
 12 — поводок; 13 — медиальное коленчатое тело; 14 — латеральное коленчатое тело; 15 — предкрышечное поле;
 16 — таламус; 17 — верхний парус; 18 — ромбовидная ямка;
 19 — нижняя мозжечковая ножка; 20 — сосудистое сплетение бокового жел.; 21 — сосудистая основа III жел.

Рис. 133 г, д. Ствол мозга (г — вид сзади; мозжечок отрезан; д — вид спереди)



v

Цифрами белого цвета обозначены сегменты спинного мозга; цифры у рисунка слева обозначают соответствующие нервные корешки, выходящие из спинного мозга; отделы спинного мозга и позвоночника. I — шейный отдел, II — грудной, III — поясничный, IV — крестцовый, V — копчиковый. Справа от спинного мозга — остистые отростки, слева — тела позвонков: C1—C7 — шейные позвонки; Th1—Th12 — грудные; L1—L5 — поясничные; S1—S5 — крестцовые; Co — копчик. Сегментов спинного мозга в шейном отделе восемь, в остальных — столько же, сколько позвонков. Спинной мозг заканчивается на уровне второго поясничного позвонка, а корешки спускаются вниз каждый до своего отверстия, образуя «конский хвост», — 13.

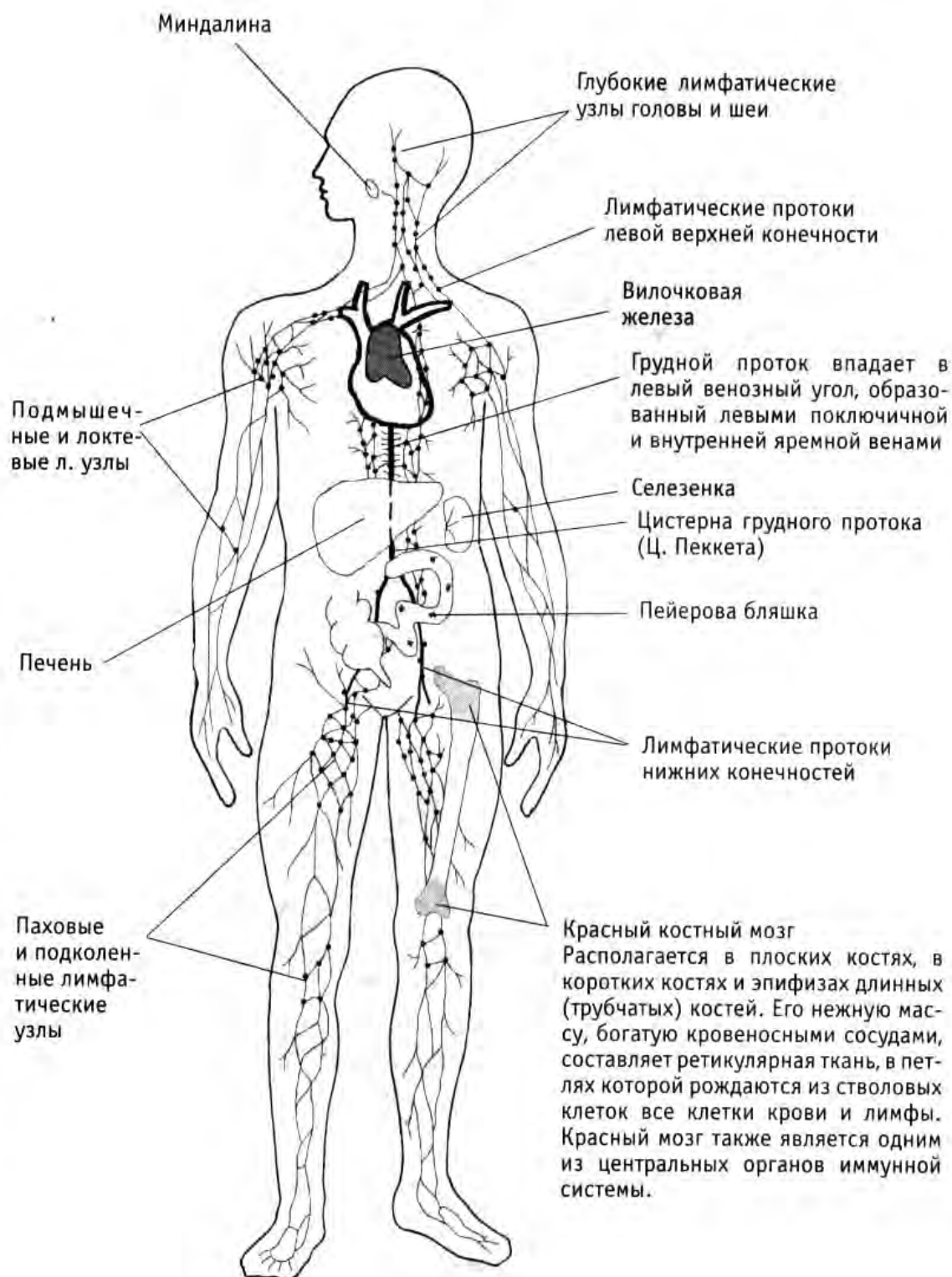


Рис. 135. Основные структуры кроветворной и иммунной систем

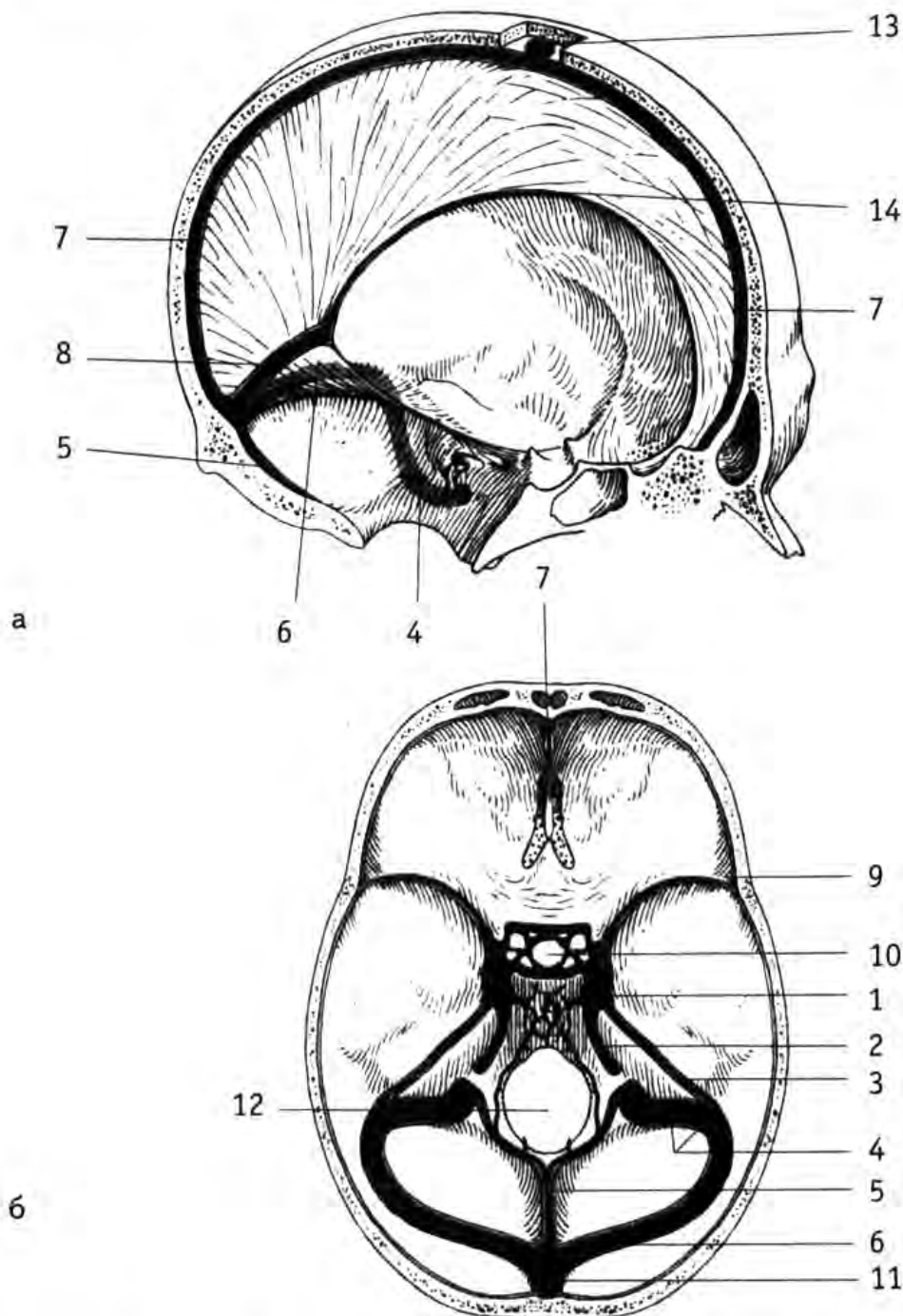
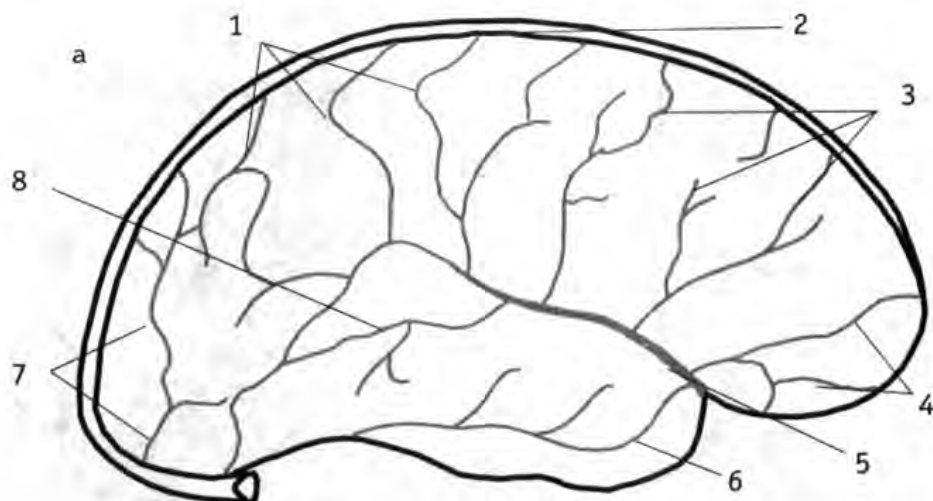
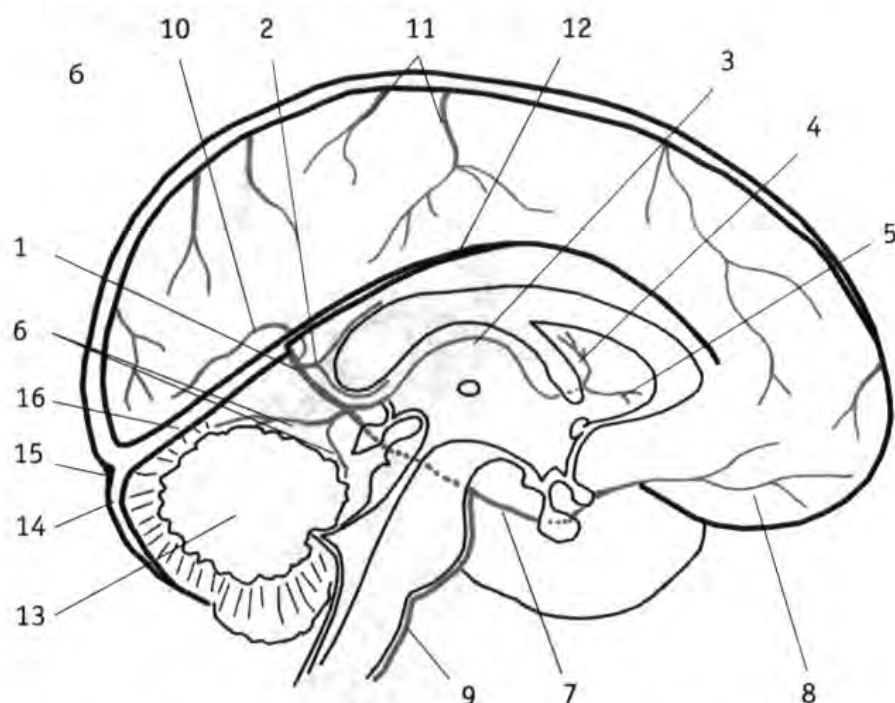


Рис. 136. Синусы твердой мозговой оболочки (а – вид сбоку; б – вид сверху):
1 – пещеристый синус; 2 – нижний каменный синус; 3 – верхний каменный синус;
4 – сигмовидный синус; 5 – затылочный синус; 6 – поперечный синус; 7 – синус сагиттальный
верхний; 8 – синус прямой; 9 – клиновидно-теменной синус; 10 – межпещеристые синусы;
11 – синусный сток; 12 – краевой синус; 13 – боковые лакуны; 14 – синус сагиттальный
нижний.

Синусы – венозные каналы с неспадающимися стенками между листками твердой оболочки головного мозга. Собирают кровь от мозга, его оболочек и отводят ее во внутреннюю яремную вену.



1 — теменные вены; 2 — верхний сагиттальный синус; 3 — лобные вены; 4 — предлобные вены; 5 — поверхностная средняя мозговая вена; 6 — нижняя мозговая вена; 7 — затылочные вены; 8 — нижняя анастомотическая вена



1 — большая мозговая вена; 2 — вены мозолистого тела; 3 — внутренняя мозговая вена; 4, 5 — задняя и передняя вены прозрачной перегородки; 6 — вены мозжечка и червя; 7 — базальная мозговая вена; 8 — передняя мозговая вена; 9 — передняя мостосреднемозговая вена; 10 — внутренняя затылочная вена; 11 — верхние мозговые медиальные вены; 12 — нижний сагиттальный синус; 13 — мозжечок; 14 — затылочный синус; 15 — синусный сток; 16 — прямой синус

Рис. 136 а, б. Вены мозга (а — вид с латеральной стороны; б — вид с медиальной стороны)

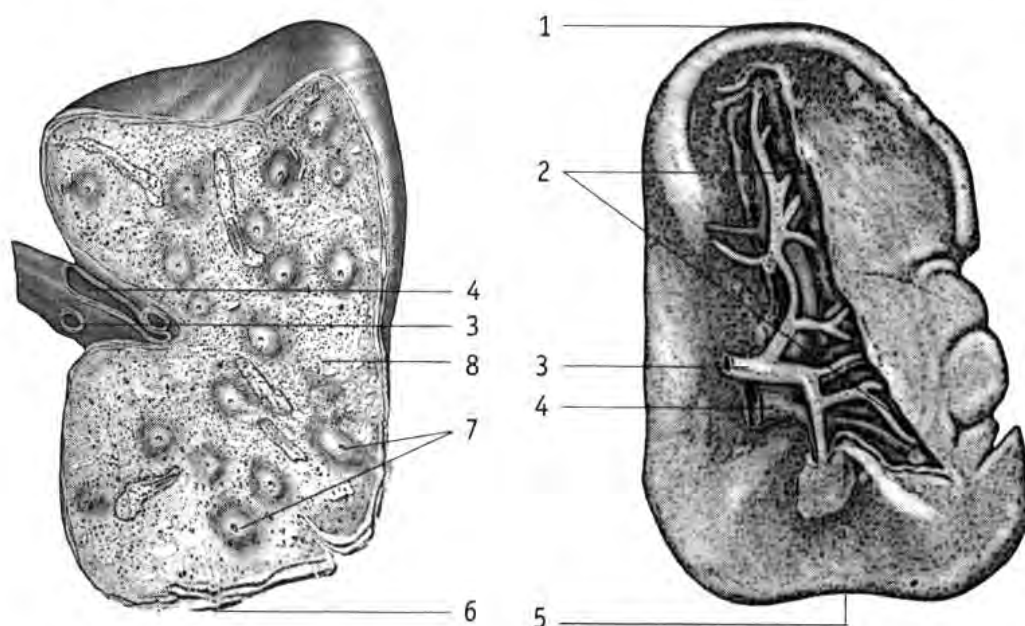


Рис. 137. Селезенка (разрез и внешний вид):

1 — верхний край; 2 — ворота селезенки; 3 — артерия; 4 — вена; 5 — нижний край; 6 — фиброзная оболочка; 7 — селезеночные лимфатические фолликулы; 8 — пульпа селезенки

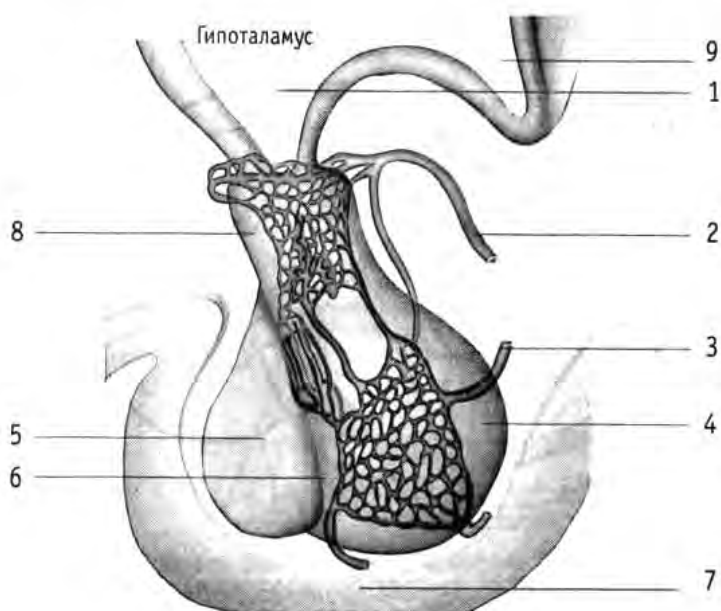


Рис. 138. Гипофиз:

1 — углубление воронки; 2 — гипофизарная артерия; 3 — гипофизарная вена; 4 — адено-гипофиз; 5 — нейрогипофиз; 6 — промежуточная доля; 7 — турецкое седло; 8 — ножка гипофиза (воронка); 9 — зрительное углубление

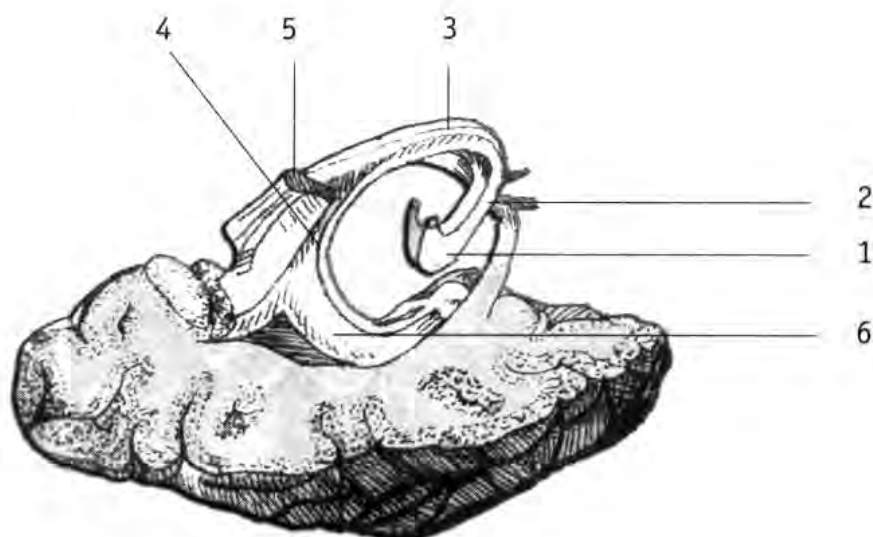


Рис. 139. Свод; гиппокамп (вид слева и сзади):

1 — сосцевидное тело; 2 — столб свода; 3 — тело свода; 4 — ножка свода; 5 — спайка свода; 6 — гиппокамп

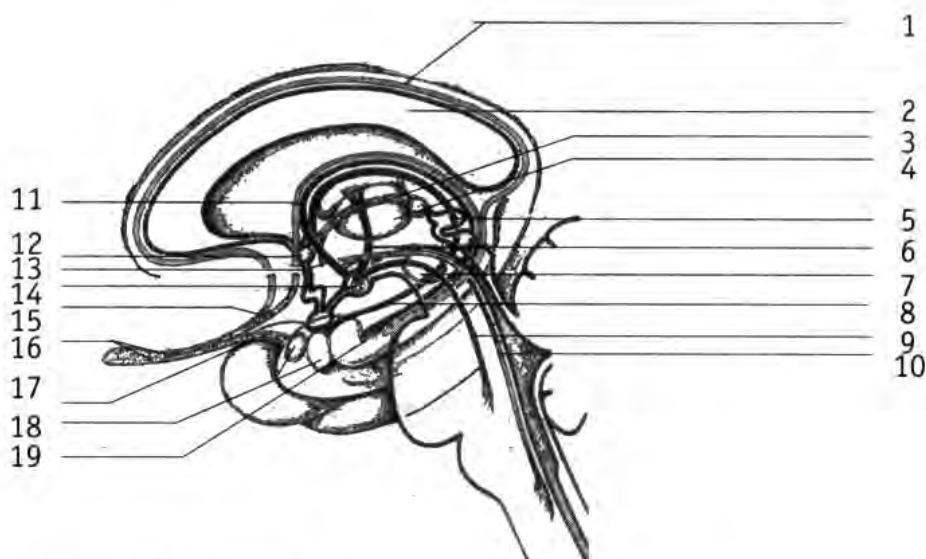


Рис. 139 а. Разрез лимбической системы:

1 — надмозолистая извилина (продольная полоска); 2 — тело мозолистого тела; 3 — мозговая полоска таламуса; 4 — таламус; 5 — шишковидное тело; 6 — сосцевидно-таламический путь; 7 — красное ядро; 8 — терминальная полоска; 9 — сосцевидно-покрышковый путь; 10 — задний продольный пучок (Шоца); 11 — тело свода; 12 — передняя спайка (левая половина); 13 — столбик свода; 14 — сосцевидное тело; 15 — медиальная обонятельная полоска; 16 — обонятельная луковица и обонятельный тракт; 17 — латеральная обонятельная полоска; 18 — миндалевидное тело; 19 — пальцевидные выступы морского конька

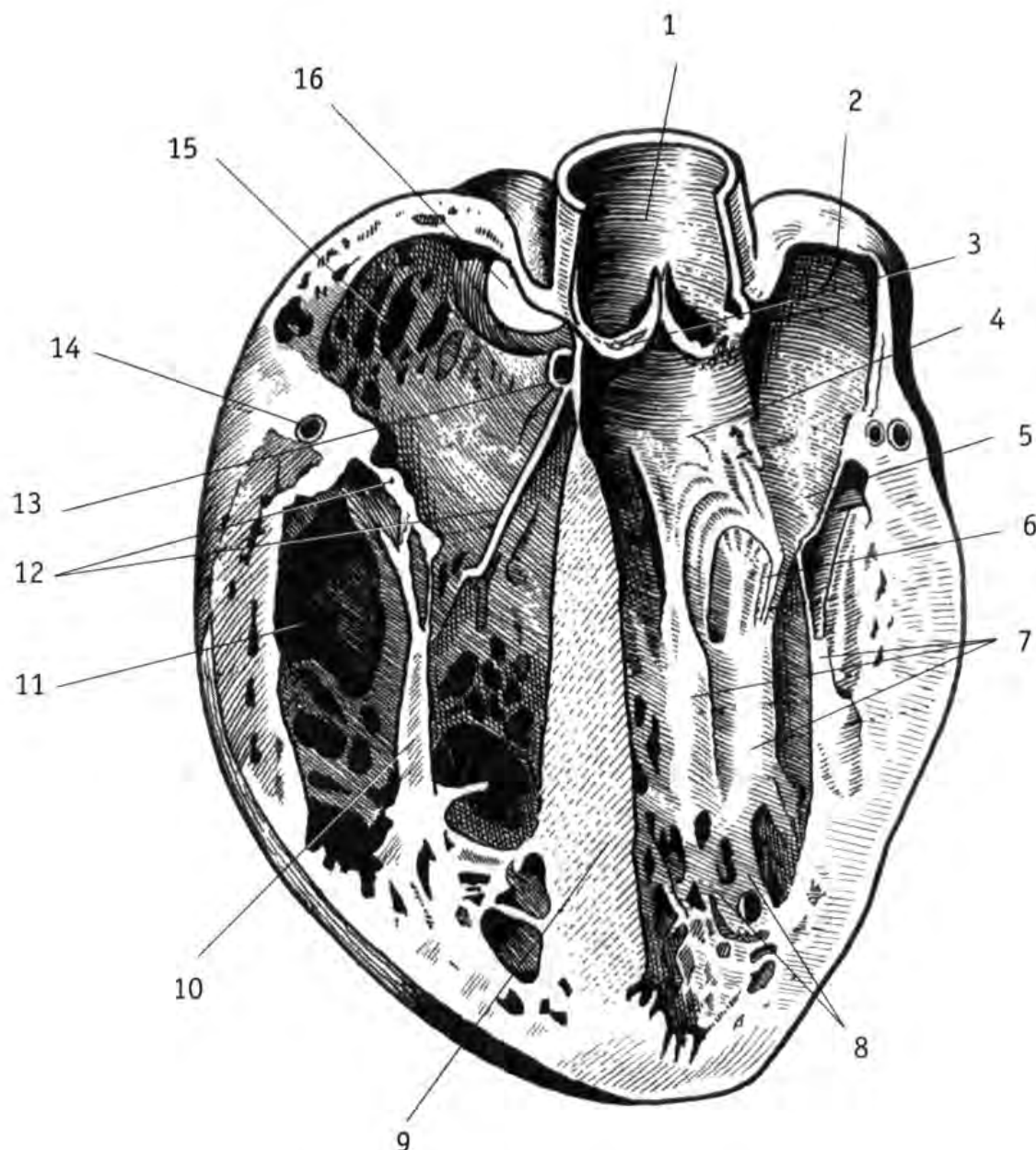


Рис. 140. Сердце (внутреннее строение):

1 — восходящая часть аорты; 2 — левое предсердие; 3 — клапан аорты (состоит из 3 полулунных заслонок); 4 — передняя створка левого предсердно-желудочкового клапана; 5 — задняя створка левого предсердно-желудочкового клапана; 6 — сухожильные хорды; 7 — сосочковые малые мышцы левого желудочка; 8 — мясистые трабекулы; 9 — мышечная часть межжелудочковой перегородки; 10 — сосочковая мышца правого желудочка; 11 — эндокард правого желудочка; 12 — створки правого предсердно-желудочкового клапана; 13 — отверстие венечного синуса; 14 — правая венечная артерия; 15 — гребенчатые малые мышцы; 16 — верхняя полая вена

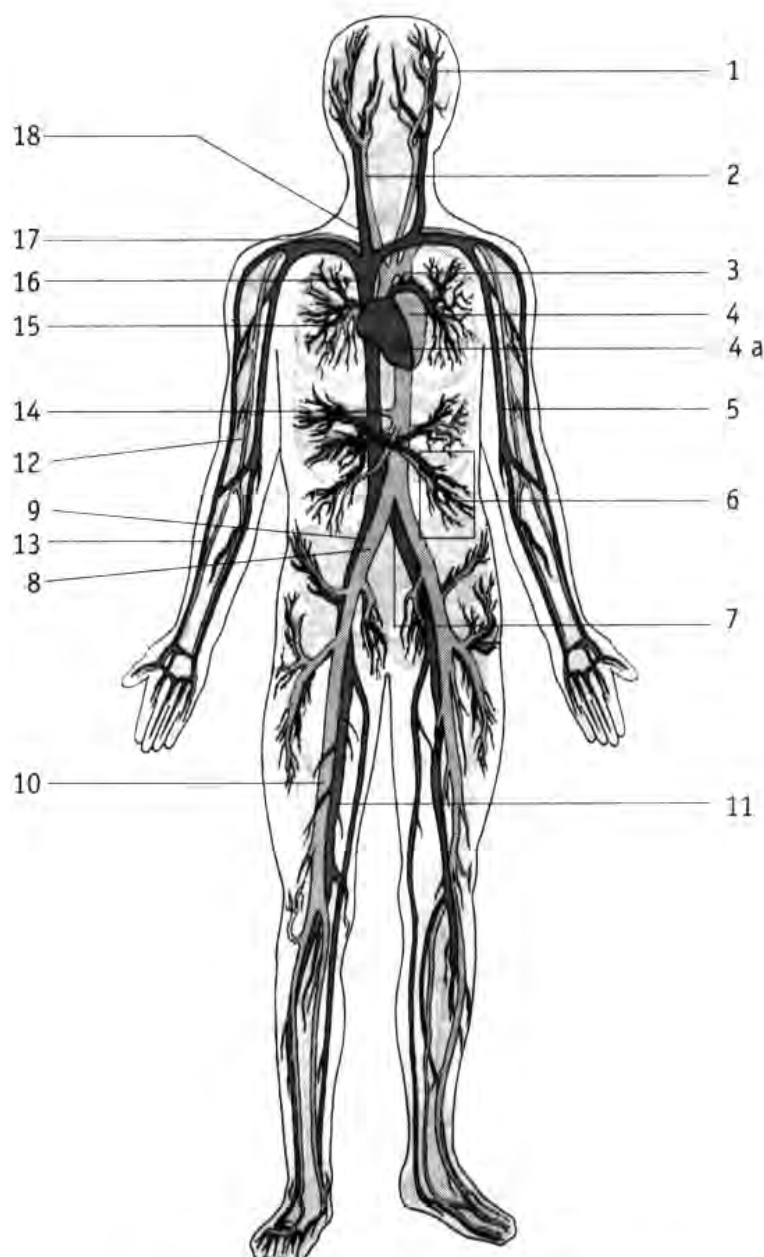


Рис. 141. Общая схема кровообращения:

1 — сосуды головы; 2 — правая общая сонная артерия; 3 — дуга аорты; 4 — сердце левое, 4 а — сердце правое; 5 — плечевая вена; 6 — внутриорганный кровообращение; 7 — бифуркация аорты; 8 — правая общая подвздошная артерия; 9 — правая общая подвздошная вена; 10 — правая бедренная артерия; 11 — правая бедренная вена; 12 — правая плечевая артерия; 13 — правая лучевая артерия; 14 — нижняя полая вена; 15 — сеть внутренних сосудов правого легкого; 16 — верхняя полая вена; 17 — правая подключичная артерия; 18 — правая яремная вена

Система кровообращения представляет собой замкнутую сеть сосудов артериальных и венозных, соединяющихся между собой с помощью капилляров.

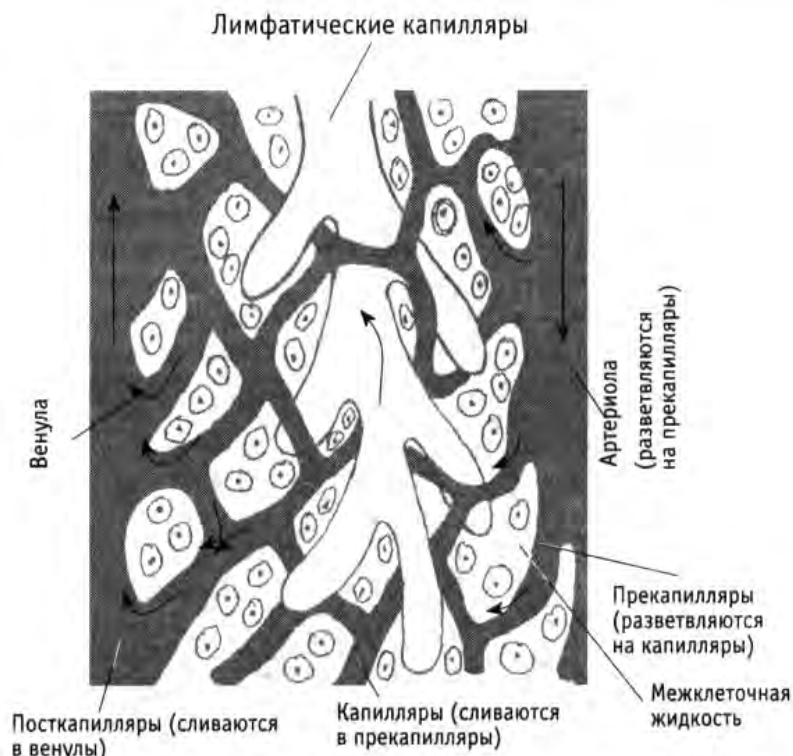


Рис. 141.1. Схема микроциркуляции крови и лимфы

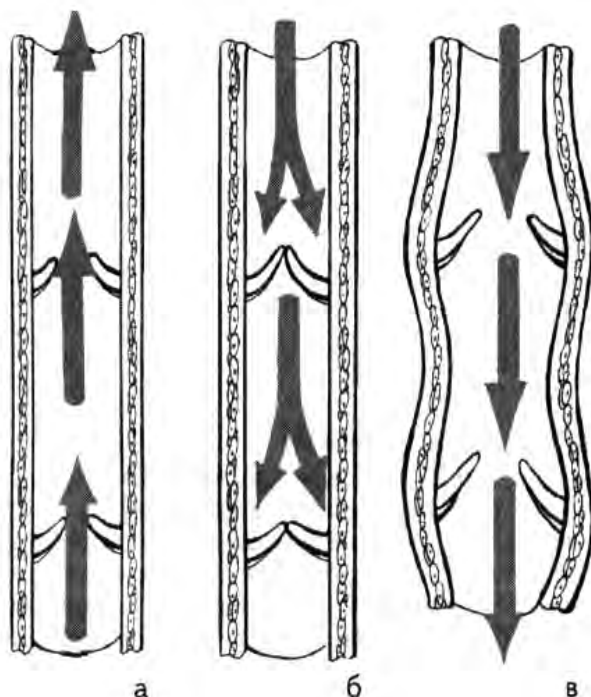


Рис.141.2. Схема циркуляции крови по венам:

а, б — нормальным;
в — варикозно-расширенным

Венозная кровь продвигается толчками: (а) — поступившая порция крови продвинулась вверх, открыв клапаны; часть ее возвращается и закрывает клапаны (б); на участке, где вена расширена, обратный ток части крови не может перекрыть русло, так как створки клапана не смыкаются. В результате на этом участке кровь застаивается.

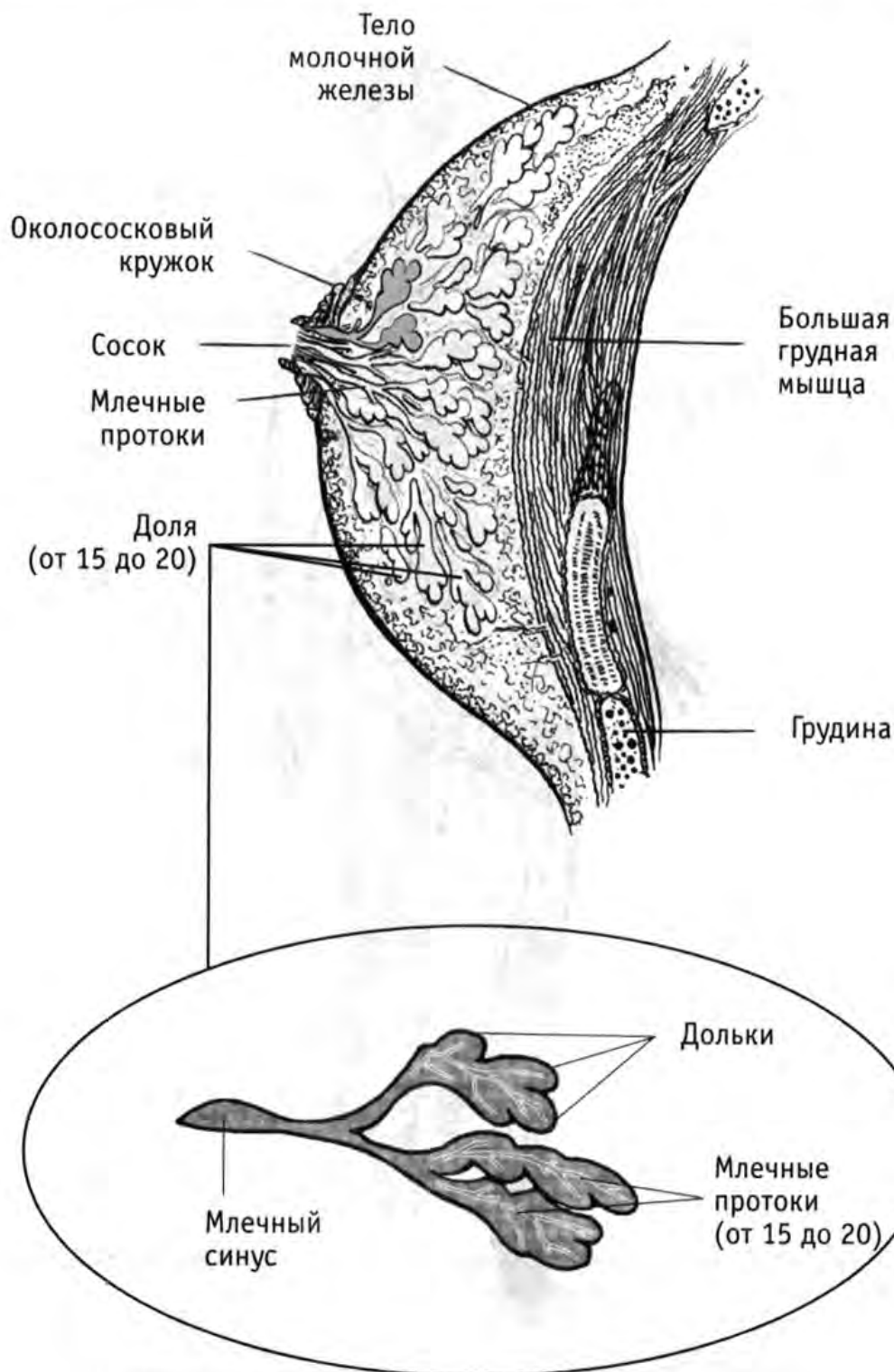


Рис. 142. Молочная железа

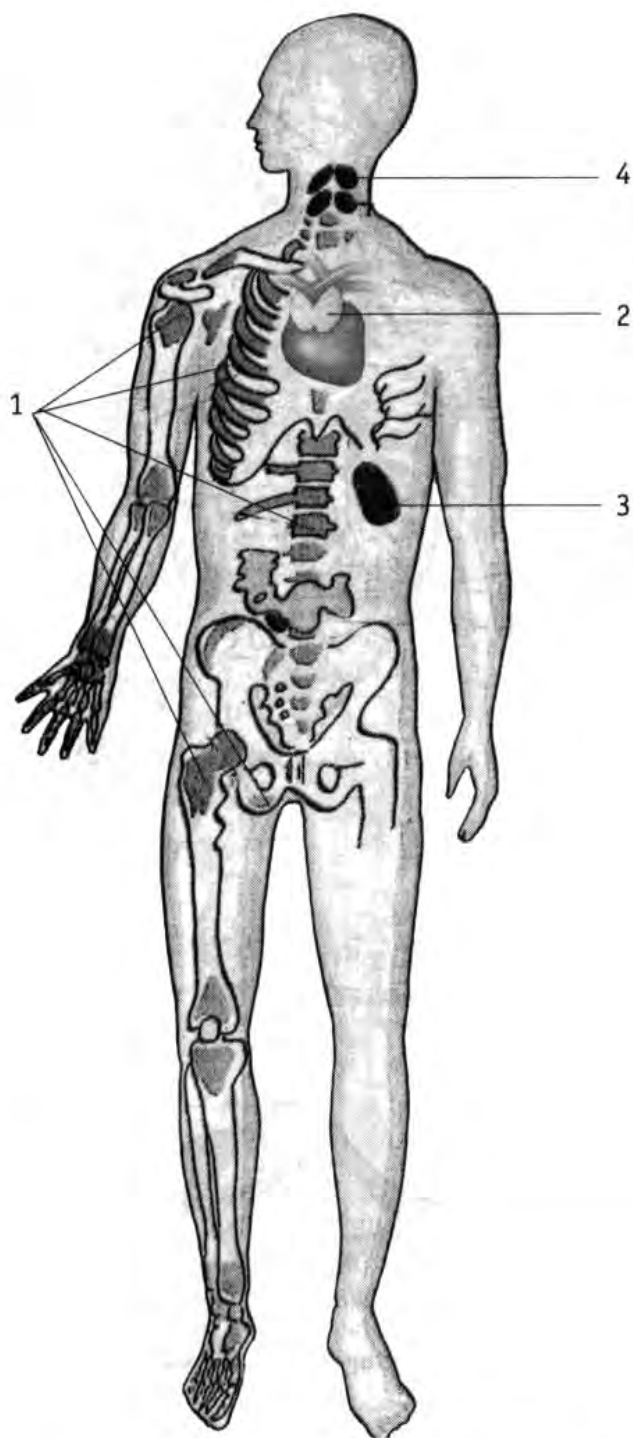


Рис. 143. Органы кроветворения и иммунной защиты:

- 1 – красный костный мозг;
- 2 – вилочковая железа (тимус);
- 3 – селезенка;
- 4 – миндалины

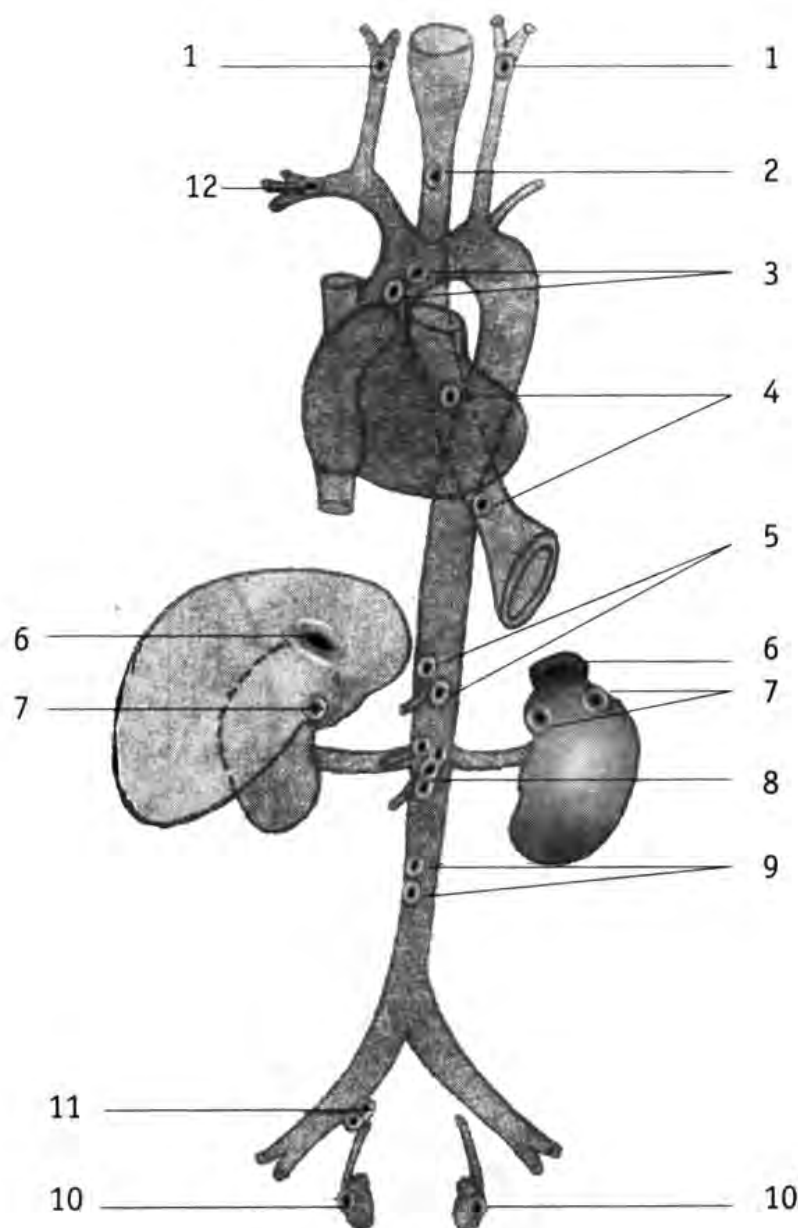


Рис. 143 а. Схема расположения временных и постоянных хромаффинных параганглиев в теле человека:

1 — сонные гломусы; 2, 4 — непостоянные параганглии в нервном сплетении стенки пищевода; 3 — надсердечные параганглии; 5 — параганглии в чревном сплетении; 6 — надпочечниковые параганглии (мозговое вещество надпочечника); 7 — непостоянные параганглии в почечном сплетении; 8 — непостоянные параганглии в верхнем брыжеечном сплетении; 9 — пояснично-аортальные параганглии; 10 — непостоянные параганглии в яичке; 11 — непостоянные параганглии в подчревном сплетении; 12 — непостоянные параганглии в звездчатом узле

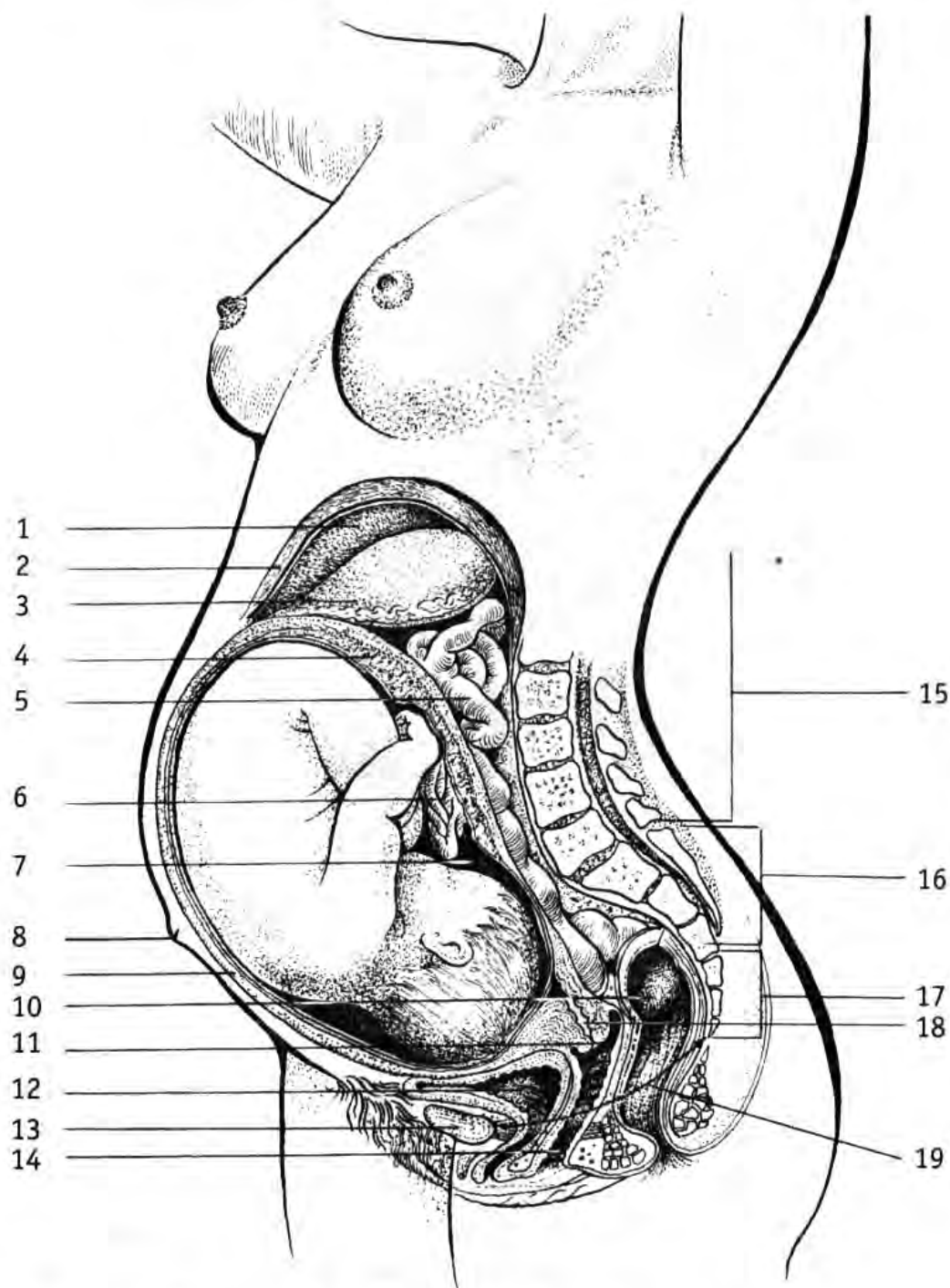


Рис. 144. Анатомия брюшной полости матери на девятом месяце вынашивания:
1 – печень; 2 – диафрагма; 3 – желудок; 4 – плацента; 5 – кишечник; 6 – пуповина;
7 – околоплодная жидкость; 8 – пупок; 9 – матка; 10 – прямая кишка; 11 – шейка
матки; 12 – мочевой пузырь; 13 – лобковая кость; 14 – влагалище; 15 – поясничные
позвонки; 16 – крестец; 17 – копчик; 18 – пробка шейки; 19 – потенциальная ширина
родовых путей

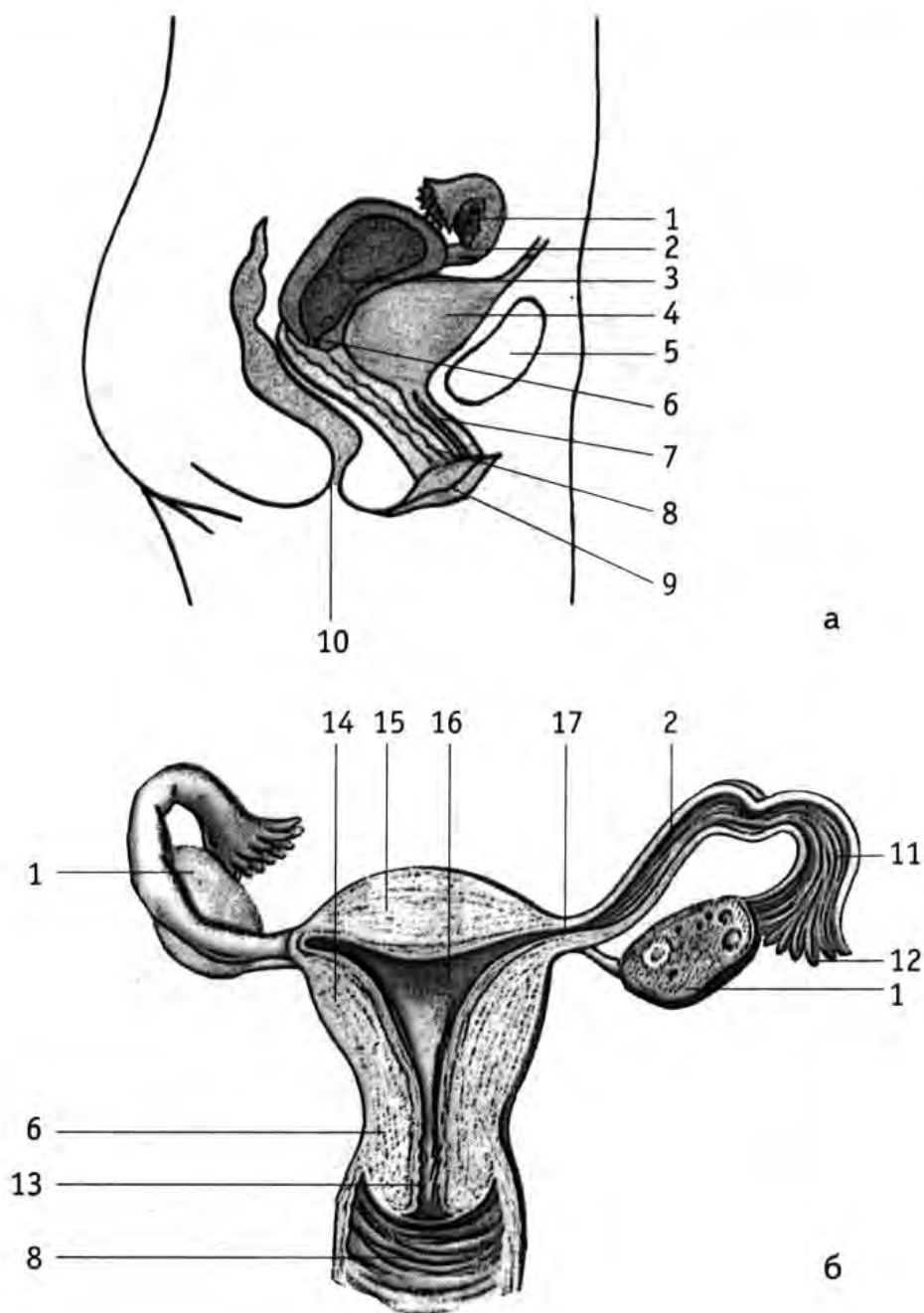


Рис. 145 а, б. Женская половая система:

1 — яичник; 2 — маточная труба; 3 — матка; 4 — мочевой пузырь; 5 — лобковая кость; 6 — шейка матки; 7 — мочеиспускательный канал; 8 — влагалище; 9 — половые губы; 10 — прямая кишка; 11 — брюшное отверстие маточной трубы; 12 — бахромки трубы; 13 — отверстие матки; 14 — тело матки; 15 — дно матки; 16 — полость матки; 17 — маточное отверстие трубы

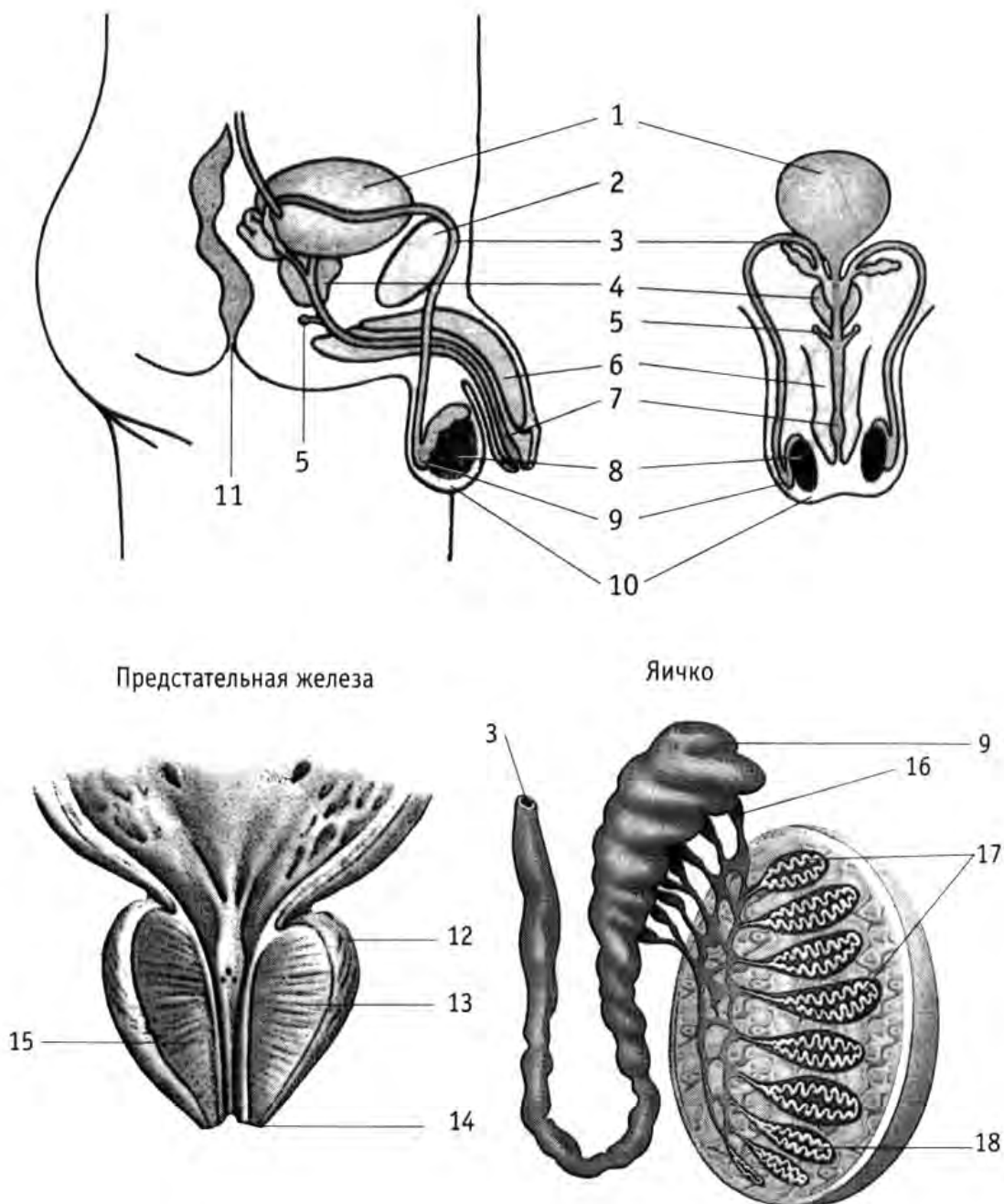


Рис. 145 в. Мужская половая система:

1 — мочевой пузырь; 2 — лобковая кость; 3 — семявыносящие протоки; 4 — предстательная железа; 5 — куперова железа; 6 — половой член; 7 — мочеиспускательный канал; 8 — яички; 9 — придаток яичка; 10 — мошонка; 11 — прямая кишка; 12 — основание предстательной железы; 13 — левая доля предстательной железы; 14 — верхушка предстательной железы; 15 — правая доля предстательной железы; 16 — выносящий каналец; 17 — дольки яичка; 18 — извитые каналцы

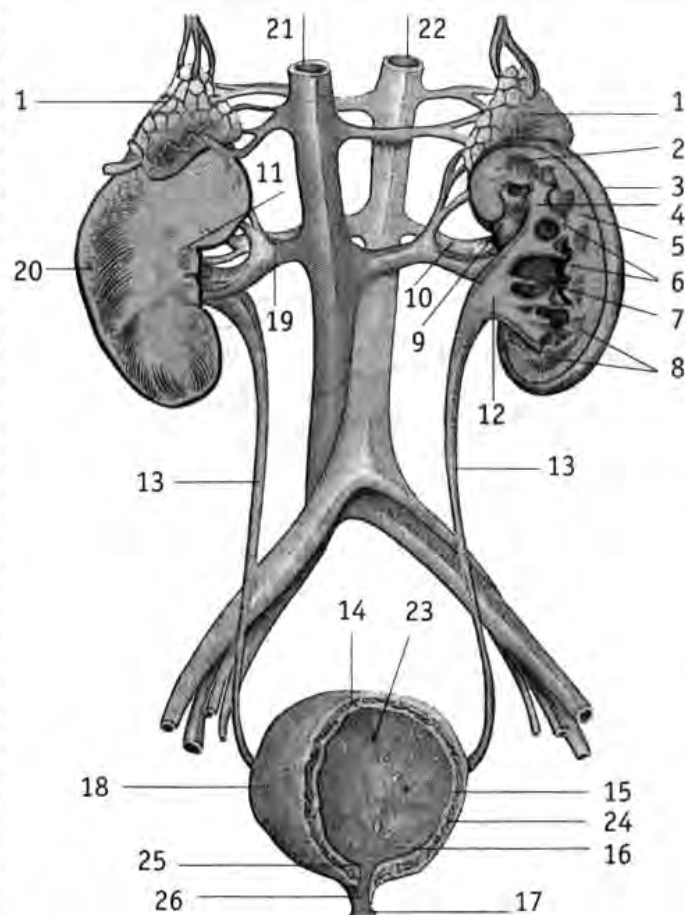


Рис. 146. Основные структуры мочевой системы (надпочечники и органы мочевого выделения):

1 — надпочечники; 2 — почечная пирамида, оканчивающаяся сосочком; 3 — левая почка; 4 — большая почечная чашка; 5 — корковый слой почки; 6 — почечные столбы; 7 — малая почечная чашка; 8 — мозговой слой почки; 9 — почечная пазуха; 10 — почечная артерия; 11 — почечные ворота; 12 — почечная лоханка; 13 — мочеточники; 14 — слизистая оболочка мочевого пузыря; 15 — мышечная оболочка мочевого пузыря; 16 — подслизистая основа мочевого пузыря; 17 — мочеиспускательный канал; 18 — мочевой пузырь; 19 — почечная вена; 20 — правая почка; 21 — нижняя полая вена; 22 — аорта; 23 — отверстия мочеточника; 24 — соединительная оболочка; 25 — первый сфинктер; 26 — второй сфинктер

Рис. 146 а. Нефрон:

1 — почечный клубочек (состоит из петель капилляров); 2 — капсула Шумлянского-Боумана; 3 — извитой каналец 1-го порядка; 4 — петля Генле; 5 — извитой каналец 2-го порядка; 6 — собирательная трубочка



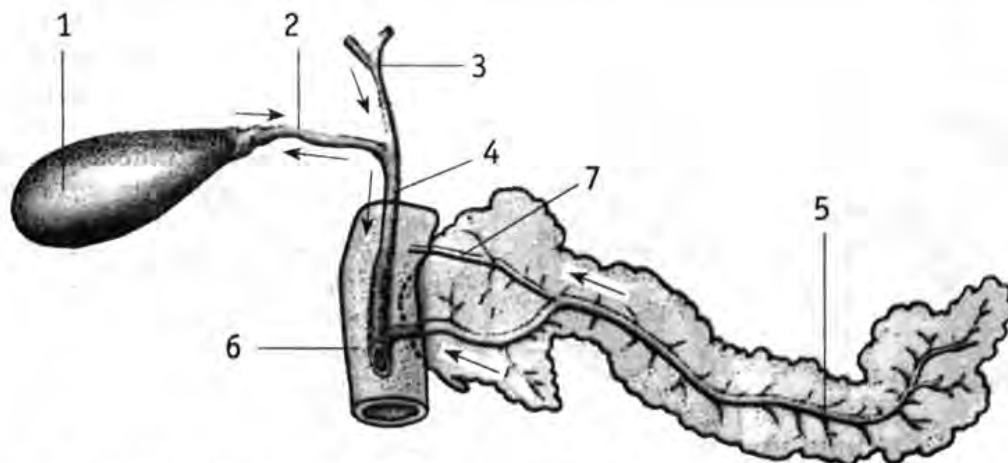


Рис. 147. Выводные протоки печени и поджелудочной железы:
1 — желчный пузырь; 2 — пузырный проток; 3 — общий печеночный проток; 4 — общий желчный проток; 5 — основной проток поджелудочной железы; 6 — двенадцатиперстная кишка; 7 — дополнительный проток поджелудочной железы

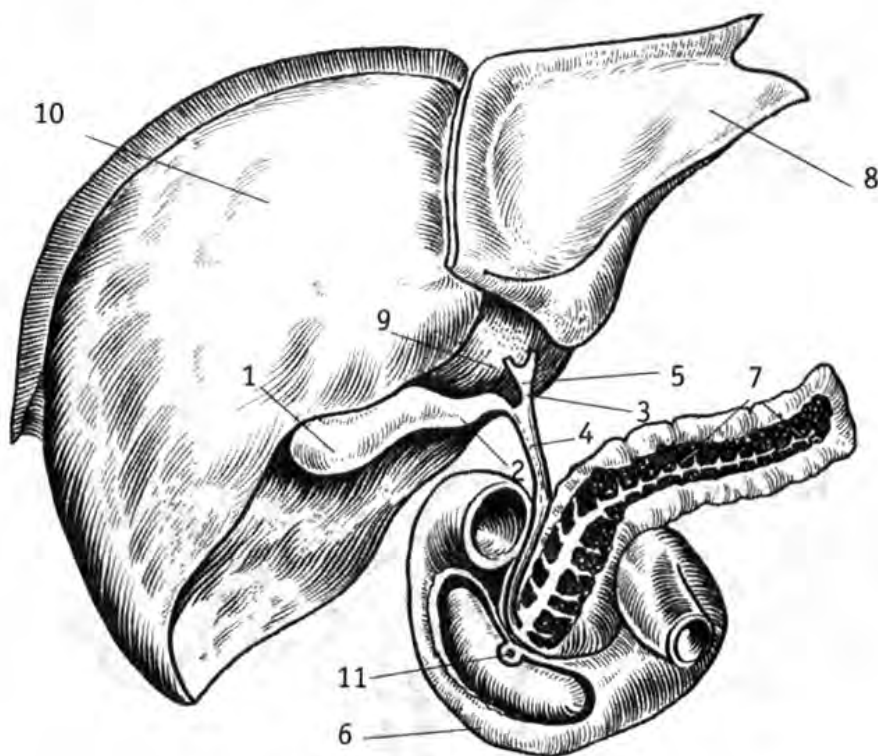


Рис. 148. Печень и желчный пузырь:
1 — желчный пузырь; 2 — пузырный проток; 3 — общий печеночный проток; 4 — общий желчный проток; 5 — правый и левый печеночный протоки; 6 — двенадцатиперстная кишка (вскрыта); 7 — поджелудочная железа; 8 — левая доля печени; 9 — квадратная доля печени; 10 — правая доля печени; 11 — большой сосочек двенадцатиперстной кишки (фатеров сосок)

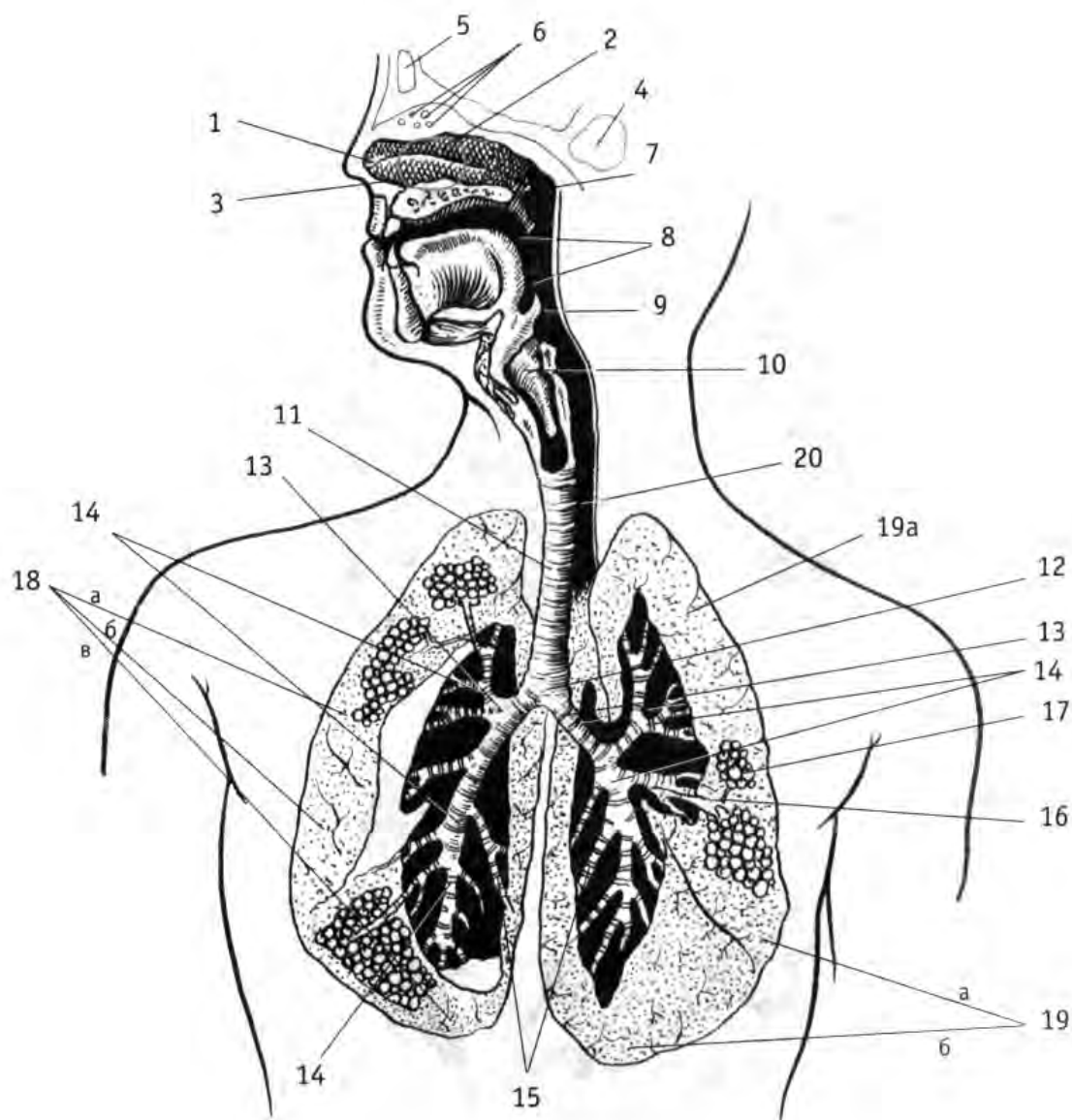


Рис. 149. Органы дыхания:

1 — полость носа; 2 — носовые раковины; 3 — верхнечелюстная пазуха носа (гайморова полость показана пунктиром, так как не вскрыта); 4 — клиновидная пазуха носа; 5 — лобная пазуха носа; 6 — отверстия решетчатой кости, через которые проходят пучки нервных волокон, передающие импульсы обонятельных клеток в обонятельную луковицу; 7 — носоглотка; 8 — ротовая часть глотки; 9 — надгортанник; 10 — гортань; 11 — трахея; 12 — бифуркация трахеи; 13 — главные бронхи; 14 — долевые бронхи: 3 правых и 2 левых; 15 — сегментарные бронхи; 16 — конечная бронхиола; 17 — альвеолы; 18 — доли правого легкого: а — верхняя, б — средняя, в — нижняя; 19 — доли левого легкого: а — верхняя, б — нижняя; 20 — пищевод

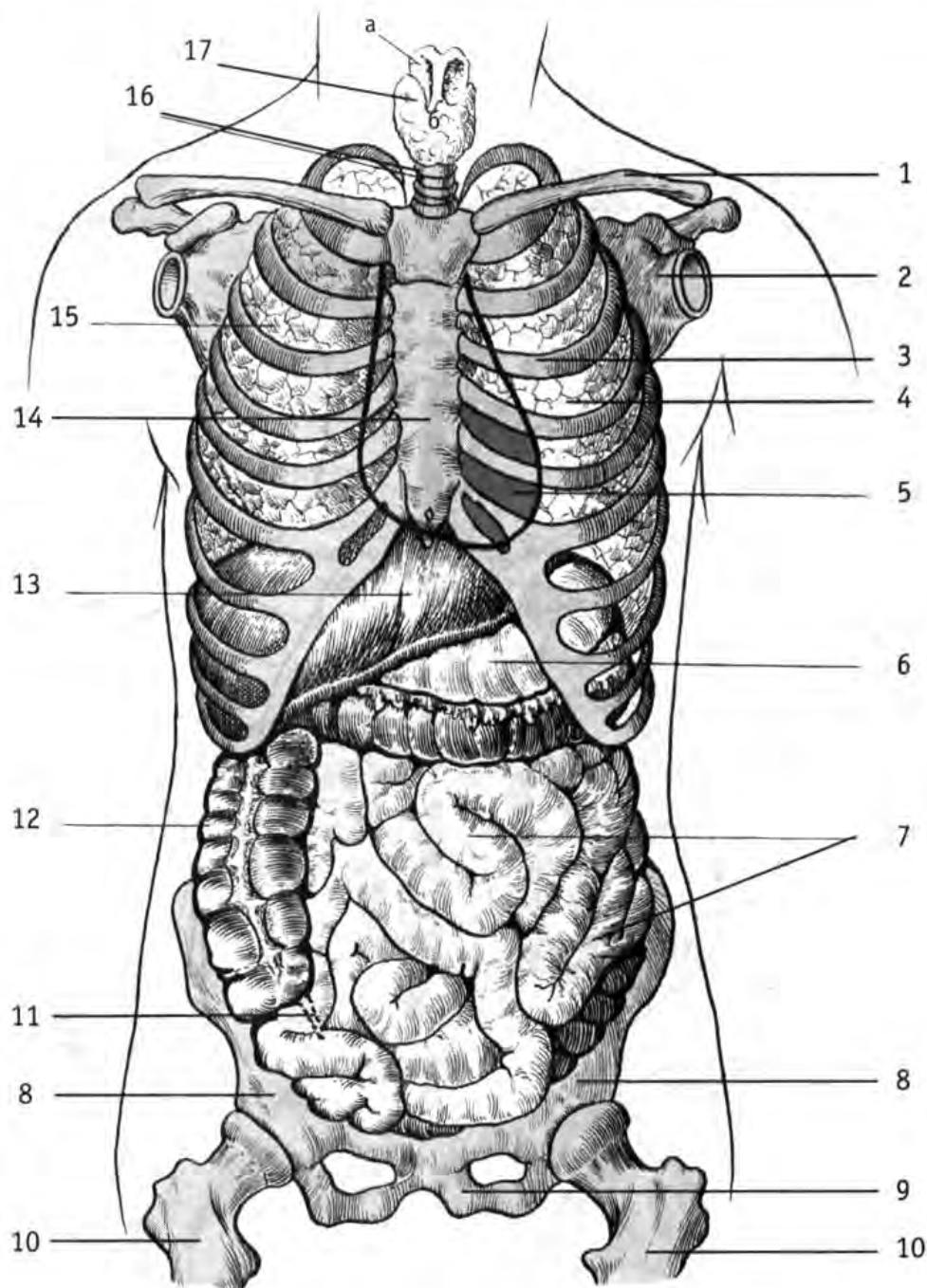


Рис. 150. Внутренние органы (общий вид):

1 — ключица; 2 — лопатка; 3 — ребро; 4 — левое легкое; 5 — область сердца; 6 — желудок; 7 — тонкая кишка; 8 — таз; 9 — седалищная кость; 10 — бедренная кость; 11 — червеобразный отросток; 12 — толстая кишка (в нее входят слепая кишка с аппендиксом, ободочная кишка, прямая кишка); 13 — печень; 14 — грудина; 15 — правое легкое; 16 — трахея; 17 — щитовидный хрящ гортани (а) и щитовидная железа (б)

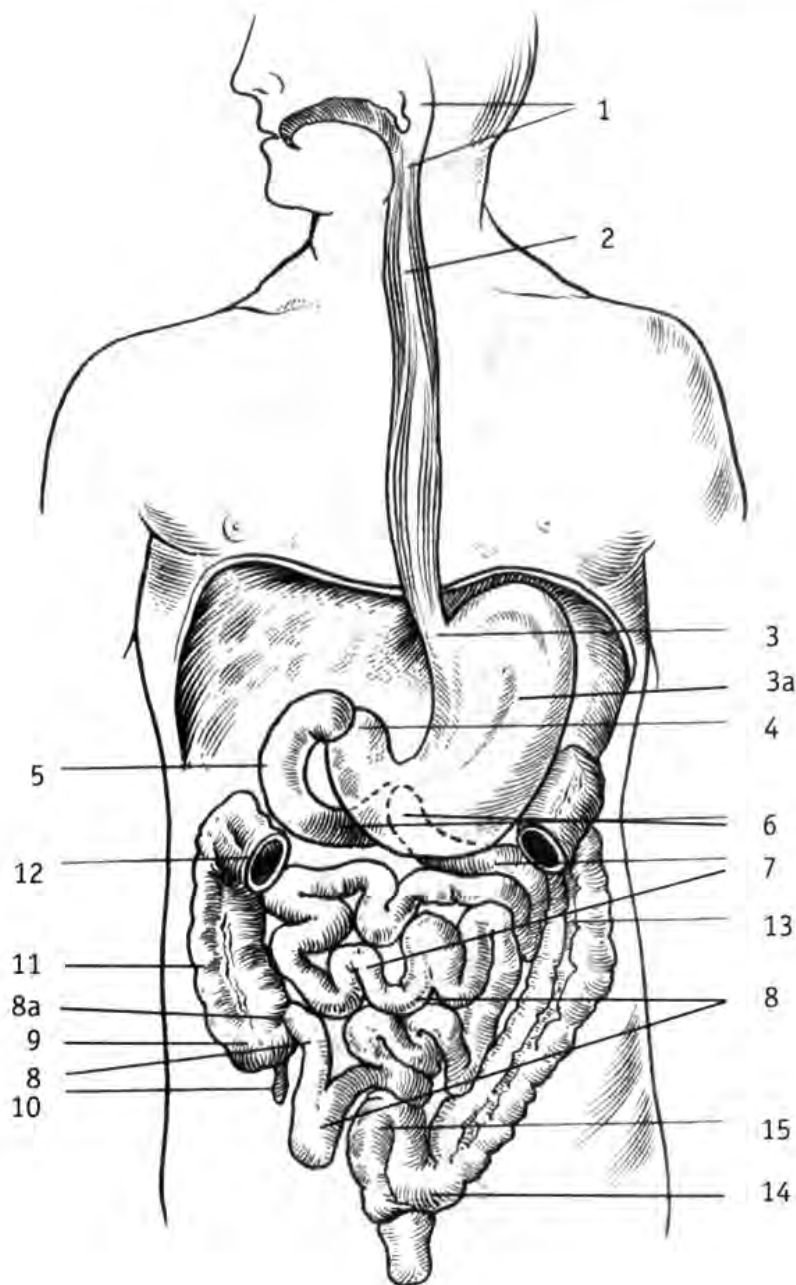


Рис. 151. Органы пищеварения:

1 — глотка; 2 — пищевод; 3 — кардия; 3а — желудок; 4 — привратник; 5 — двенадцатиперстная кишка; 6 — место перехода двенадцатиперстной кишки в тонкую; 7 — тощая кишка; 8 — подвздошная кишка; 8а — илеоцекальный клапан; толстая кишка (от слепой кишки — 9, с аппендиксом — 10 до заднепроходного отверстия, включая все части ободочной кишки: восходящую, начинающуюся от илеоцекального клапана — 11, поперечную — 12, нисходящую — 13 и сигмовидную — 14, а также прямую кишку — 15)

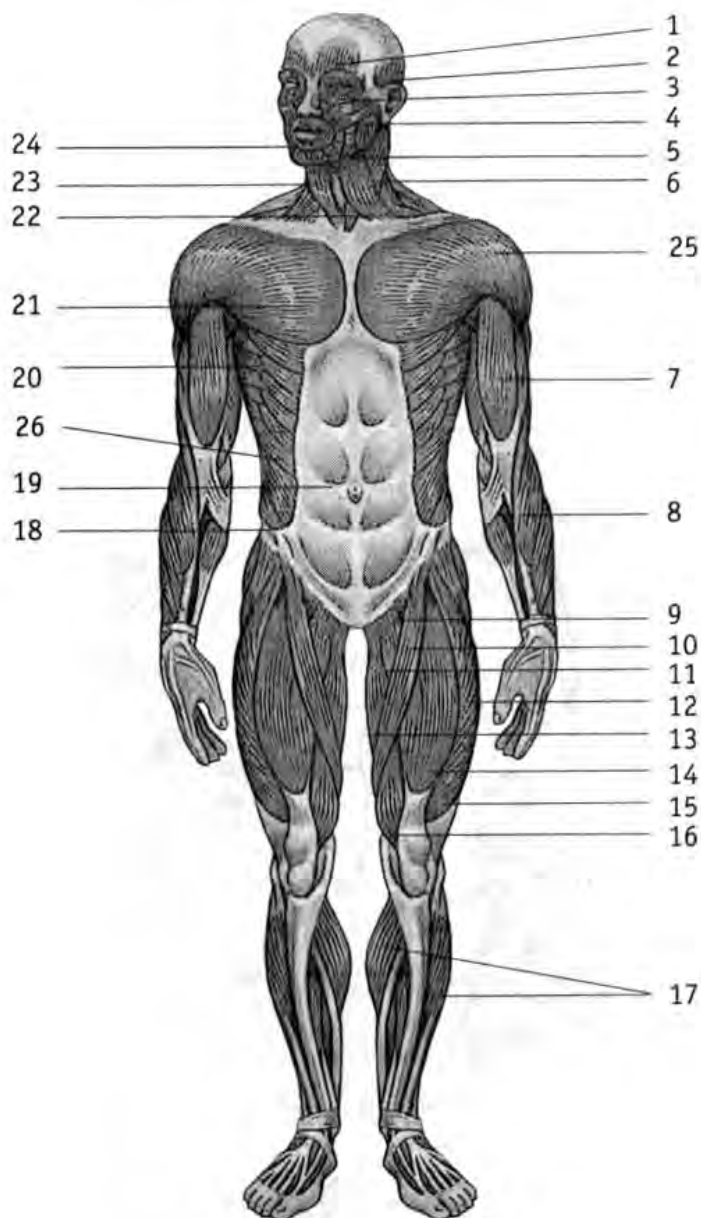


Рис. 152. Мышцы (вид спереди):

1 — лобная мышца; 2 — височная мышца; 3 — круговая мышца глаз; 4 — большая скуловая мышца; 5 — жевательная мышца; 6 — грудино-ключично-сосцевидная мышца; 7 — двуглавая мышца плеча; 8 — плечелучевая мышца; 9 — подвздошно-поясничная мышца; 10 — портняжная мышца; 11 — гребенчатая мышца; 12 — напрягатель широкой фасции; 13 — длинная приводящая; 14 — прямая мышца бедра; 15 — латеральная широкая мышца бедра; 16 — медиальная широкая мышца бедра; 17 — мышцы движения голени и стопы; 18 — наружная косая мышца живота; 19 — прямая мышца живота с сухожильными перемычками; 20 — большая зубчатая мышца; 21 — большая грудная мышца; 22 — подкожная мышца шеи; 23 — грудино-подъязычная мышца; 24 — мышца, опускающая нижнюю губу; 25 — дельтовидная мышца; 26 — большая косая мышца живота

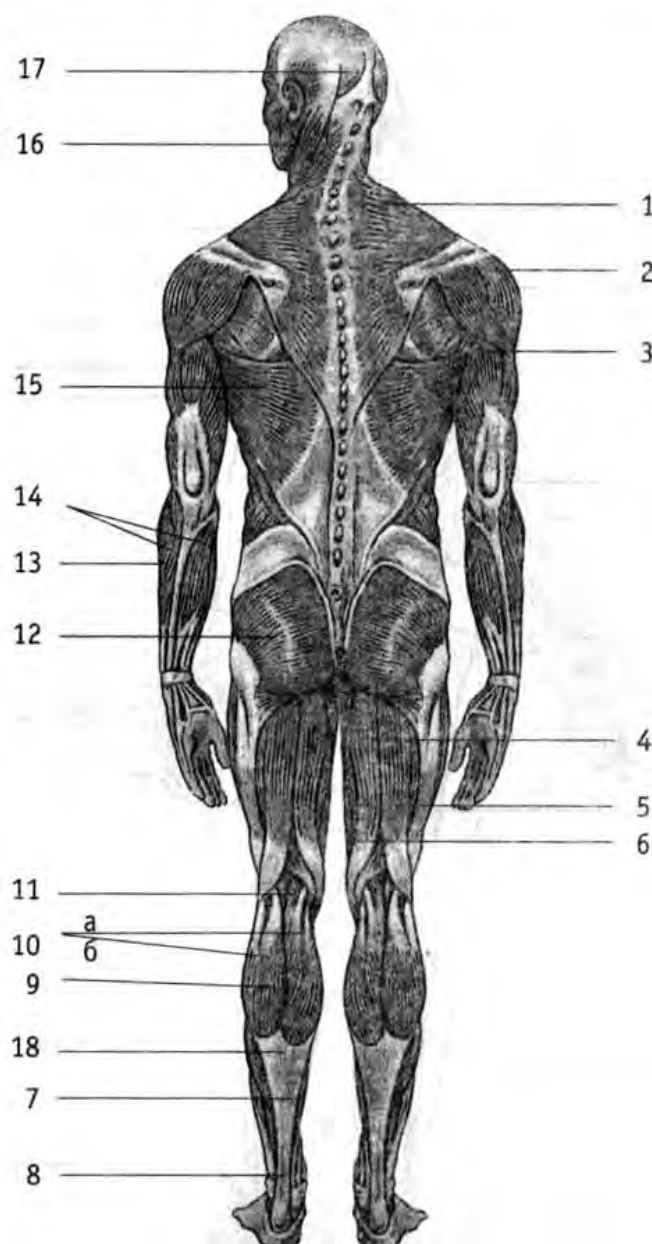


Рис. 153. Мышцы (вид сзади):

1 — трапецевидная мышца; 2 — дельтовидная мышца; 3 — трехглавая мышца плеча; 4 — полусухожильная мышца; 5 — двуглавая мышца бедра; 6 — полуперепончатая мышца; 7 — камбаловидная мышца (лежит под икроножной); 8 — пяточное (ахиллово) сухожилие; 9 — икроножная мышца начинается двумя головками: 10 а — латеральная, 10 б — медиальная; 11 — подошвенная мышца; 12 — большая ягодичная мышца; 13 — лучевой разгибатель запястья; 14 — локтевые мышцы; 15 — широчайшая мышца спины; 16 — грудно-ключично-сосцевидная мышца; 17 — затылочная; 18 — сухожилия икроножной мышцы

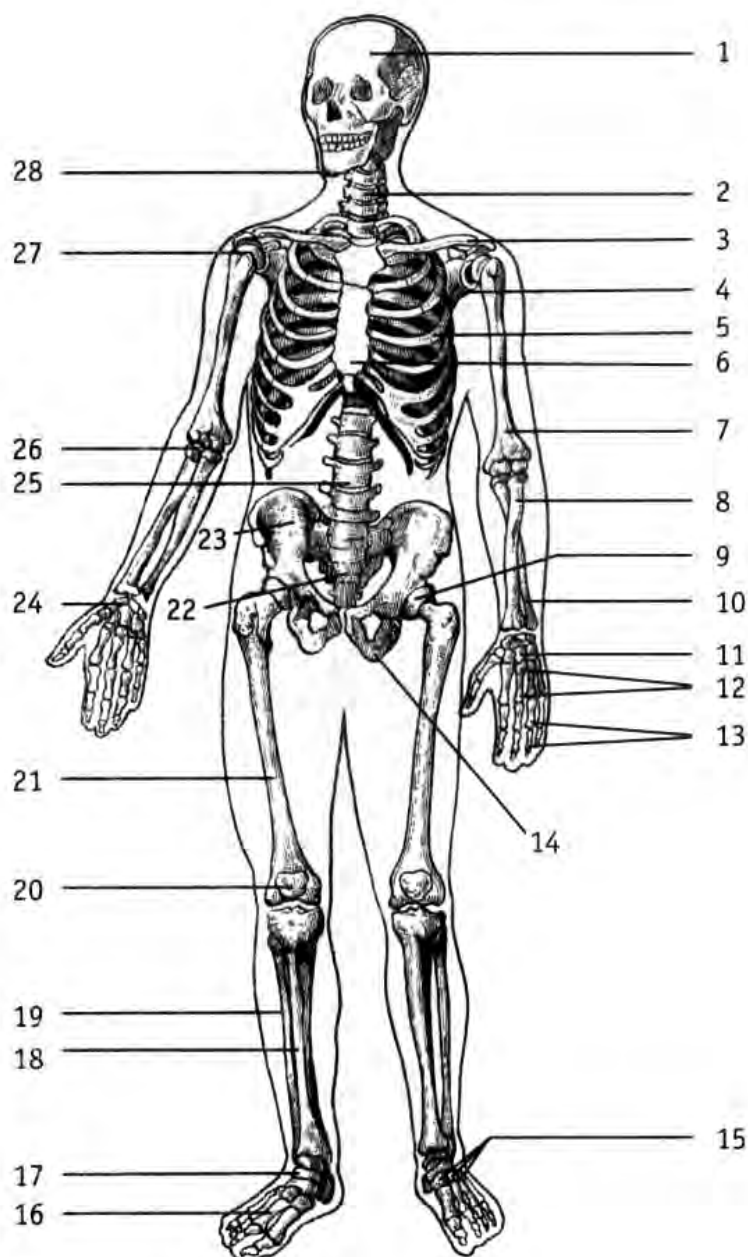


Рис. 153 а. Скелет:

1 — череп; 2 — шейные позвонки; 3 — ключица; 4 — лопатка; 5 — грудная клетка; 6 — грудина; 7 — плечевая кость; 9 — тазобедренный сустав; 8 — лучевая кость; 10 — локтевая кость; 11 — кости запястья; 12 — пястные кости; 13 — фаланги пальцев; 14 — седалищная кость; 15 — клиновидные кости; 16 — плюсневые кости; 17 — кости предплюсны; 18 — большеберцовая кость; 19 — малоберцовая кость; 20 — надколенник; 21 — бедренная кость; 22 — крестец; 23 — таз; 24 — запястье; 25 — позвоночный столб; 26 — локтевой сустав; 27 — плечевой сустав; 28 — нижняя челюсть

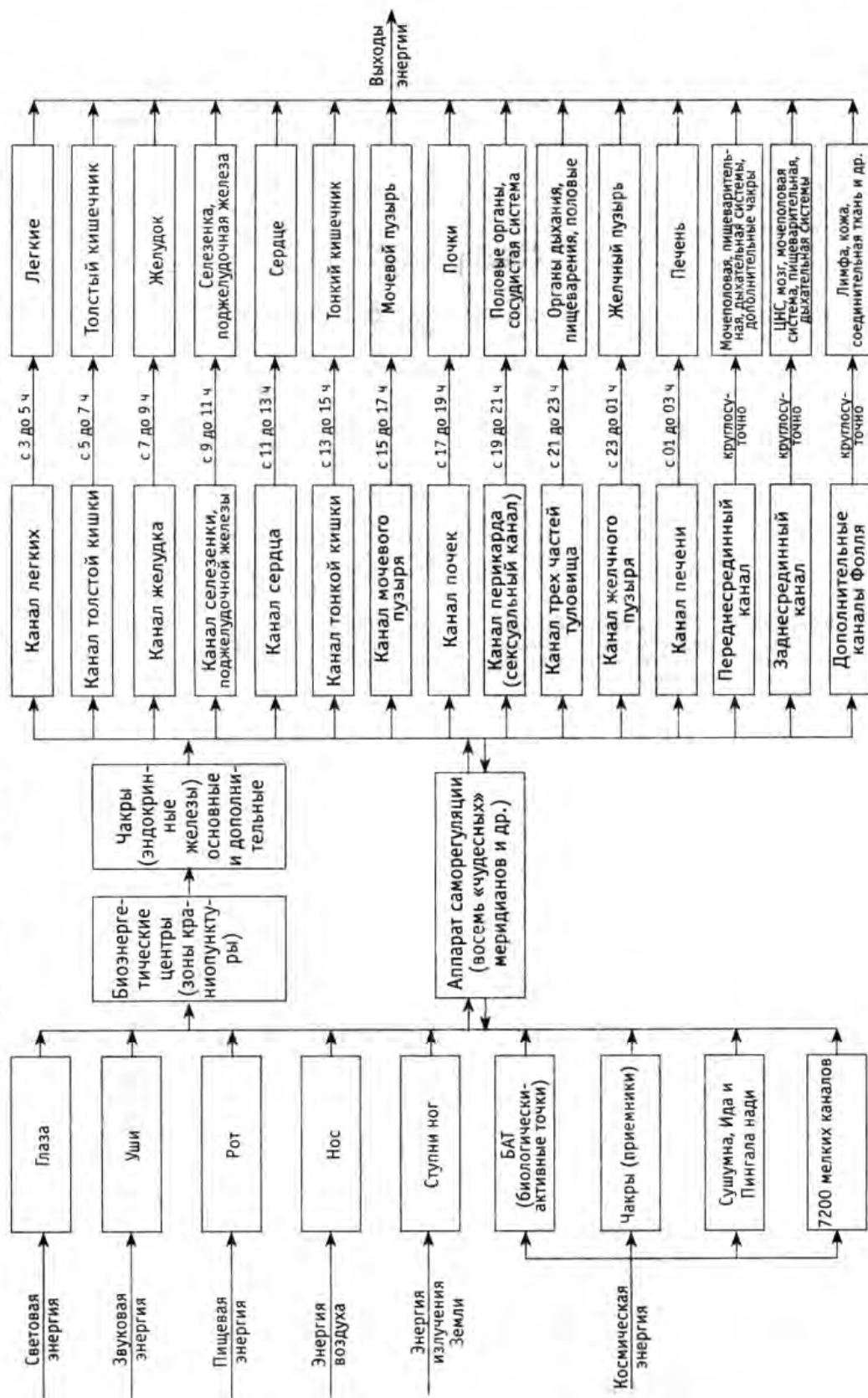


Рис. 154. Информационно-биоэнергетическая модель эфирного тела








Номер чакры	1	2	3	4	5	6	7
Название	Муладхара	Свадхистхана	Манипура	Анахата	Вишудха	Аджна	Сахасрара
Элемент	Земля	Вода	Огонь	Воздух			
Расположение чакры	Область копчика	Посредине между лобком и пупком	На 2 см выше пупка	В середине груди на уровне сердца	На уровне гортани	Лобный треугольник	Центр макушки
Расположение центра управления чакрой (пады)	Область копчика	2-3 крестцовый позвонок	5-й поясничный позвонок	5-й грудной позвонок	1-й грудной позвонок	2-й шейный позвонок	Центр макушки
Сопровождающие органы, эндокринные железы	Толстая и прямая кишка, мужские половые органы, простата	Женские половые органы, почки, мочевой пузырь, надпочечники	Печень, желчный пузырь, селезенка, желудок, поджелудочная железа, тонкий кишечник	Сердце, легкие, тимус (вилочковая железа) кровеносные сосуды	Щитовидная и паращитовидная железа	Мозг, гипофиз	Эпифиз (шишковидная железа)
Соответствующие нервные	Крестовое сплетение	Сплетение простаты	Солнечное сплетение	Кардиальное сплетение	Шейное, плечевое и гортанное сплетение		
Связь с телами	Физическое тело	Эфирное тело	Астральное тело	Душевное (интуитивное) тело	Кармическое тело	Ментальное тело	Духовное тело
Энергетический источник питания чакры	Электромагнитное и гравитационное поле Земли	Энергия солнечного и пищевого происхождения	Гравитационное поле Луны	Гравитационное поле Солнечной системы	Гравитационное поле Солнца	Гравитационное поле Галактики	Гравитационное поле Вселенной
Проявление сбалансированности энергии в чакре	Чувство безопасности, стабильности	Терпение, выносливость, уверенность в себе, благополучие	Сила духа, самомотивация, решения, сила воли, самосознание	Сострадание, благосклонное отношение, любовь, исполнительность	Коммуникабельность, экспрессивность, творчество, взаимодействие, вдохновение	Способность вызывать зрительные образы, воображение, интеллектуальность	Восприятие энергии Вселенной и Космоса, космическое сознание и любовь, просветленность
Психологические проявления дисбаланса энергии в чакре	Потворство своим желаниям, эгоцентризм, чувство опасности, нестабильность, депрессия, меланхолия	Прострация, неуверенность в себе, беспокойство, страх	Бессилие, сомнение, чувство вины, гнев, жадность	Бесчувствие, замкнутость, пассивность, грусть	Косность, одержимость, подавленность	Трудность сосредоточения, шизофрения, отрешенность, интеллектуальная косность	Депрессия, ограниченность, самосозерцание, психоз, беспокойство
Физические проявления дисбаланса энергии в чакре	Геморрой, запор, ишиас, заболевания простаты	Импотенция, фригидность, гиперсексуальность, заболевания почек и мочевого пузыря	Язвы, желтуха, гепатит, гипогликемия, камни в желчном пузыре, диабет	Сердечно-сосудистые заболевания, артриты, респираторные заболевания, паралич, гипертония	Боль в горле, заболевания щитовидной железы, простуда	Головные боли, неясность мысли	Церебральные опухоли, повышение внутричерепного давления
Мантра (биджна)	ЛАМ	ВАМ	РАМ	ПАМ	ХАМ	ОМ (БОМ)	АУМ (АМИНЬ)
Цвет	Красный	Оранжевый	Желтый	Зеленый	Голубой	Синий	Фиолетовый
Микроэлементы	Fe (железо)	Ni (никель)	Mg (магний)	K (калий)	Co (кобальт) – парашитовидная железа; I (йод) – щитовидная железа	Mn (марганец) – передняя доля гипофиза; Cl (хлор) – задняя доля гипофиза	Li (литий)
Точки акупунктуры (указаны в последовательности воздействия на них)	G14, V47, V65, V64, RP6, V52, R13, R7, V37, V63, VC6	V52, V47, R7, V16, V17, V66, VC7	RP3, VB20, V67, R3, R5, R15, F2, V63	VC17	IG3	VG15, VG16, VG17, VG20, VG19, – передняя доля гипофиза; G14, RP6, V52, V47, V60, R13, V37, VG10, VG11 – задняя доля гипофиза	
Геометрические фигуры (платоновы тела)							
	Куб	Икосаэдр	Тетраэдр	Октаэдр		Додекаэдр	

Рис. 155. Основные чакры и их связи

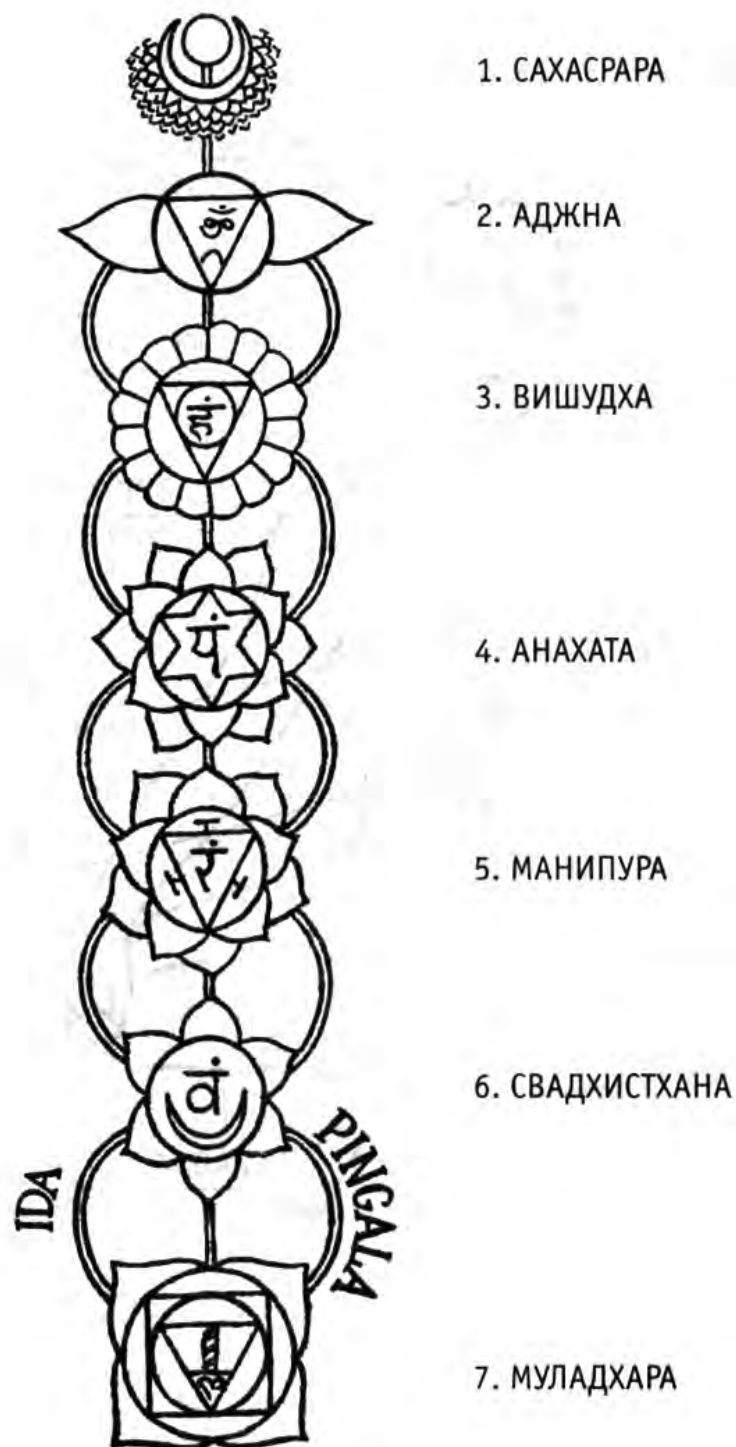


Рис. 156. Семь основных чакр и их графические изображения

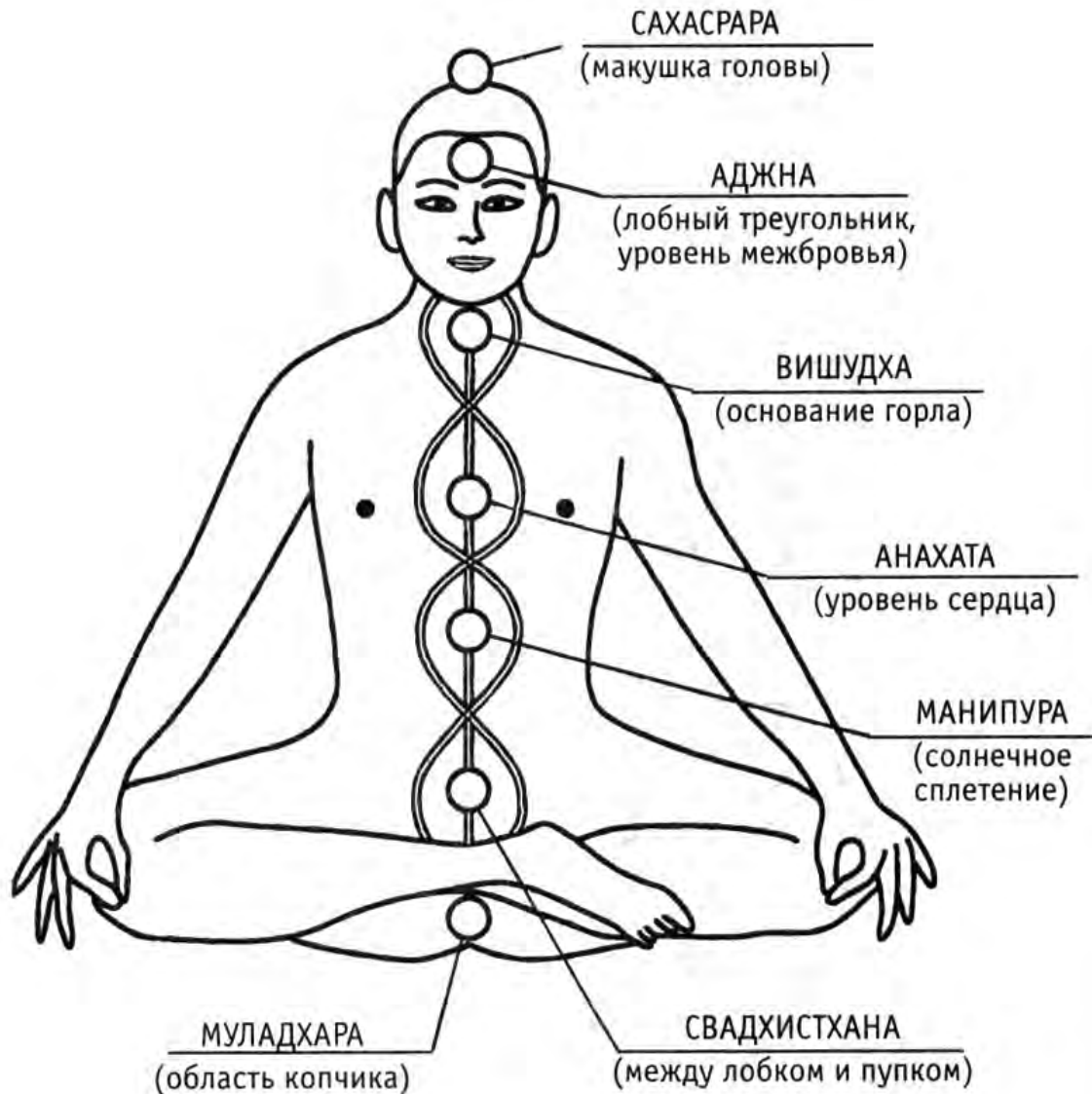


Рис. 157. Расположение основных чакр

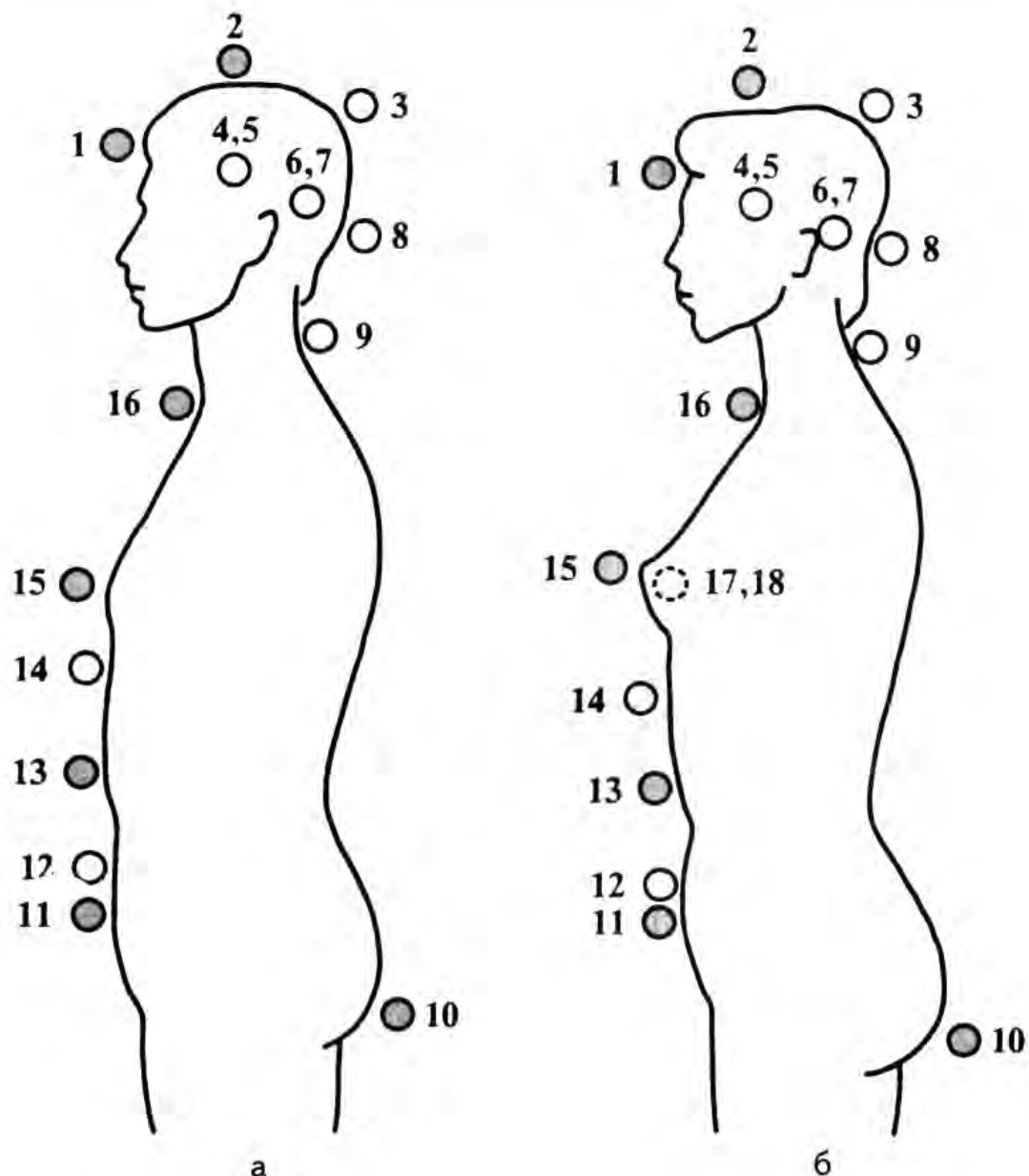


Рис. 158. Расположение основных и дополнительных чакр

(а – мужчина, б – женщина):

1 – Аджна; 2 – Сахасрара; 3–9 – дополнительные чакры; 10 – Муладхара; 11 – Свадхистхана; 12 – дополнительная чакра; 13 – Манипура; 14 – дополнительная чакра, отвечающая за саморегуляцию органов; 15 – Анахата; 16 – Вишудха; 17–18 – дополнительные чакры.

Примечание. Здесь и далее на рис. 158–162 основные чакры обозначены символом ●, дополнительные чакры – символом ○.

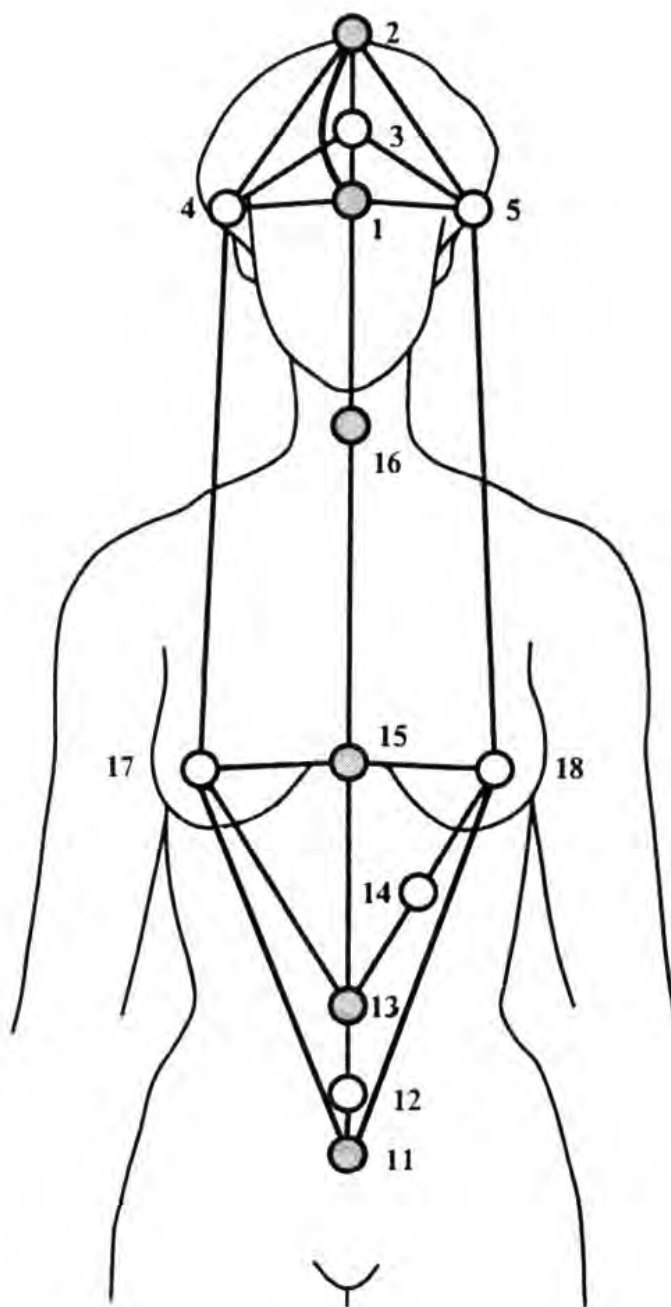


Рис. 159. Чакры основные и дополнительные, чакральные связи при отсутствии патологии

(женщина — вид спереди):

1 — Аджна; 2 — Сахасрара; 3–5 — дополнительные чакры; 11 — Свадхистхана; 12 — дополнительная чакра; 13 — Манипура; 14 — дополнительная чакра, отвечающая за саморегуляцию органов; 15 — Анахата; 16 — Вишудха; 17, 18 — дополнительные чакры

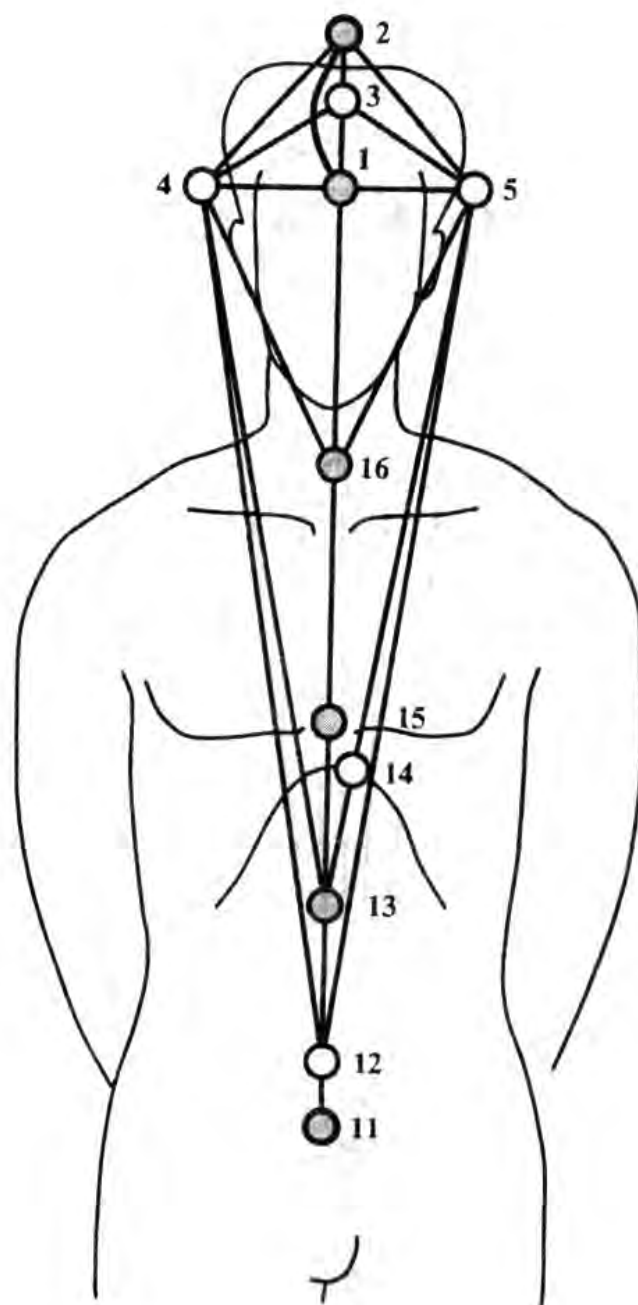


Рис. 160. Чакры основные и дополнительные, чакральные связи при отсутствии патологии

(мужчина — вид спереди):

1 — Аджна; 2 — Сахасрара; 3–5 — дополнительные чакры; 11 — Свадхистхана; 12 — дополнительная чакра; 13 — Манипура; 14 — дополнительная чакра, отвечающая за саморегуляцию органов; 15 — Анахата; 16 — Вишудха

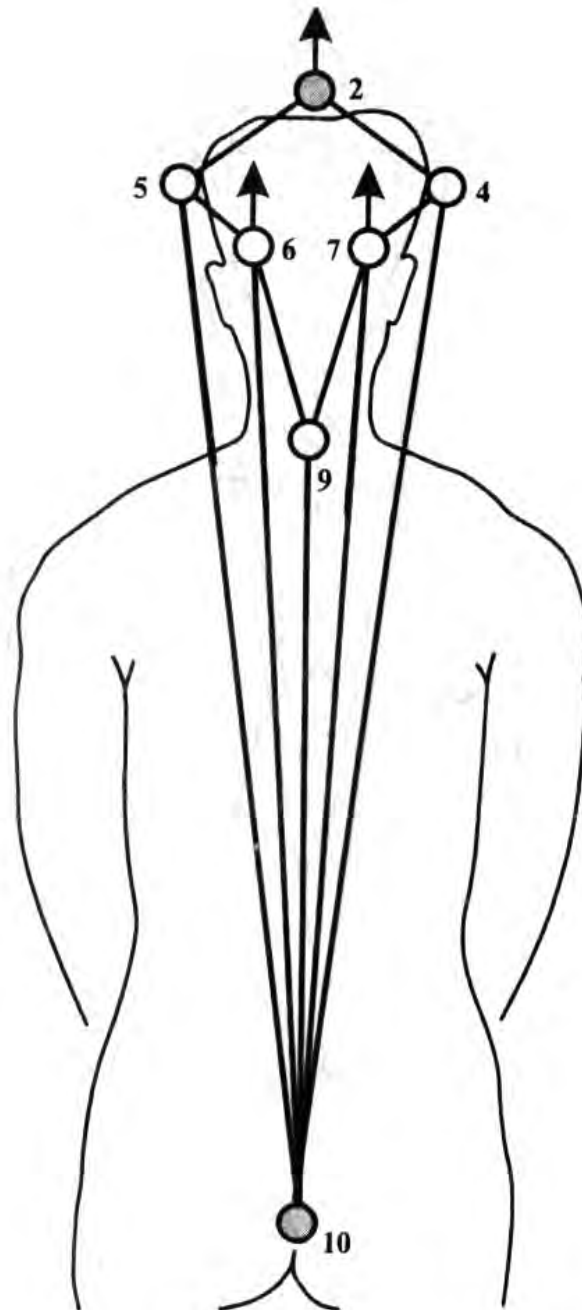


Рис. 161. Чакры основные и дополнительные, чакральные связи при патологии
(мужчина и женщина — вид сзади):
2 — Сахасрара; 3–9 — дополнительные чакры; 10 — Муладхара

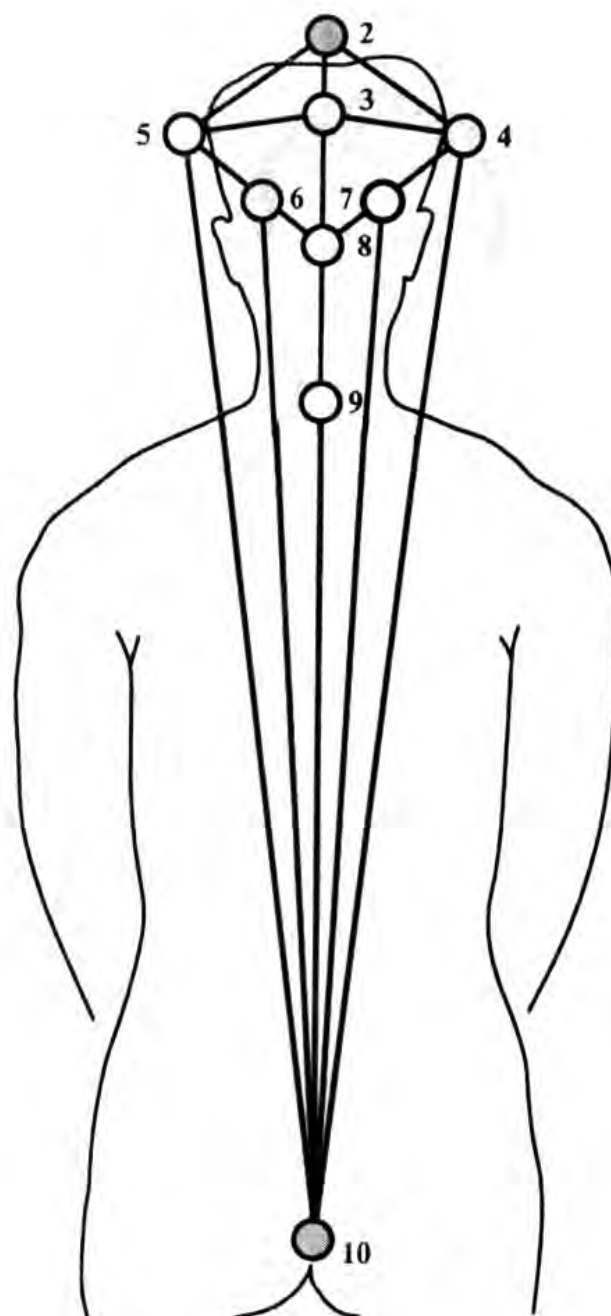


Рис. 162. Чакры основные и дополнительные, чакральные связи при отсутствии патологии

(мужчина и женщина — вид сзади):

2 — Сахасрара; 3–9 — дополнительные чакры; 10 — Муладхара

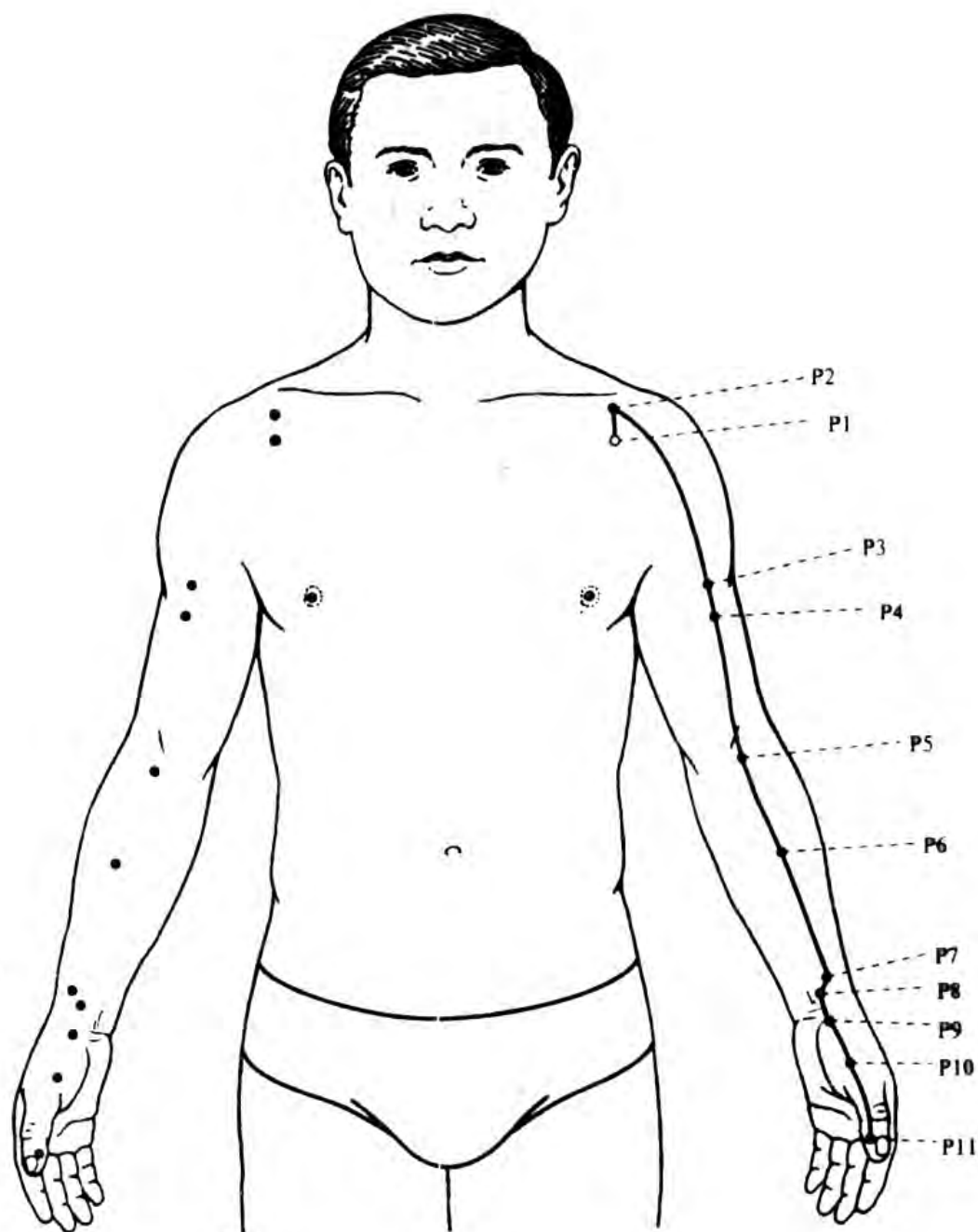
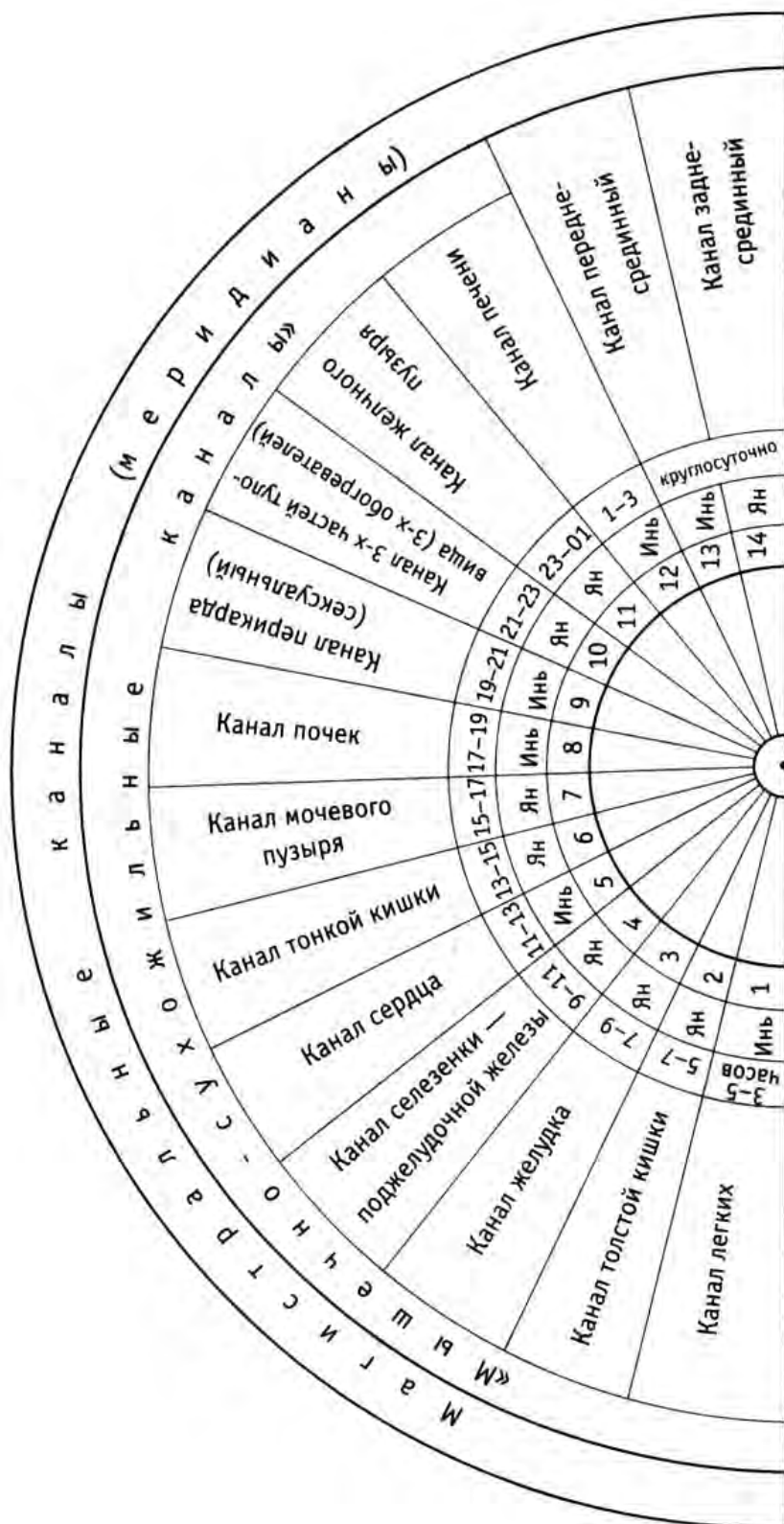


Рис. 163. Канал легких



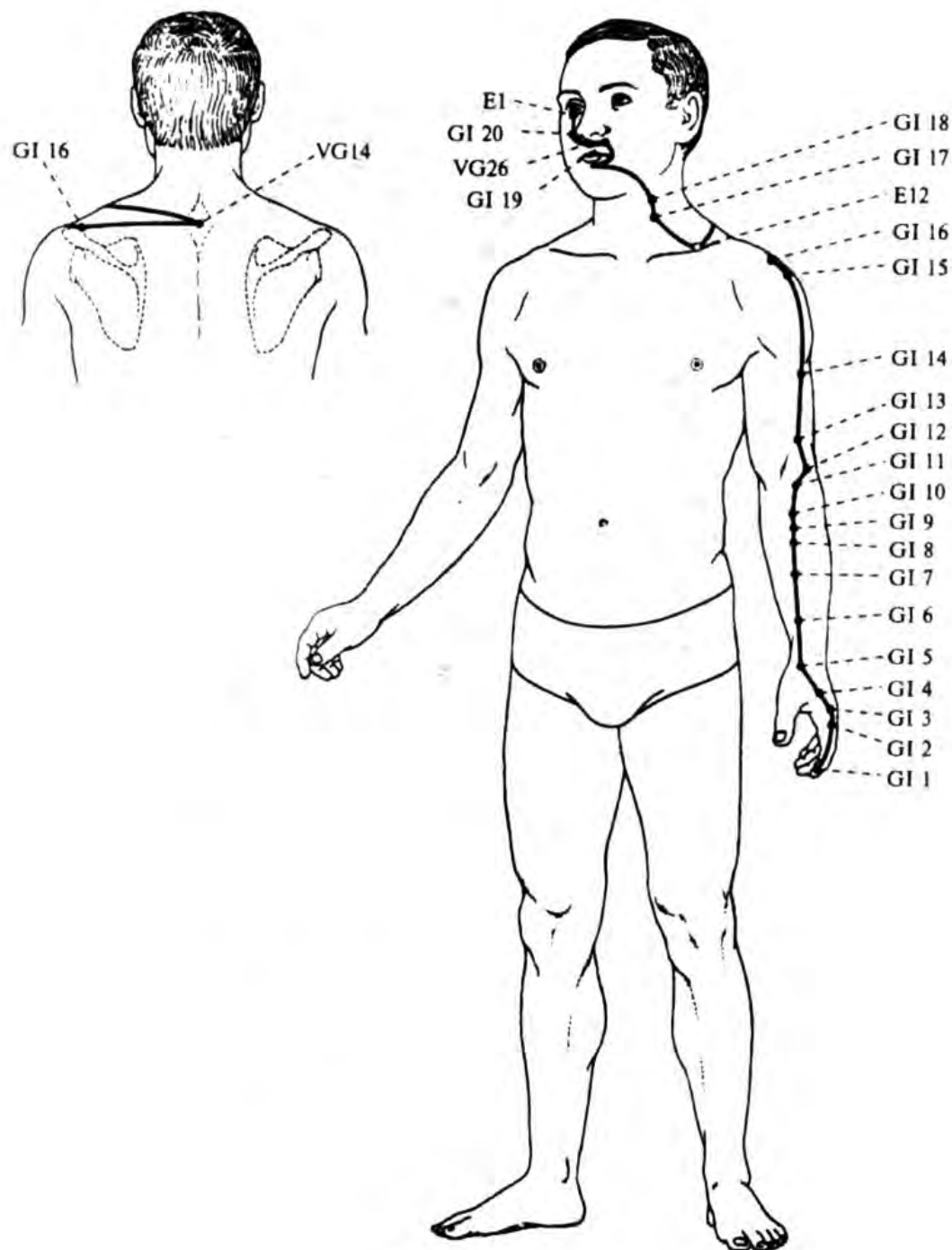


Рис. 164. Канал толстой кишки

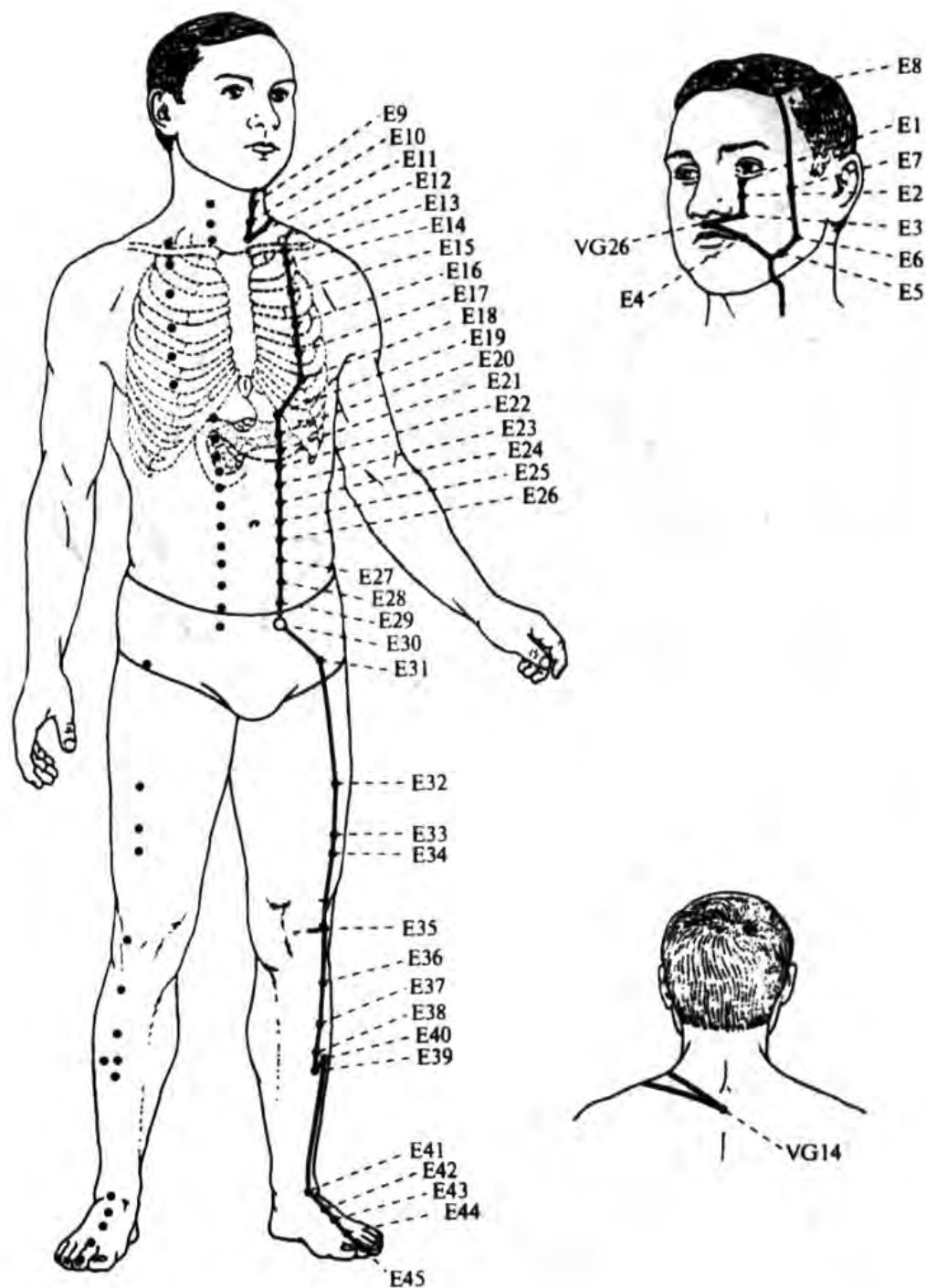


Рис. 165. Канал желудка

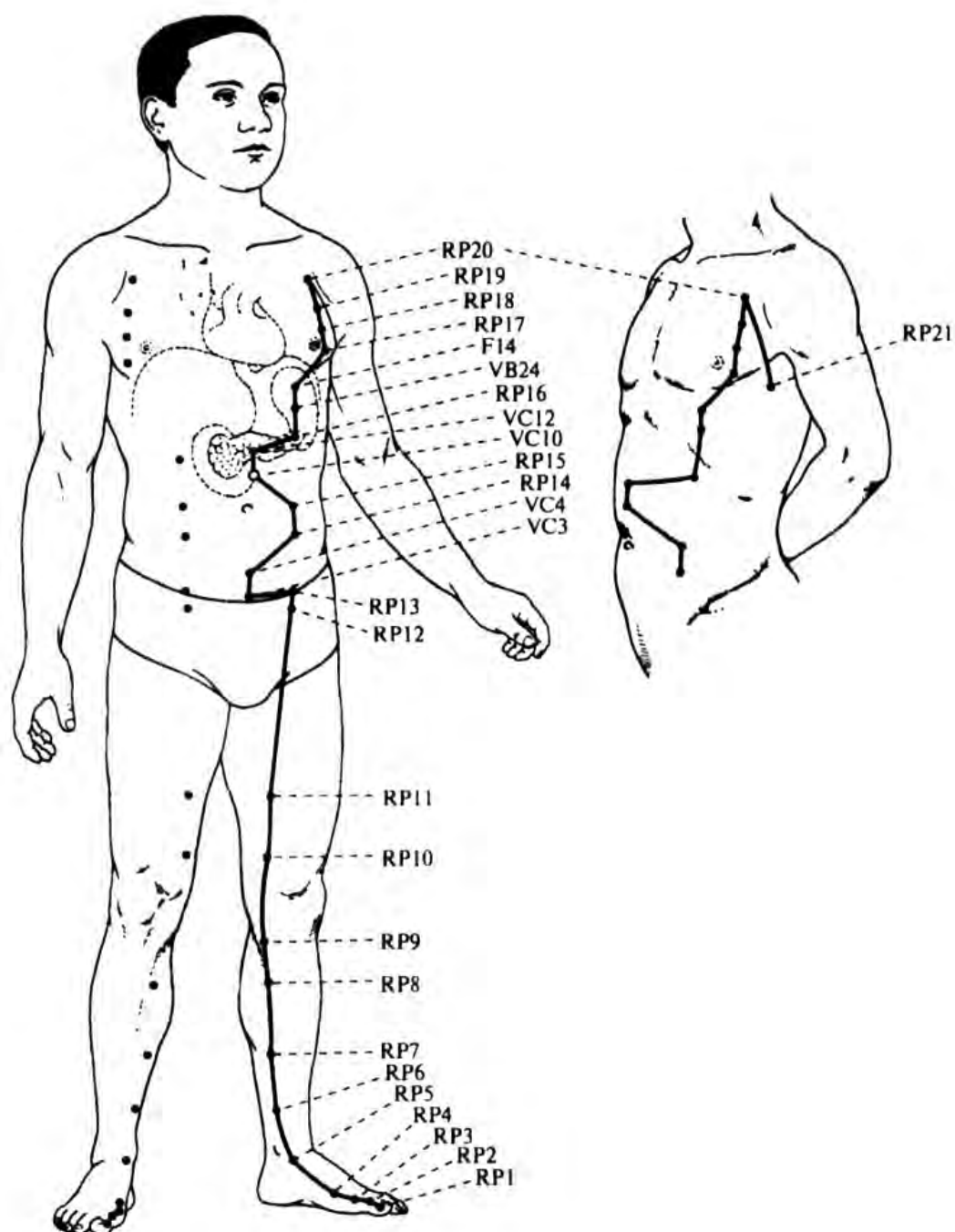


Рис. 166. Канал селезенки-поджелудочной железы

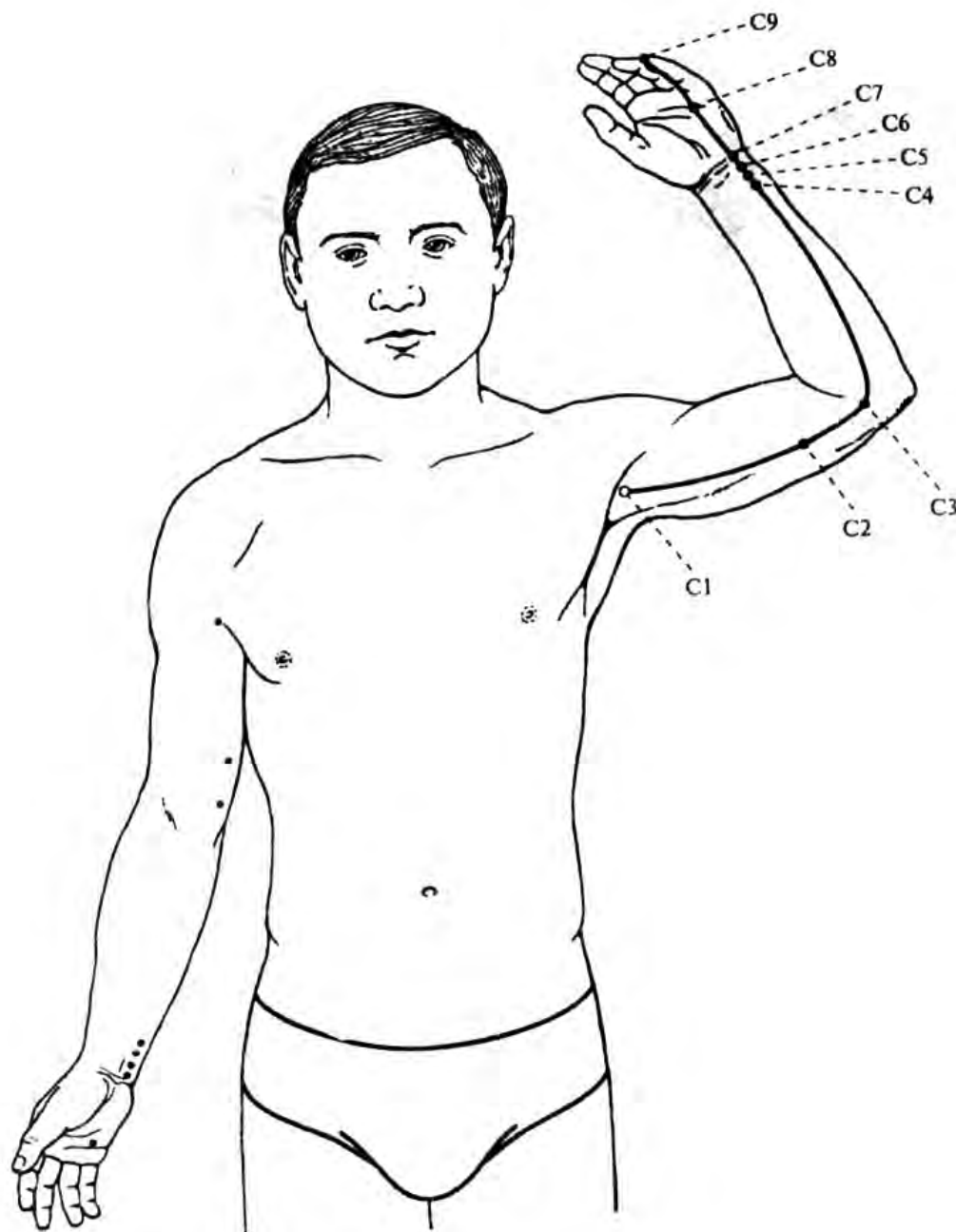


Рис. 167. Канал сердца

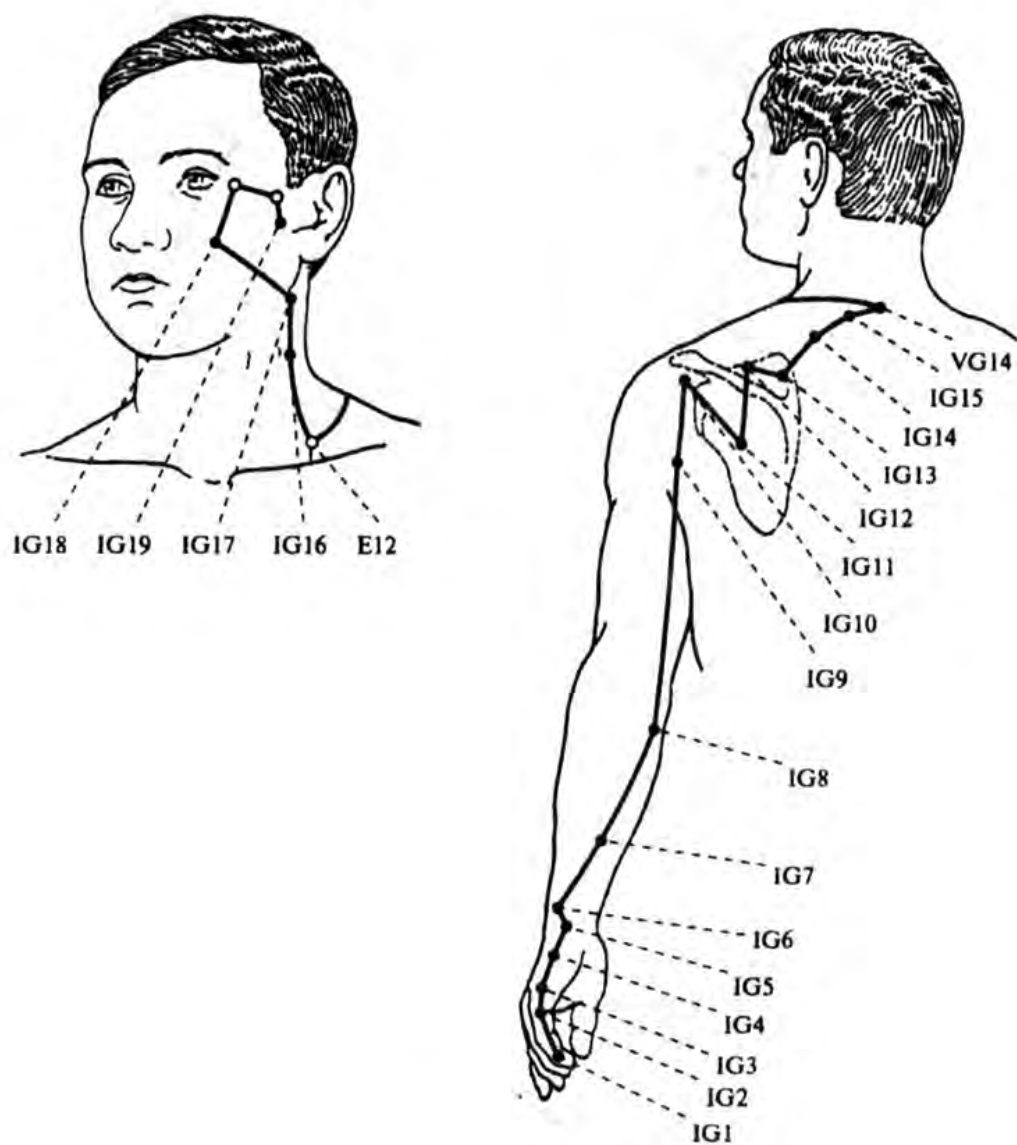


Рис. 168. Канал тонкой кишки

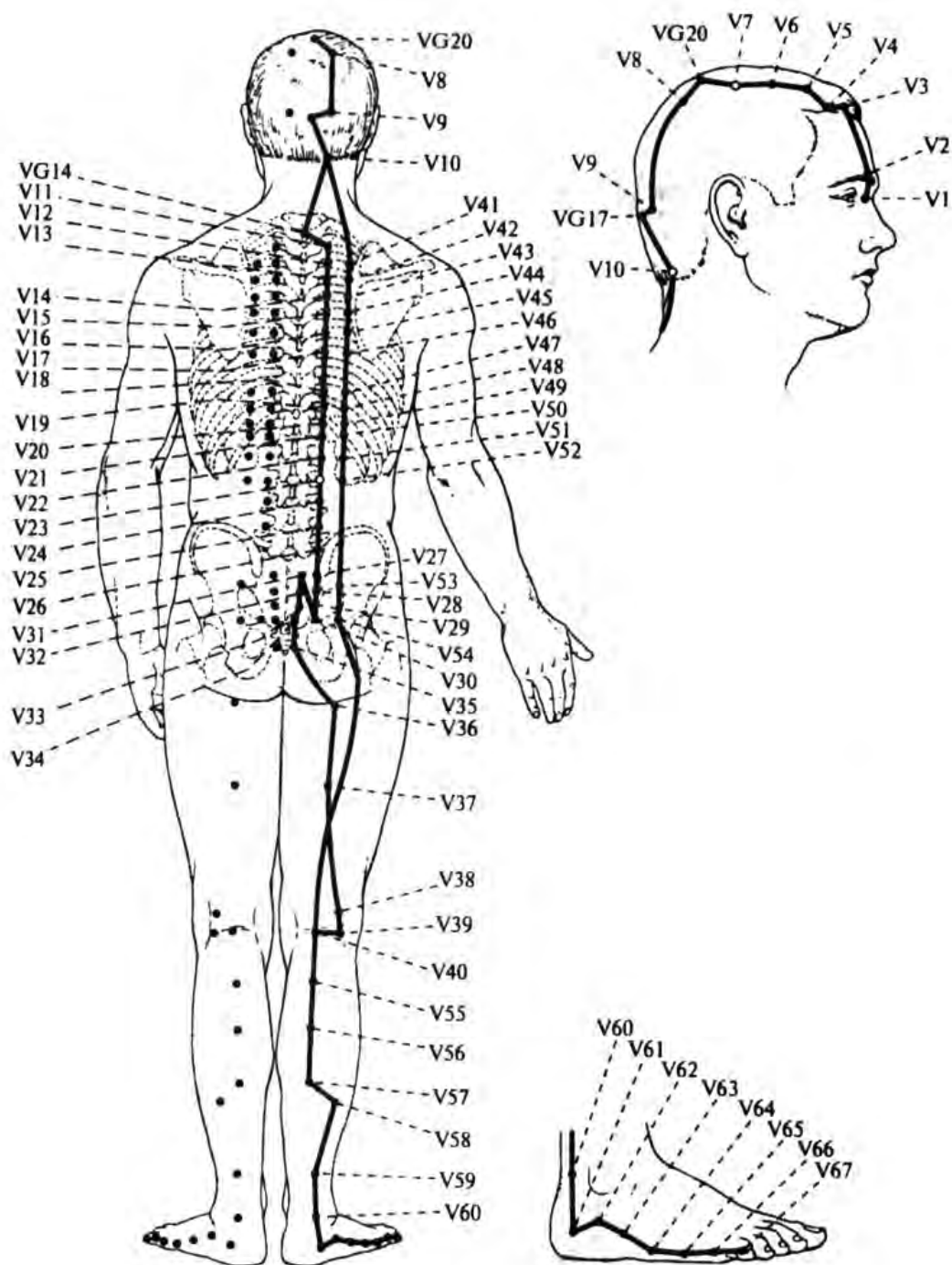


Рис. 169. Канал мочевого пузыря

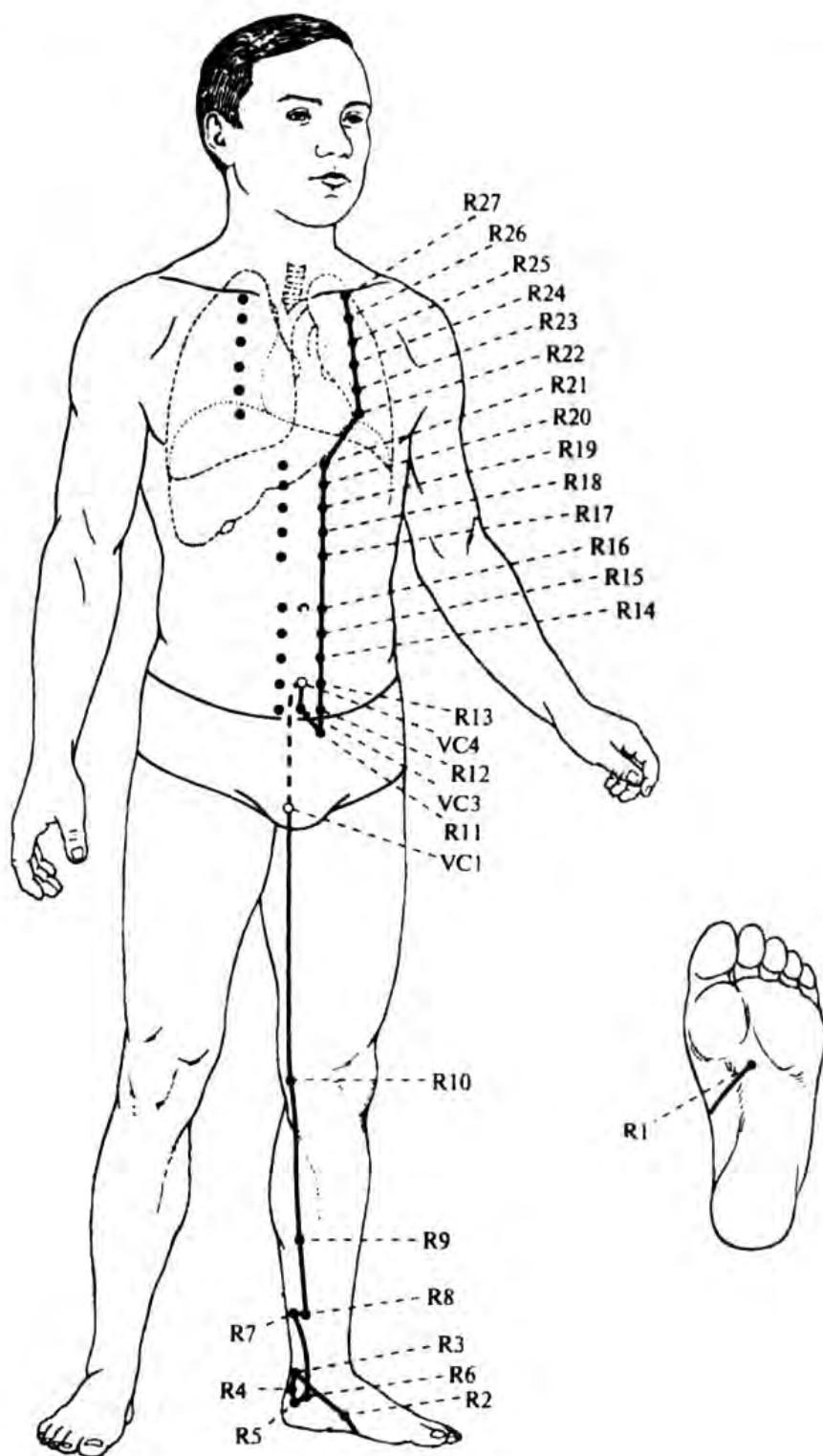


Рис. 170. Канал почек

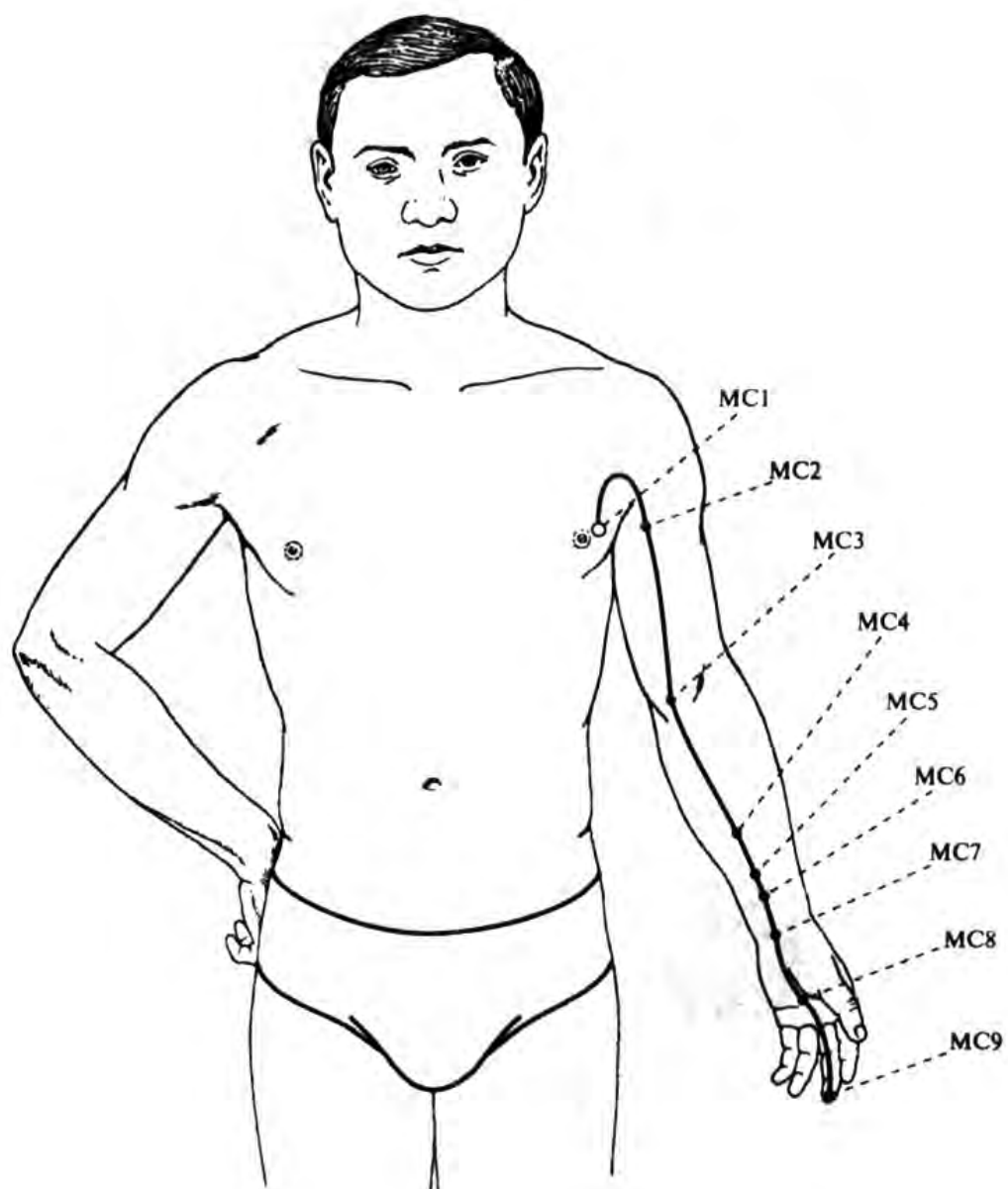


Рис. 171. Канал перикарда (сексуальный канал)

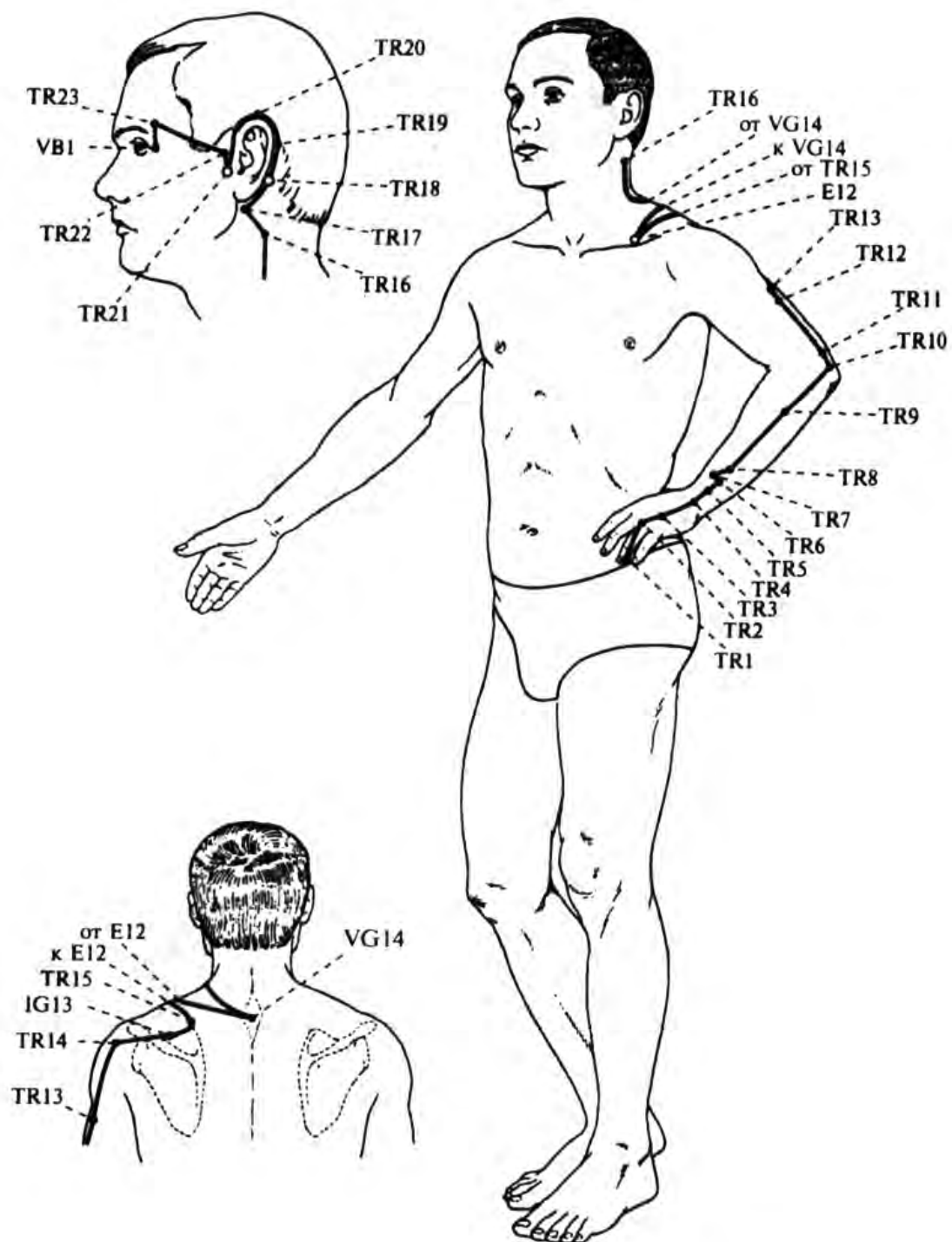


Рис. 172. Канал трех частей туловища

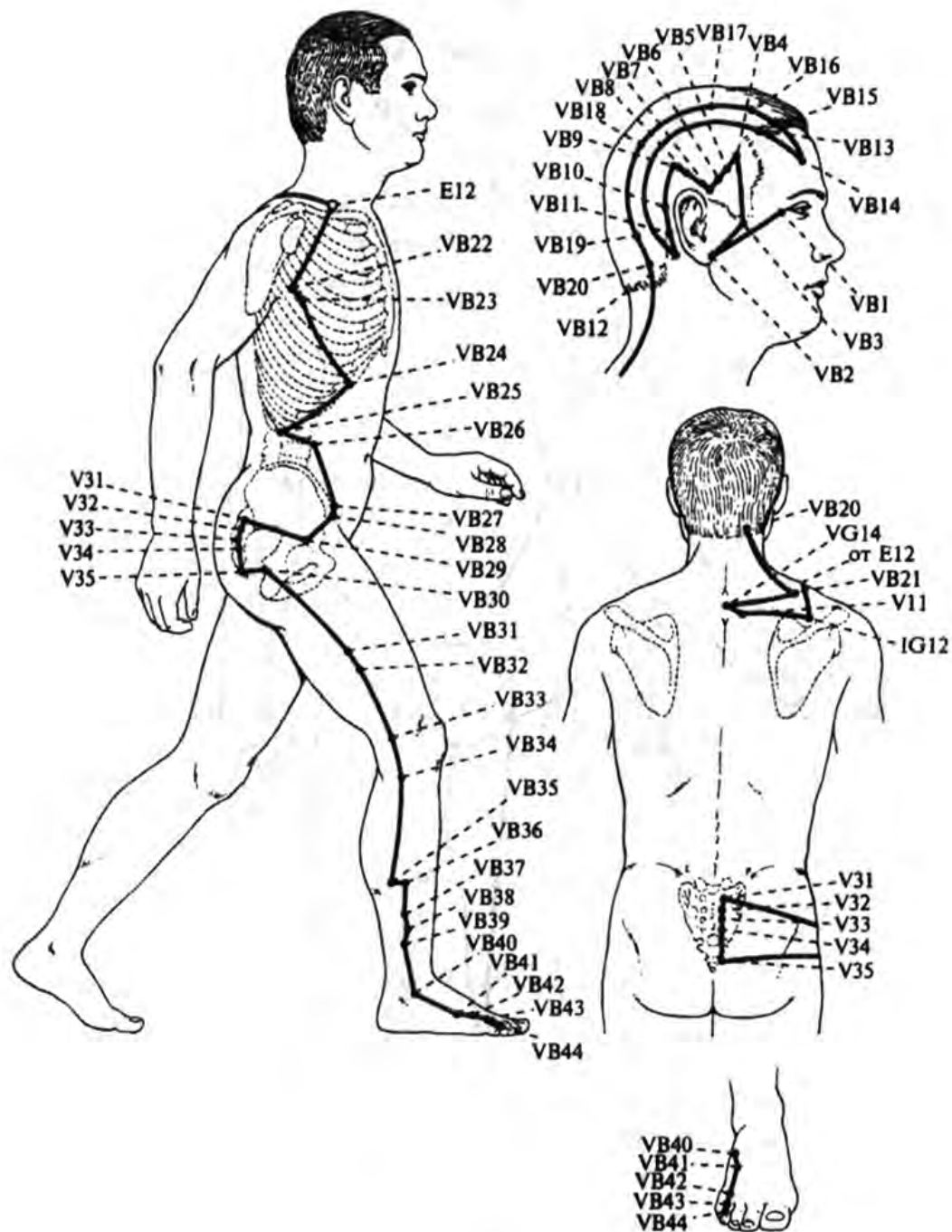


Рис. 173. Канал желчного пузыря

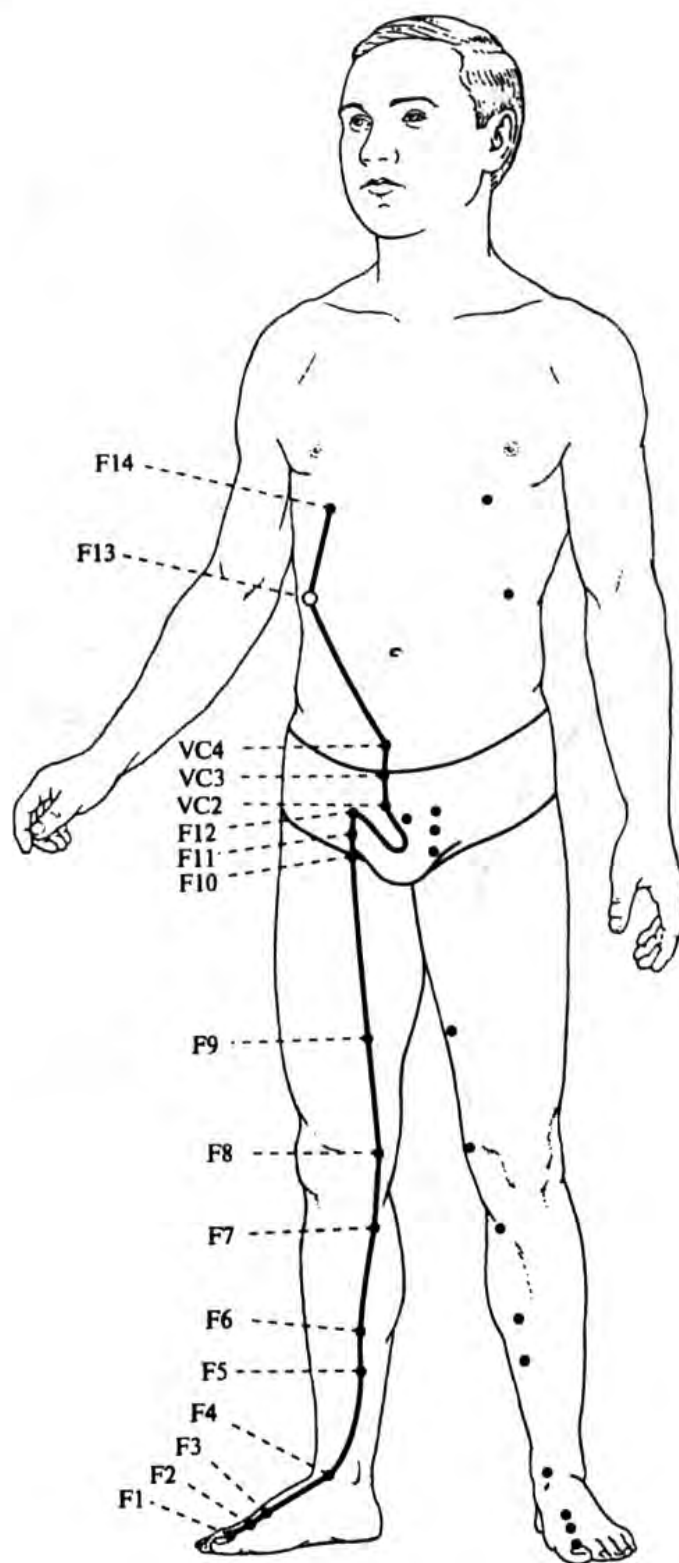


Рис. 174. Канал печени

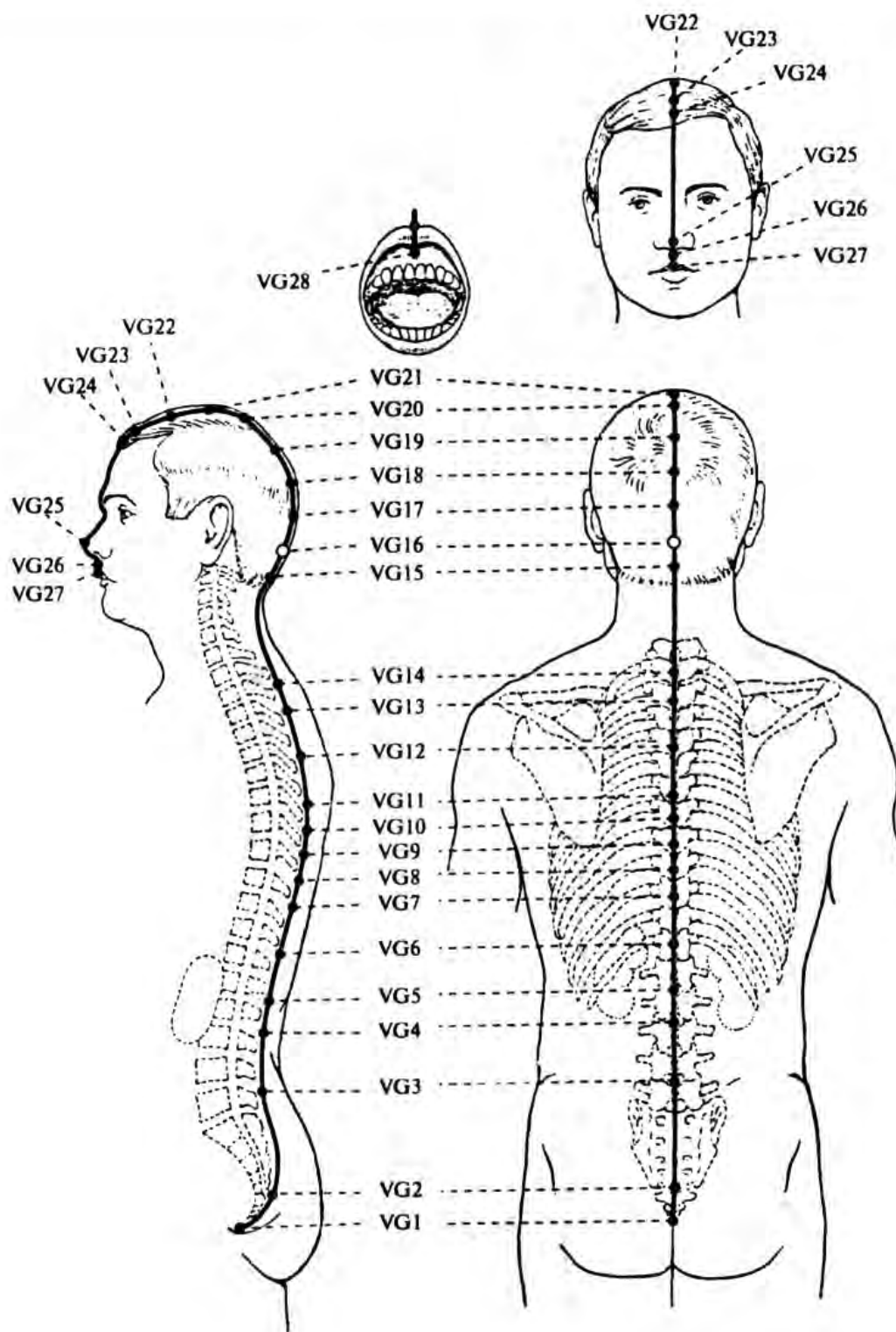


Рис. 175. Канал заднесрединный

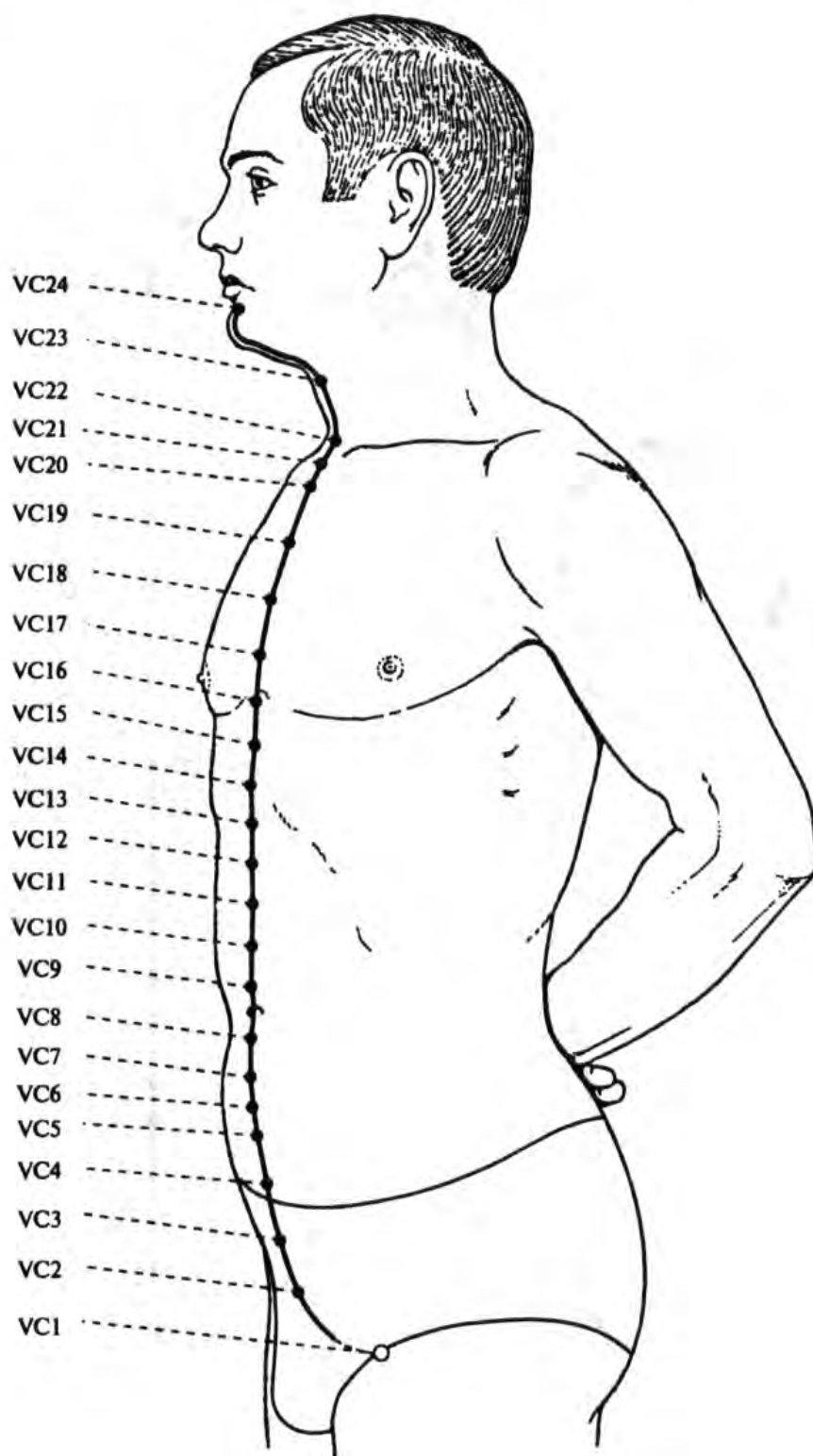


Рис. 176. Канал переднесрединный

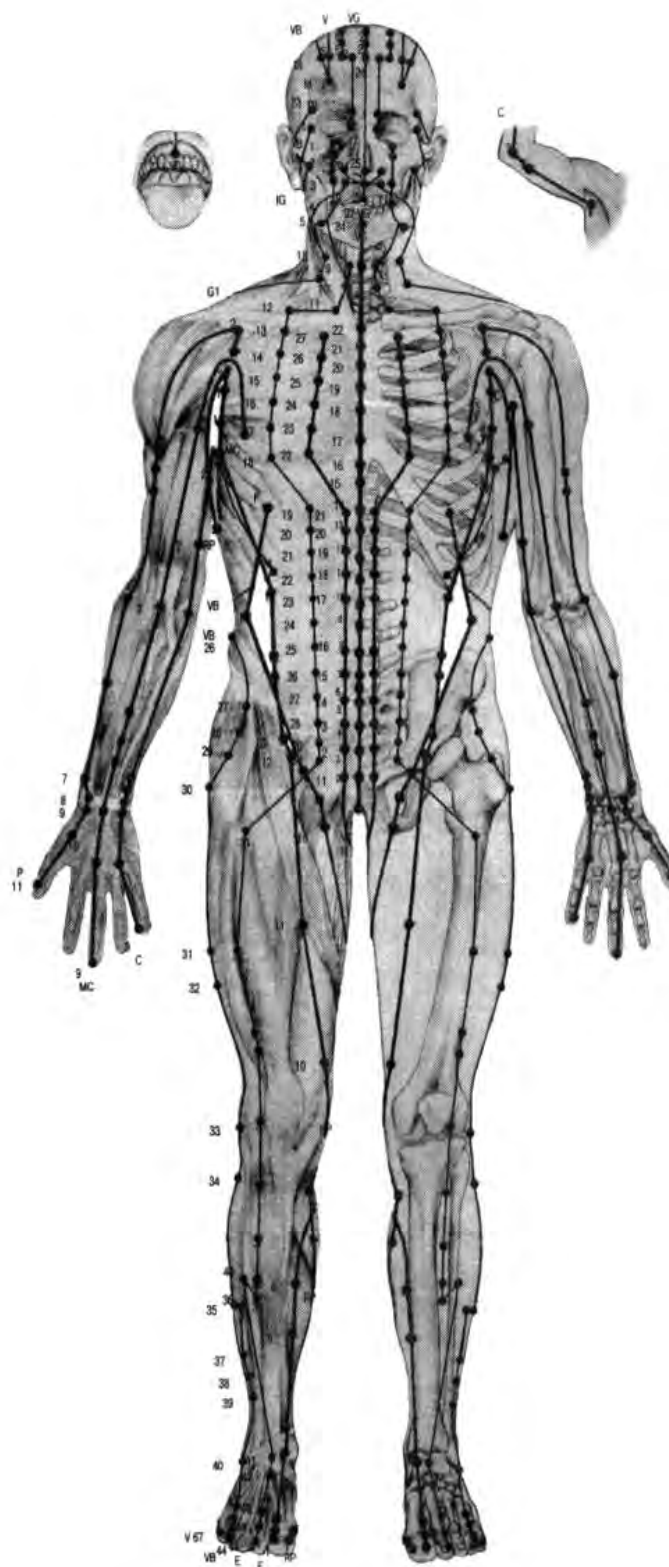


Рис. 177. Общая схема энергетических каналов (вид спереди)

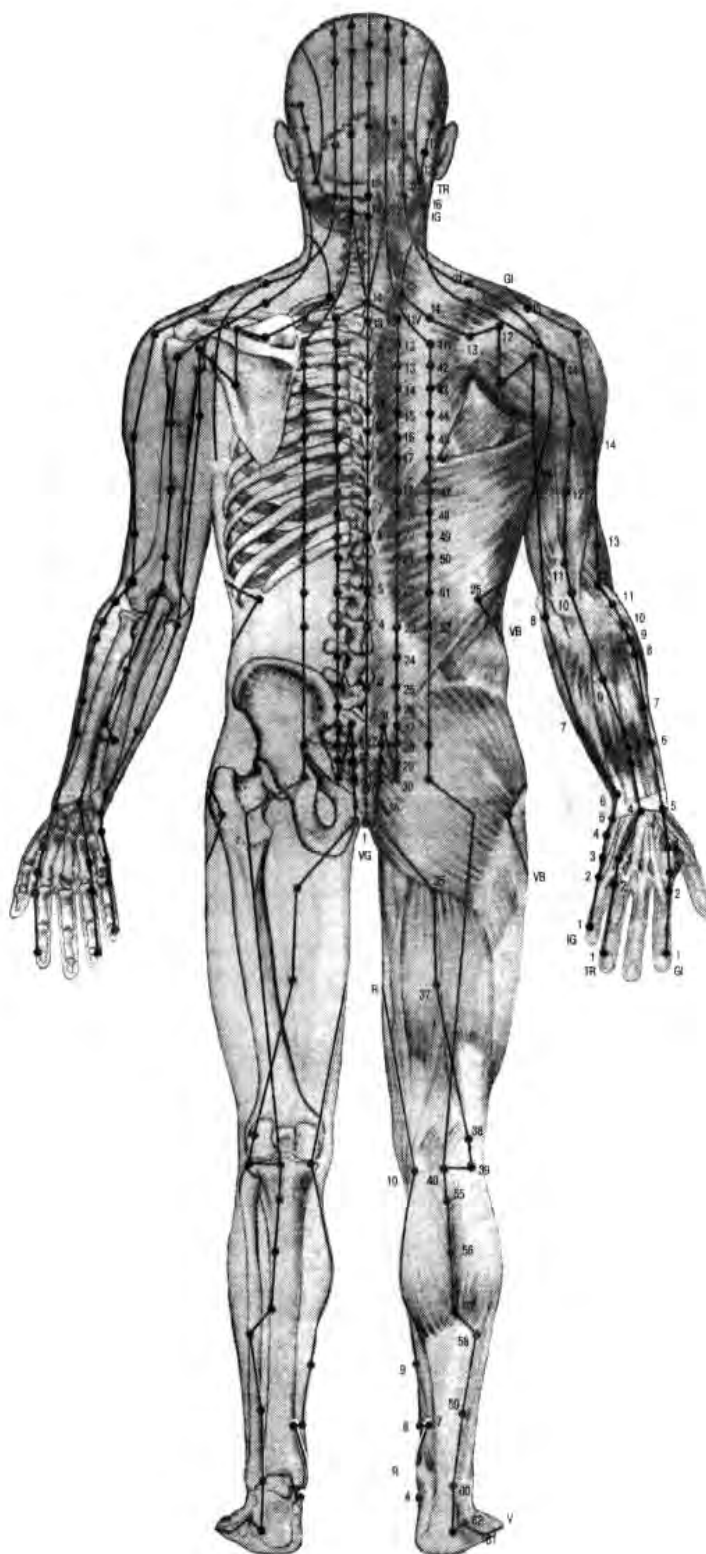


Рис. 177 а. Общая схема энергетических каналов (вид сзади)

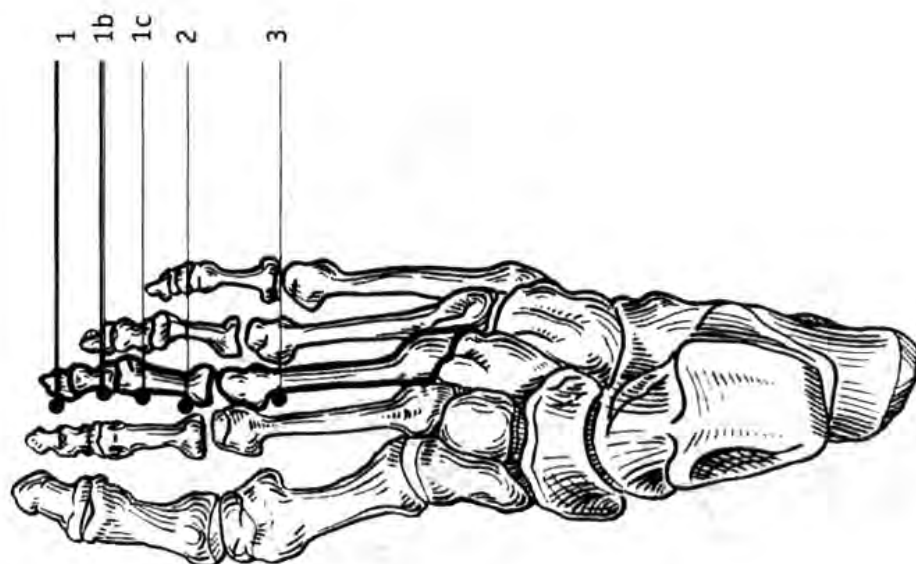


Рис. 179. Локализация точек меридиана соединительнотканной дегенерации на тыльно-медиальной поверхности 3-го пальца стопы

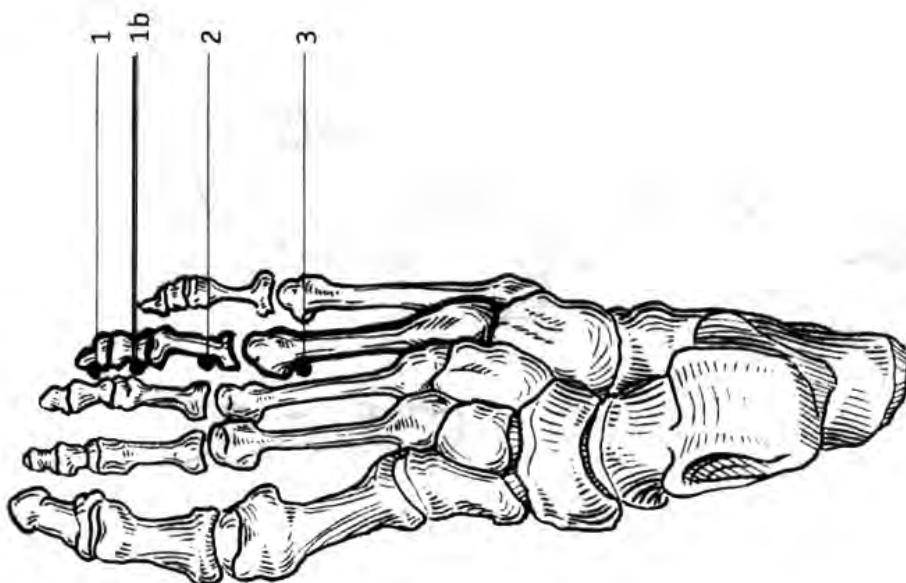


Рис. 178. Локализация точек меридиана жировой дегенерации на тыльно-медиальной поверхности 4-го пальца стопы

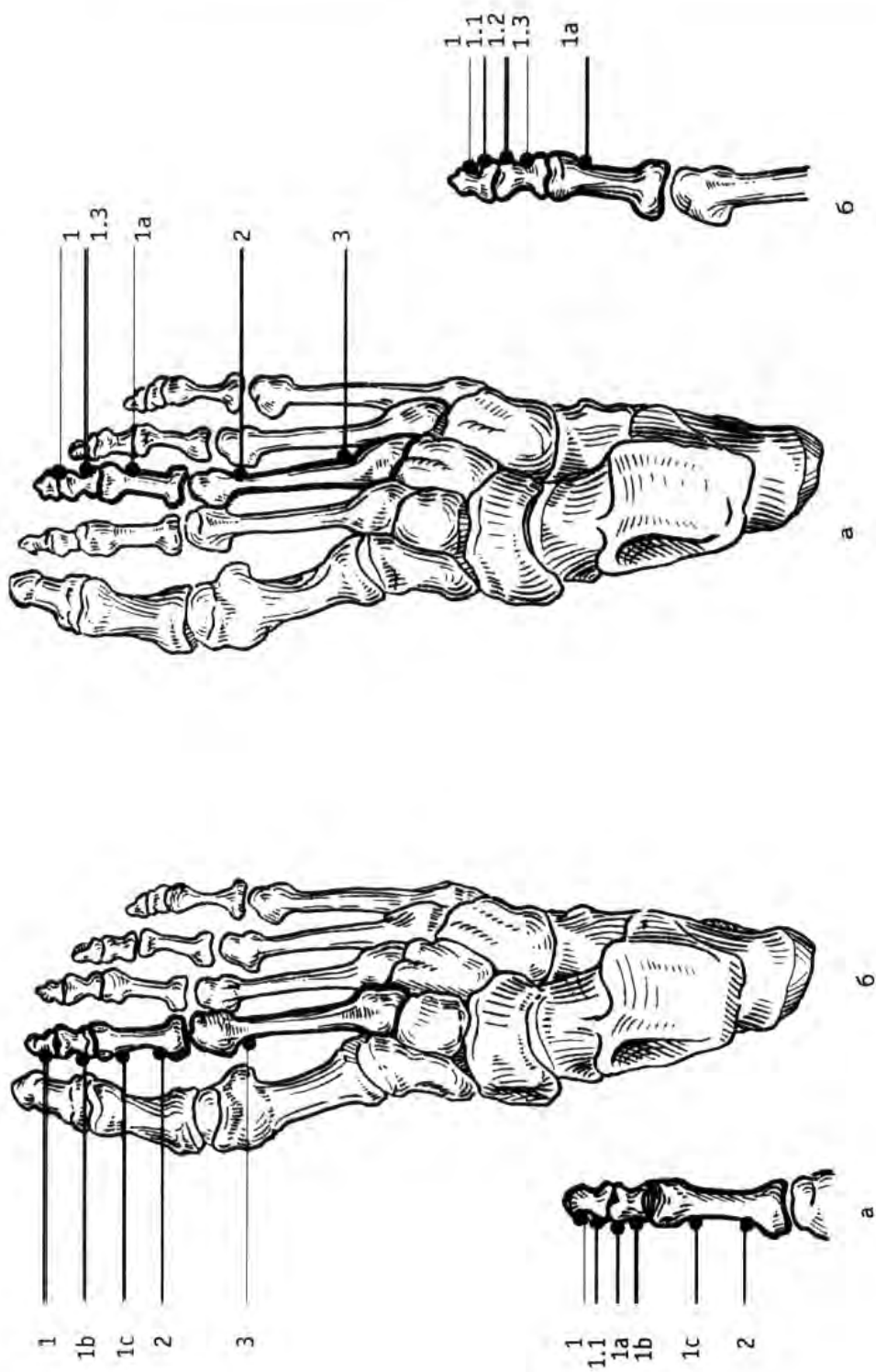


Рис. 180. Локализация точек меридиана суставной дегенерации на тыльно-лодиальной поверхности 2-го пальца стопы (а) и на тыльной поверхности стопы (б)

Рис. 181. Локализация точек меридиана кожи на тыльной поверхности правой стопы (а) и на тыльно-латеральной поверхности 3-го пальца (б)

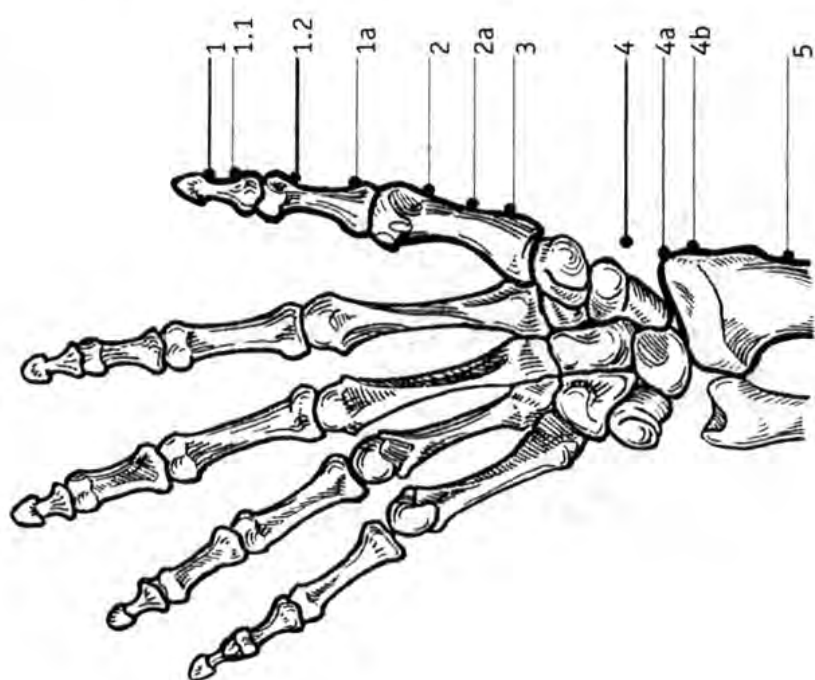


Рис. 185. Локализация точек лимфатического меридиана на ладонно-лучевой поверхности большого пальца правой кисти

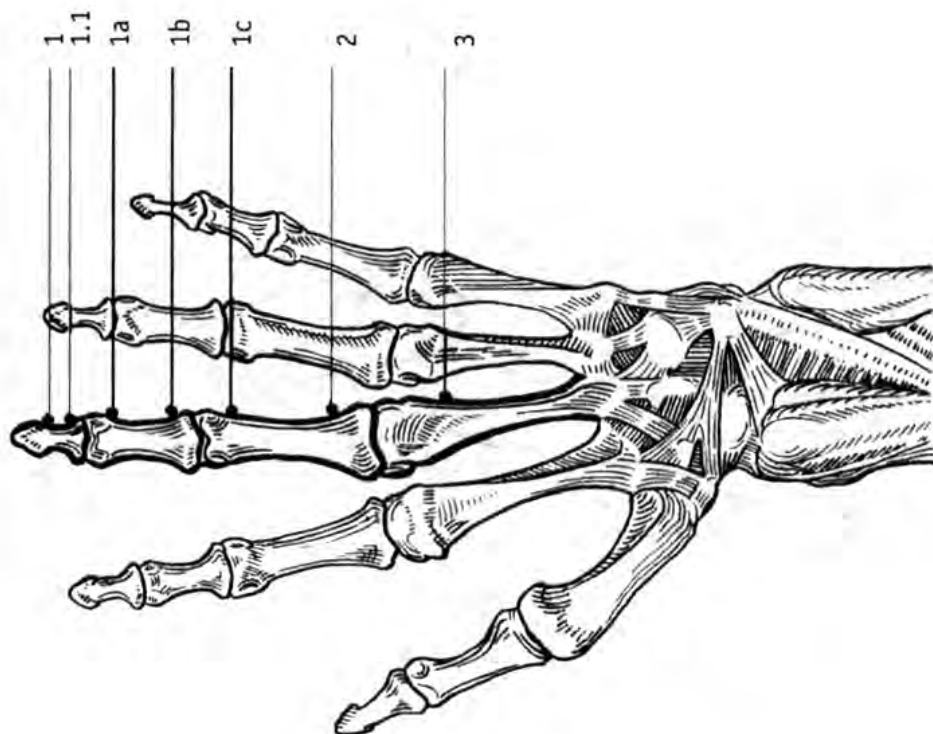


Рис. 184. Локализация точек меридиана аллергии на тыльно-лучевой поверхности 3-го пальца правой кисти

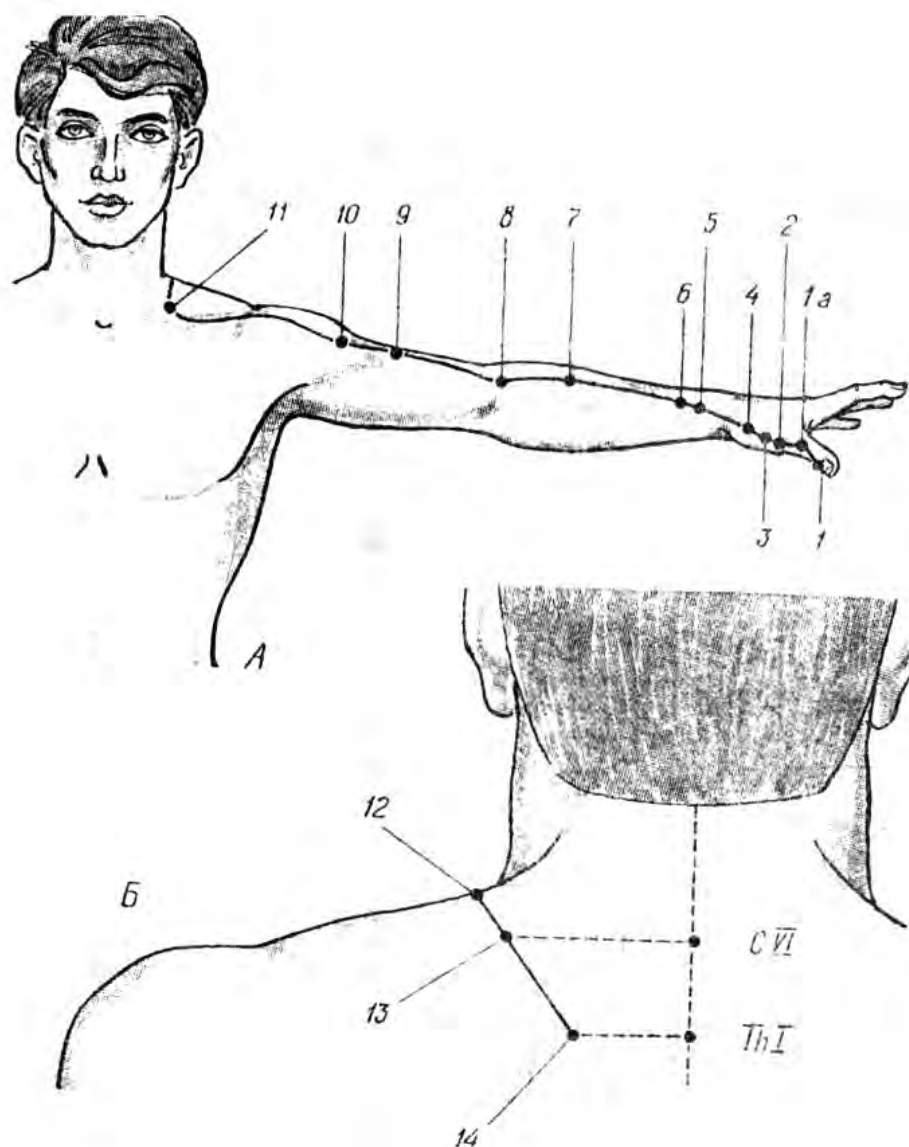


Рис. 186. Локализация точек лимфатического меридиана на руке (А) и на спине (Б)

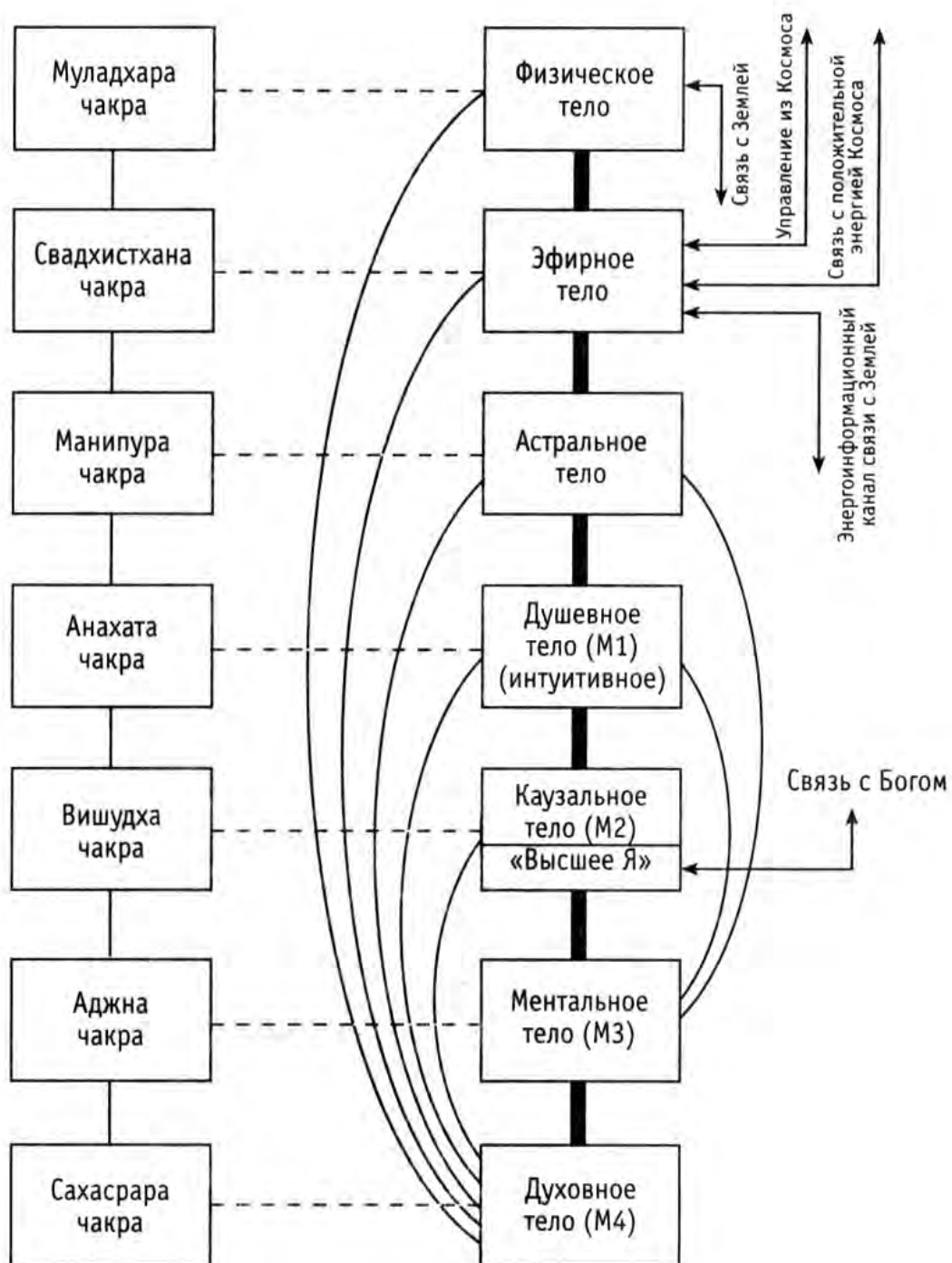


Рис. 187. Схема биоэнергетических связей между основными чакрами и телами

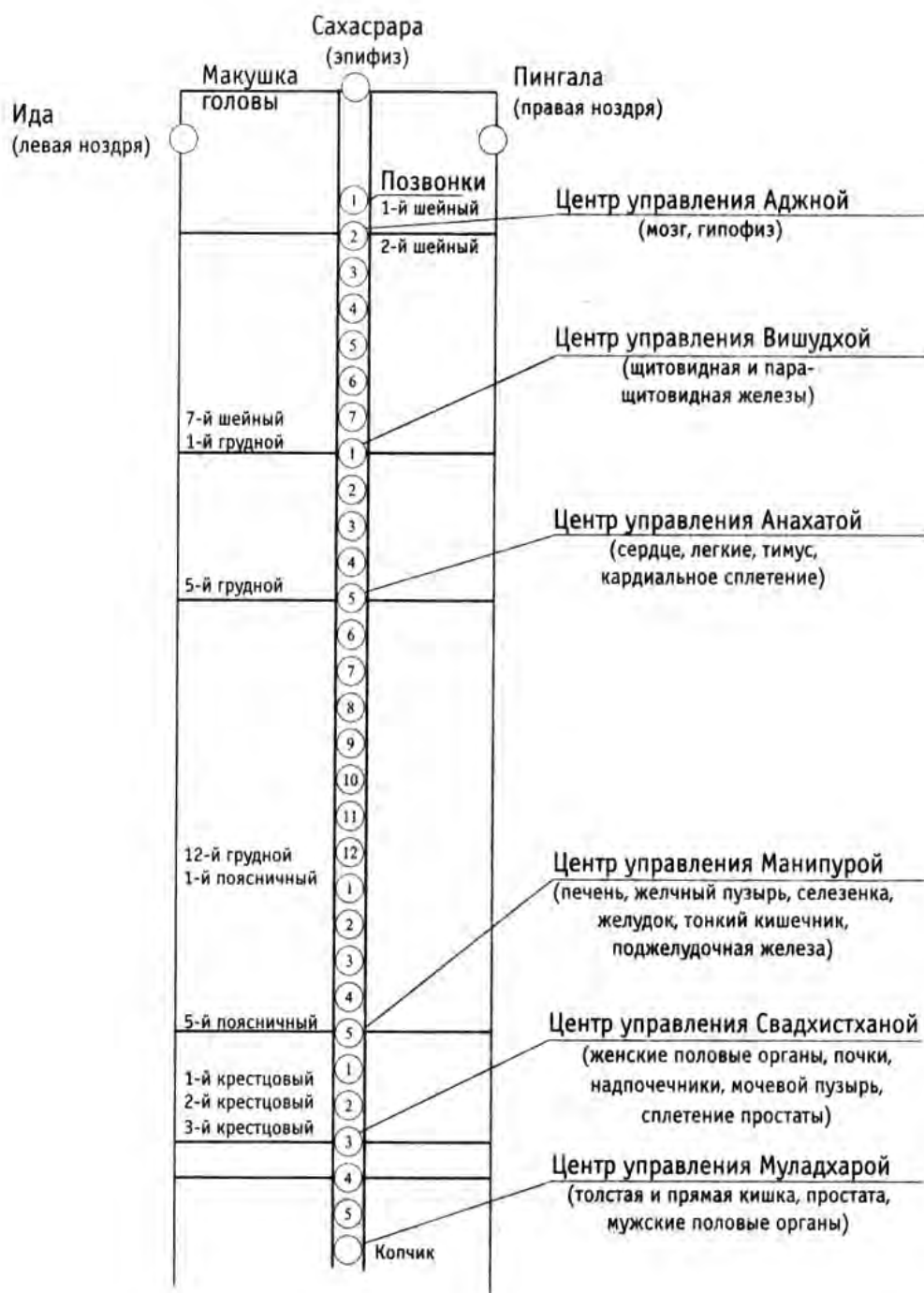


Рис. 188. Схема Сушумны, Иды и Пингалы нади и связей между ними

Примечание. В скобках указаны органы, на которые чакра воздействует через гормональную систему

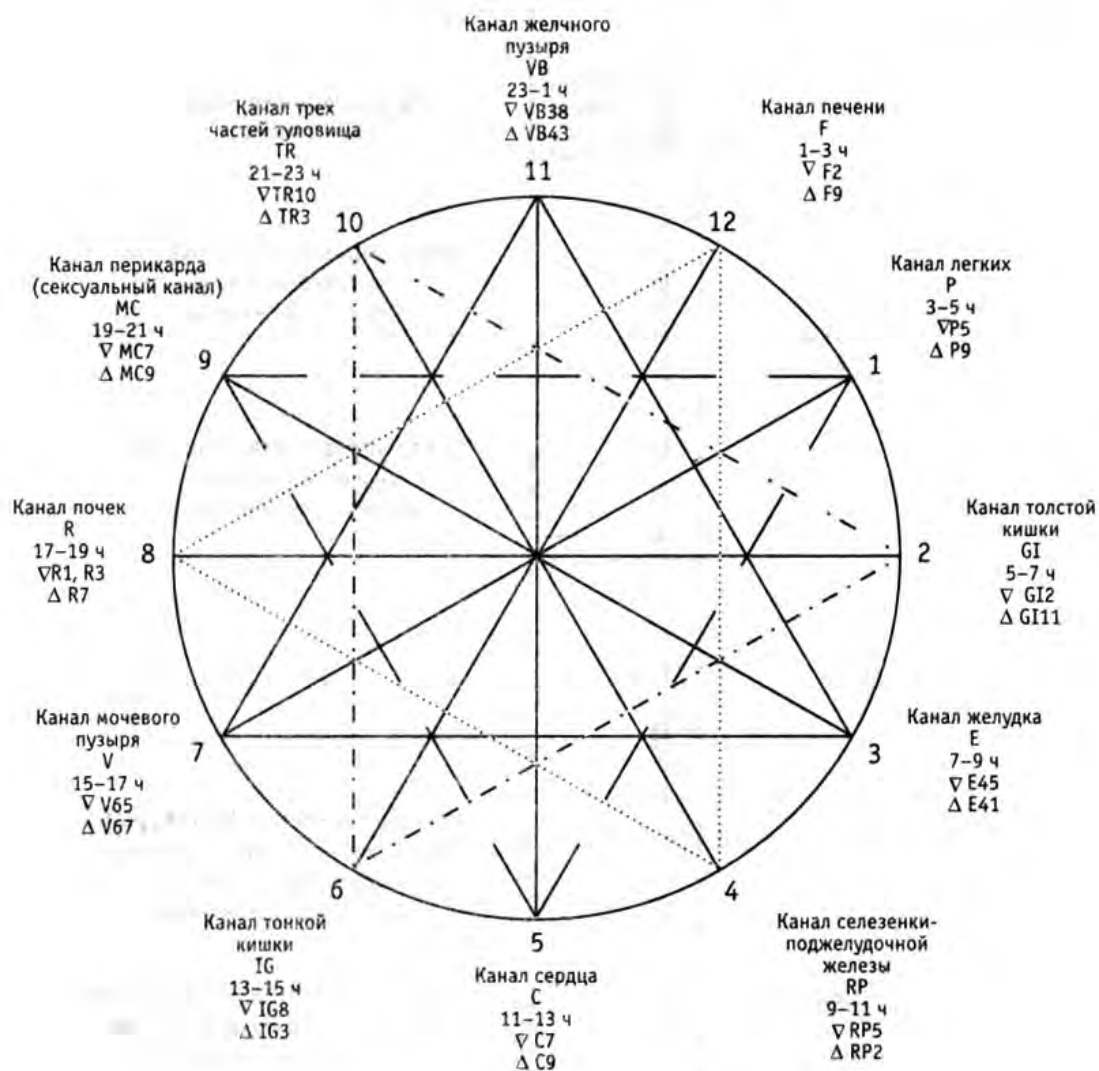


Рис. 189. Схема информационно-энергетических связей между каналами

Переднесрединный
канал
(рис. 176)

Основные
и дополнительные
чакры (рис. 158)

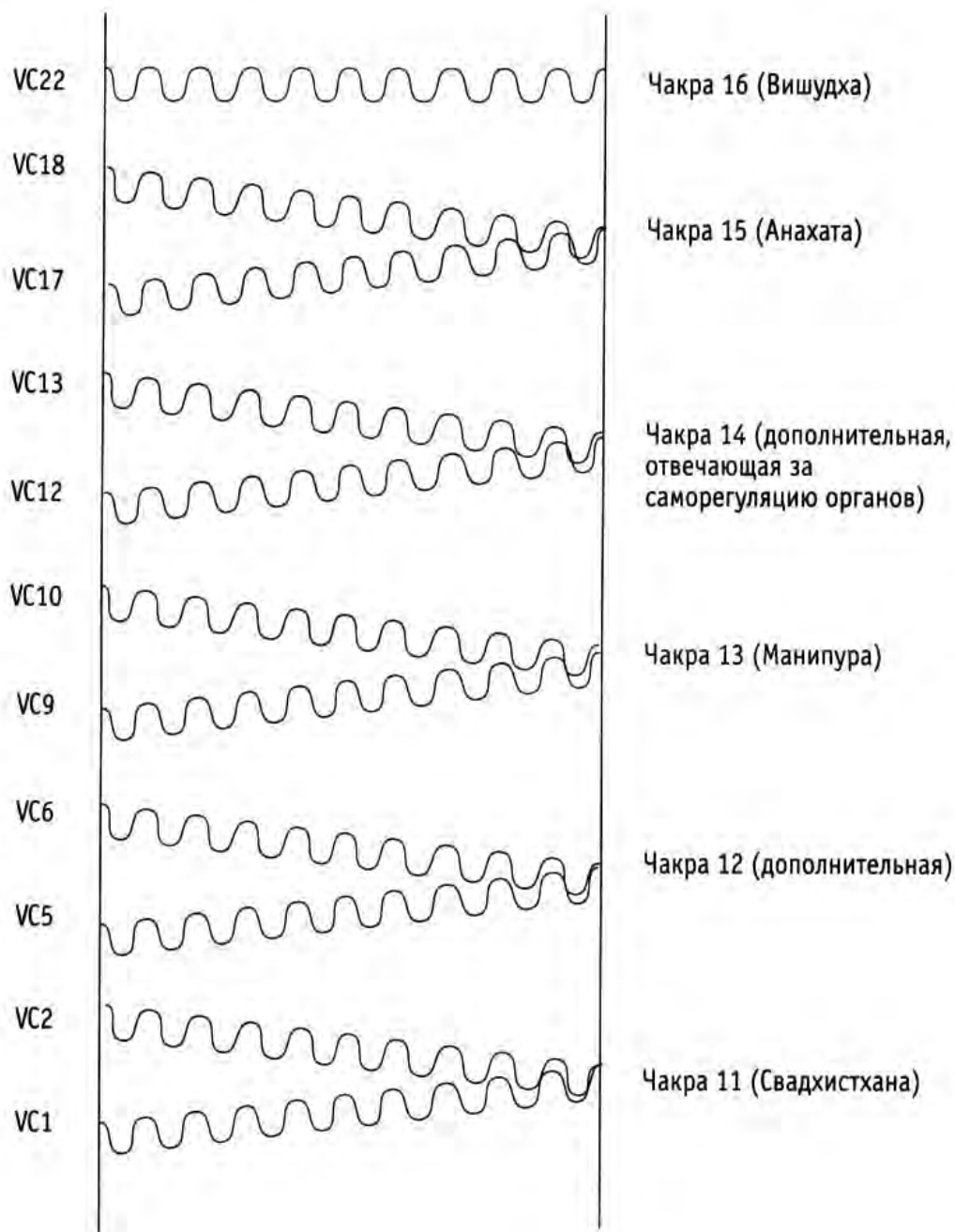


Рис. 190. Схема биоэнергетических связей переднесрединного канала с основными и дополнительными чакрами

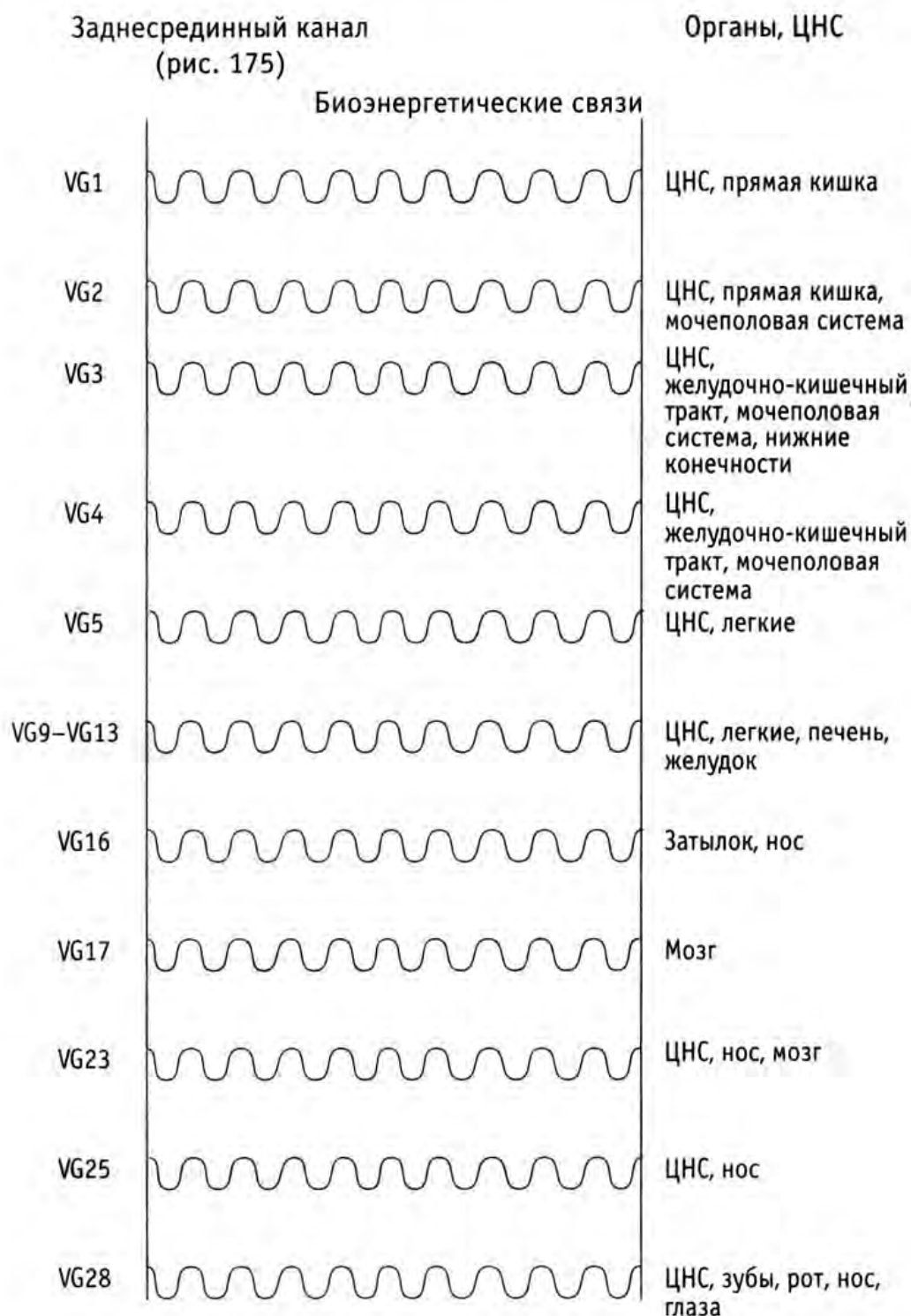


Рис. 190.1. Схема биоэнергетических связей заднесрединного канала с ЦНС и органами

Период	ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ЭЛЕМЕНТОВ Д. И. МЕНДЕЛЕЕВА						VII	VIII			
	I	II	III	IV	V	VI					
1	H						1 H Водород	2 He Гелий			
2	3 Li Литий	4 Be Бериллий	5 B Бор	6 C Углерод	7 N Азот	8 O Кислород	9 F Фтор	10 Ne Неон			
3	11 Na Натрий	12 Mg Магний	13 Al Алюминий	14 Si Кремний	15 P Фосфор	16 S Сера	17 Cl Хлор	18 Ar Аргон			
4	19 K Калий	20 Ca Кальций	21 Sc Скандий	22 Ti Титан	23 V Ванадий	24 Cr Хром	25 Mn Марганец	26 Fe Железо	27 Co Кобальт	28 Ni Никель	
	29 Cu Медь	30 Zn Цинк	31 Ga Галлий	32 Ge Германий	33 As Мышьяк	34 Se Селен	35 Br Бром	36 Kr Криптон			
5	37 Rb Рубидий	38 Sr Стронций	39 Y Иттрий	40 Zr Цирконий	41 Nb Ниобий	42 Mo Молибден	43 Tc Технеций	44 Ru Рутений	45 Rh Родий	46 Pd Палладий	
	47 Ag Серебро	48 Cd Кадмий	49 In Индий	50 Sn Олово	51 Sb Сурьма	52 Te Теллур	53 I Йод	54 Xe Ксенон			
6	55 Cs Цезий	56 Ba Барий	57 La* Лантан	72 Hf Гафний	73 Ta Тантал	74 W Вольфрам	75 Re Рений	76 Os Осмий	77 Ir Иридий	78 Pt Платина	
	79 Au Золото	80 Hg Ртуть	81 Tl Таллий	82 Pb Свинец	83 Bi Висмут	84 Po Полоний	85 At Астат	86 Rn Радон			
7	87 Fr Франций	88 Ra Радий	89 Ac** Актиний	104 (Ku) Курчатовий	105 (Ns) (Нильсборий)	106 E-W	107 E-RE				
* ЛАНТАНОИДЫ											
58 Ce Церий	59 P Празеодим	60 Nd Неодим	61 Pm Прометий	62 Sm Амарий	63 Eu Европий	64 Gd Адолиний	65 Tb Эрбий	66 Dy Диспрозий	67 Ho Гольмий	68 Er Эрбий	
									69 Tm Тулий	70 Yb Иттербий	
										71 Lu Лютеций	
** АКТИНОИДЫ											
90 Th Торий	91 Pa Протактиний	92 U Уран	93 Np Нептуний	94 Pl Плутоний	95 Am Америций	96 Cm Кюрий	97 Bk Берклий	98 Cf Калифорний	99 Es Энштейний	100 Fm Фермий	
									101 Md Менделеев	102 (No) (Нобелий)	
										103 (Lr) (Лоуренсий)	

Рис. 191. Таблица для определения элементов и микроэлементов, недостающих (или избыточных) для нормального функционирования организма

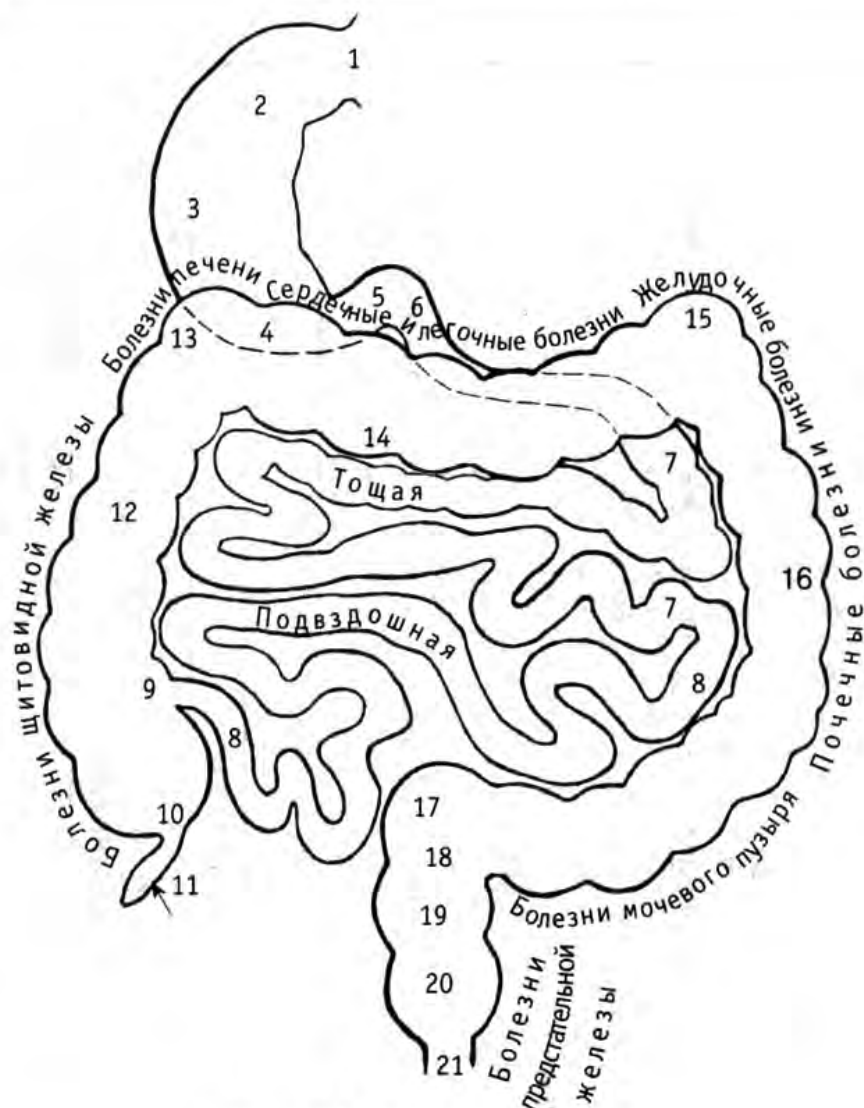


Рис. 192. Схема кишечника:

Двенадцатиперстная кишка:

- 1 – привратник;
- 2 – верхняя часть;
- 3 – нисходящая часть;
- 4 – горизонтальная часть;
- 5 – восходящая часть;
- 6 – дуоденальный клапан

Тонкая кишка:

- 7 – тощая кишка;
- 8 – подвздошная кишка;
- 9 – илеоцекальный клапан

Толстая кишка:

- 10 – слепая кишка;
- 11 – аппендикс;
- 12 – восходящая ободочная кишка;
- 13 – правый угол ободочной кишки;
- 14 – поперечная ободочная кишка;
- 15 – левый угол ободочной кишки;
- 16 – нисходящая ободочная кишка;
- 17 – сигмовидная кишка

Прямая кишка:

- 18 – крестцовый изгиб;
- 19 – ампула прямой кишки;
- 20 – промежностный изгиб;
- 21 – стык анального отверстия с прямой кишкой

Приложение 4

Новые символы многомерной медицины

Символы праалфавита

1.



6.



11.



2.



7.



12.



3.



8.



13.



4.



9.



14.



5.



10.



15.





16.



21.



26.



17.



22.



27.



18.



23.



28.



19.



24.



29.



20.



25.



30.



31.



36.



41.



32.



37.



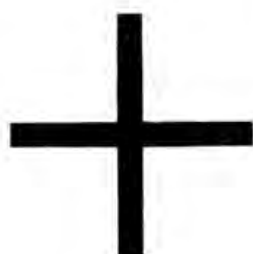
42.



33.



38.



43.



34.



39.



44.



35.



40.



45.





46.



51.



56.



47.



52.



57.



48.



53.



58.



49.



54.



59.



50.



55.



60.



f

61.



66.



71.



62.



67.



63.



68.



64.



69.



65.



70.



**Кристаллические символы (земные и космические)**

- | | | | | | |
|----|--|-----|--|-----|--|
| 1. | | 6. | | 11. | |
| 2. | | 7. | | 12. | |
| 3. | | 8. | | 13. | |
| 4. | | 9. | | 14. | |
| 5. | | 10. | | 15. | |

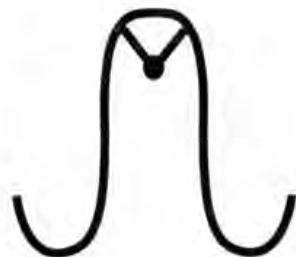
16.



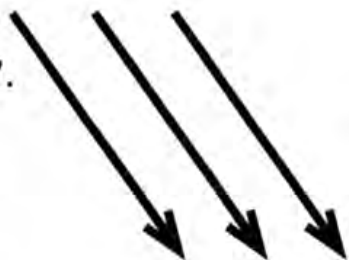
21.



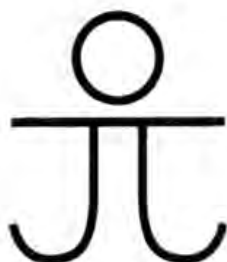
26.



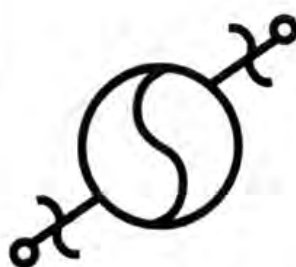
17.



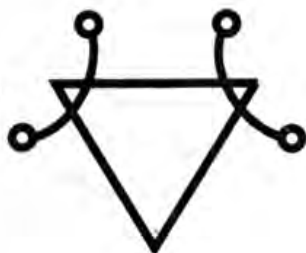
22.



27.



18.



23.



28.



19.



24.



29.



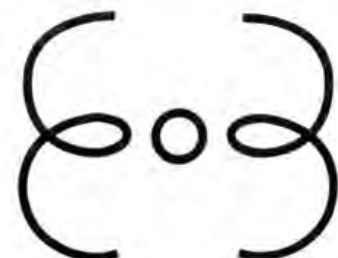
20.



25.



30.

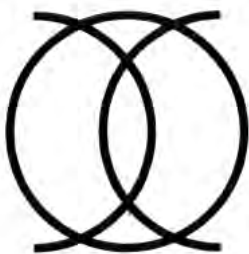




31.



36.



41.



32.



37.



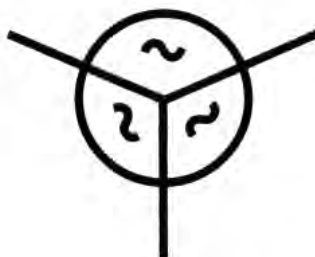
42.



33.



38.



43.



34.



39.



44.



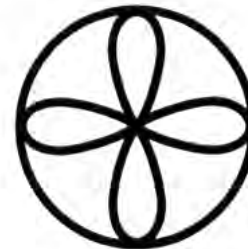
35.



40.



45.



46.



51.



47.



52.



48.



53.



49.



54.



50.



Перед вами уникальное издание «Многомерная медицина. Новые диаграммы и символы. Полный атлас».

В нем автор собрала из своих четырех монографий, систематизировала и откорректировала всю необходимую для полноценной и эффективной работы информацию. Это:

- понятийный аппарат Многомерной медицины;
- техника безопасности при радиэстезической работе;
- алгоритм построения вибрационных рядов;
- основные характеристики патогенных возбудителей заболеваний;
- алгоритм ликвидации «кармических узлов»;
- примеры основных принципиальных установок вибрационных рядов;
- полный комплект диаграмм Многомерной медицины;
- скорая помощь при острых болезненных состояниях и т. д.

В книге впервые представлены:

- уникальные символы праалфавита Древней Руси;
- космические символы - кристаллы;
- разработанная Г.А. Непокойчицким методика проведения эксперимента по определению точности радиэстезической работы.

Надеемся, что Атлас станет вашим незаменимым помощником на сложном и тернистом пути по сохранению и восстановлению своего здоровья.

Книга удобна для копирования страниц, вырезания отдельных листов и формирования своего «личного атласа Многомерной медицины».

Уверены, что, используя Атлас, вы достигнете прекрасных результатов в самоисцелении!

«Огромное спасибо за Ваш труд, дорогая Людмила Григорьевна! За то, что я получила Новые Возможности! За Ваш вклад в Здоровье и Благополучие человечества! Отдельно хочу от всей души поблагодарить генерального директора издательства Геннадия Анатольевича Непокойчицкого и всю редакцию АНС за то, что они донесли до людей Ваши открытия и создали для нас возможность диалога. Спросить, рассказать — именно в этом нуждается каждый из нас, взявший в руки Маятник. И эту возможность мы имеем благодаря удивительному издательству АНС, каждая книга которого распахивает нам дверь в новый мир».

С.Г. Исаакян (Пермь)

«Если просто записать символы, не вставляя их в вибрационный ряд, то эти знаки не будут развернуты в ритме (времени). И этого будет недостаточно для их эффективной работы. Вибрационный ряд через подсознание разворачивает их во времени по ритму Вселенной, таким образом исправляя повреждения кристаллической структуры организма».

А.Г. Пучко

www.elkniga.ru

