

Индукторы ВБГ и ВШГ Иридодиагностика плюс

**Дополнительные возможности
по увеличению эффективности ИКМ и других
информационных препаратов для СНП**

Голиков С.К
2021 г. Москва

ВБГ – разновидность индуктора, реализованная на базе стеклянного цилиндрического каркаса с прозрачным дном с одной стороны и металлическим рефлексором с другой стороны (баночка от детского питания с крышкой).

ИрКМ – Иридо Конституциональный Маркер.

- **Иридодиагностика** – диагностика по радужной оболочке глаз.
- **ИКМ** – Индивидуальный Конституциональный Маркер.

ВБГ



В процессе эксплуатации индуктора ВБГ в 2020 г. получены положительные результаты:

- по записи **ИКМ** (на сеансе и дистанционно – с экрана монитора);
- по восстановлению информационных препаратов переданных пациенту по Интернету.

(<https://www.youtube.com/watch?v=iWXeFYUk48k&t=7s>)

Для расширения возможностей применения **ВБГ** были проведены дополнительные исследования. В качестве пилотного варианта был взят **ИрКМ**.

Иридодиагностика

С историей возникновения Иридодиагностики есть достаточно информации в Интернете.

В настоящее время есть много Авторов по иридодиагностике.

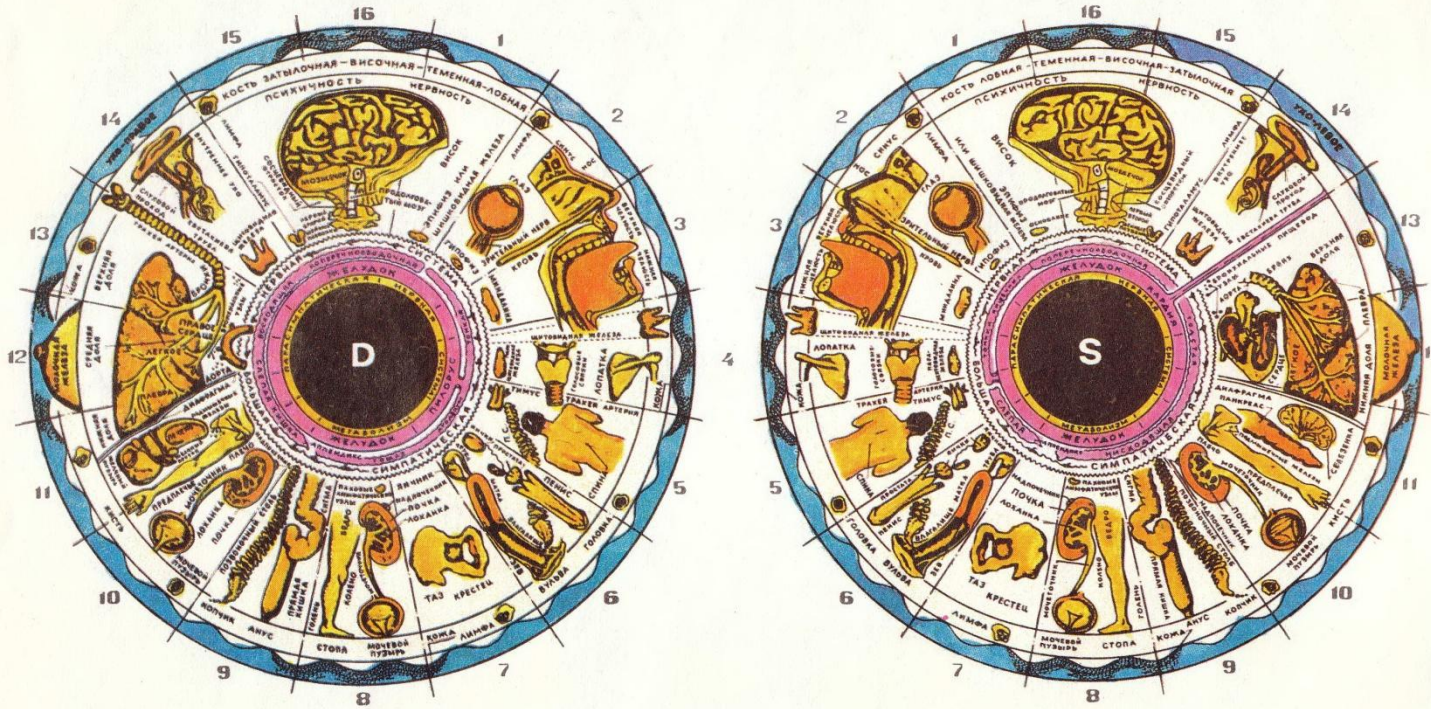
Один от другого отличаются своей интерпретацией расположения проекций органов и частей тела человека на радужной оболочке (Е. Вельховер, В. Jensen и др.).

Объединяет всех одно: при наличии нарушений в организме, на радужной оболочке возникают отклонения от условной нормы и различные локальные знаки.

Расположение проекций органов и частей тела человека по A. Castro

СХЕМА ПРОЕКЦИОННЫХ ЗОН ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА НА РАДУЖКЕ

ПО А. CASTRO



Латерализация: если «склеить» обе половинки – получится «шарик» - человек, как единое целое.

В разъединенном состоянии относительно вертикальной оси будет зеркальная симметрия.

Всеми Авторами установлено, что правая часть тела человека проецируется на правую радужку (**D**), а всё что слева – на левую радужку (**S**)

Мне, как знающему Су-Джок это несколько не привычно...

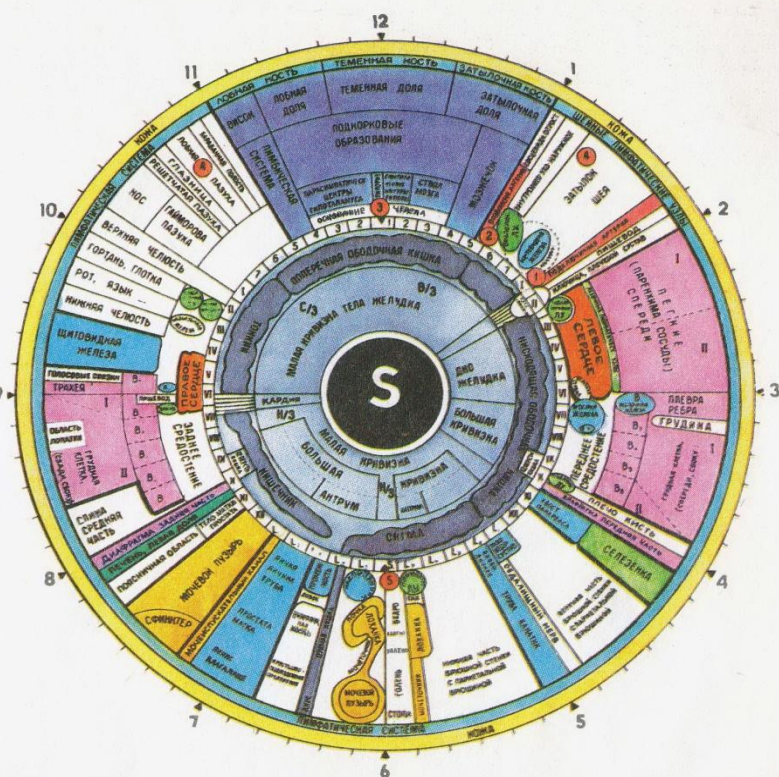
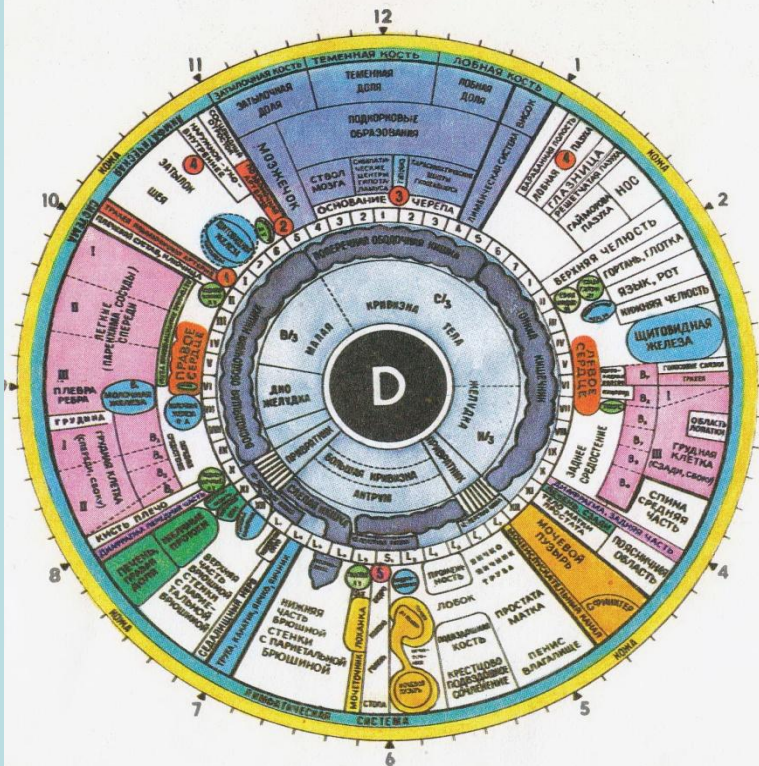
И с точки зрения перекрёста зрительных путей.....

Но с Профессионалами спорить не буду... принимаю на веру, тем более, что для СНП это не очень актуально.

Расположение проекций органов и частей тела человека по Е. Вельховеру

СХЕМА ПРОЕКЦИОННЫХ ЗОН ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА НА РАДУЖКЕ

ПО Е. ВЕЛЬХОВЕРУ



V₁ – главный БРОНХ
БРОНХИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ:
V₁ – АПИКАЛЬНЫЙ
V₂ – ЗАДНИЙ
V₃ – ПЕРЕДНИЙ

БРОНХИ СРЕДНЕЙ ДОЛИ:
V₄ – ВЕРХНИЙ
V₅ – НИЖНИЙ
БРОНХИ НИЖНЕЙ ДОЛИ:
V₆ – АПИКАЛЬНЫЙ
V₇ – МЕДИАЛЬНЫЙ
V₈ – ПЕРЕДНИЙ БАЗАЛЬНЫЙ
V₉ – ЛАТЕРАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ
V₁₀ – ЗАДНИЙ БАЗАЛЬНЫЙ

1. НАЧАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПОДКЛЮЧНИЧНОЙ АРТЕРИИ
2. НАЧАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ
3. НАЧАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ
4. СОННО-БАРАБАННАЯ АРТЕРИЯ
5. БИФУРКАЦИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ

Л. У. – ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ
Ф. А. – ФИБРОАДЕНОМА
В/3 – ВЕРХНЯЯ ТРЕТЬ
С/3 – СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ
Н/3 – НИЖНЯЯ ТРЕТЬ

V₁ – главный БРОНХ
БРОНХИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ:
V₁ – АПИКАЛЬНЫЙ
V₂ – ЗАДНИЙ
V₃ – ПЕРЕДНИЙ
БРОНХИ СРЕДНЕЙ ДОЛИ:
V₄ – ВЕРХНИЙ
V₅ – НИЖНИЙ

X – ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА
БРОНХИ НИЖНЕЙ ДОЛИ:
V₆ – АПИКАЛЬНЫЙ
V₇ – МЕДИАЛЬНЫЙ
V₈ – ПЕРЕДНИЙ БАЗАЛЬНЫЙ
V₉ – ЛАТЕРАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ
V₁₀ – ЗАДНИЙ БАЗАЛЬНЫЙ

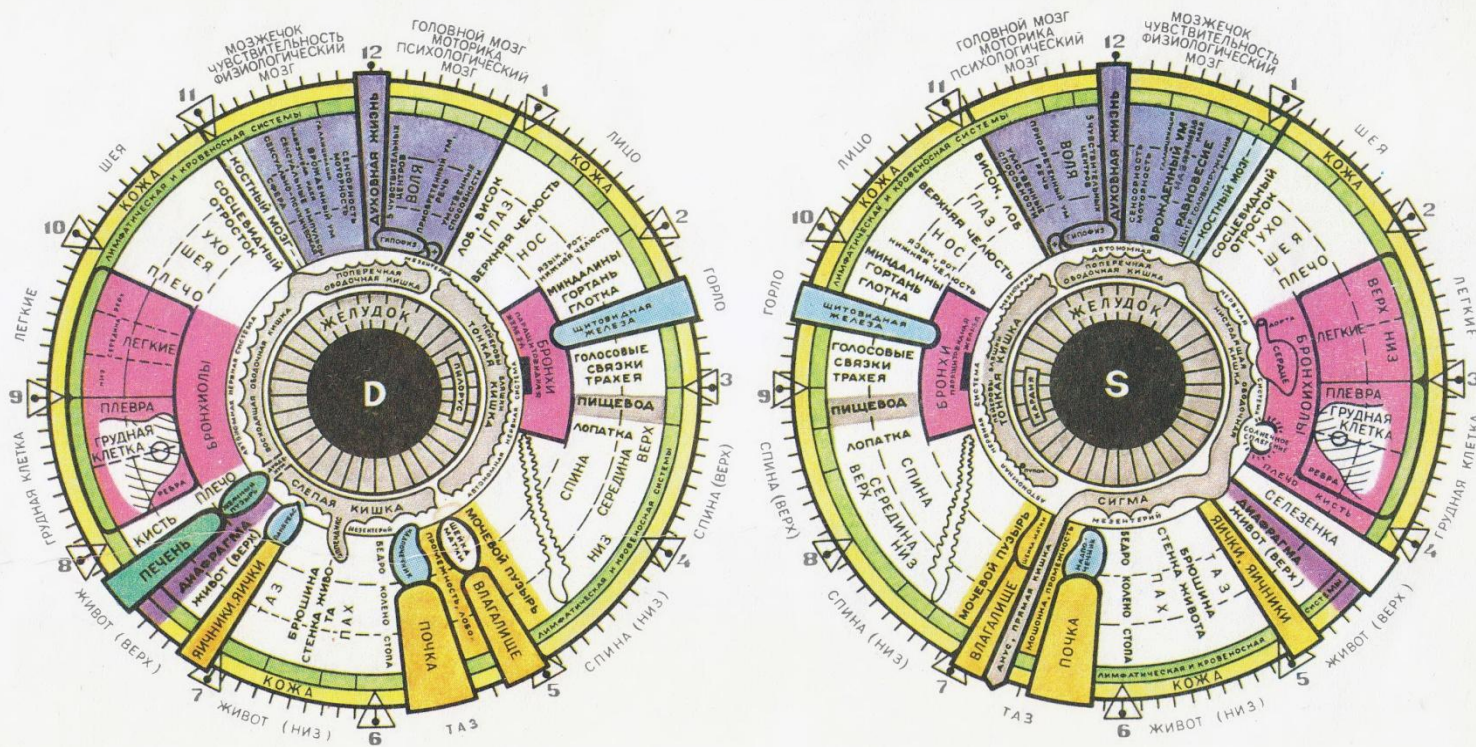
1. НАЧАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПОДКЛЮЧНИЧНОЙ АРТЕРИИ
2. НАЧАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ
3. НАЧАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ
4. СОННО-БАРАБАННАЯ АРТЕРИЯ
5. БИФУРКАЦИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ

Л. У. – ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ
Ф. А. – ФИБРОАДЕНОМА
В/3 – ВЕРХНЯЯ ТРЕТЬ
С/3 – СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ
Н/3 – НИЖНЯЯ ТРЕТЬ

Расположение проекций органов и частей тела человека по В. Jensen

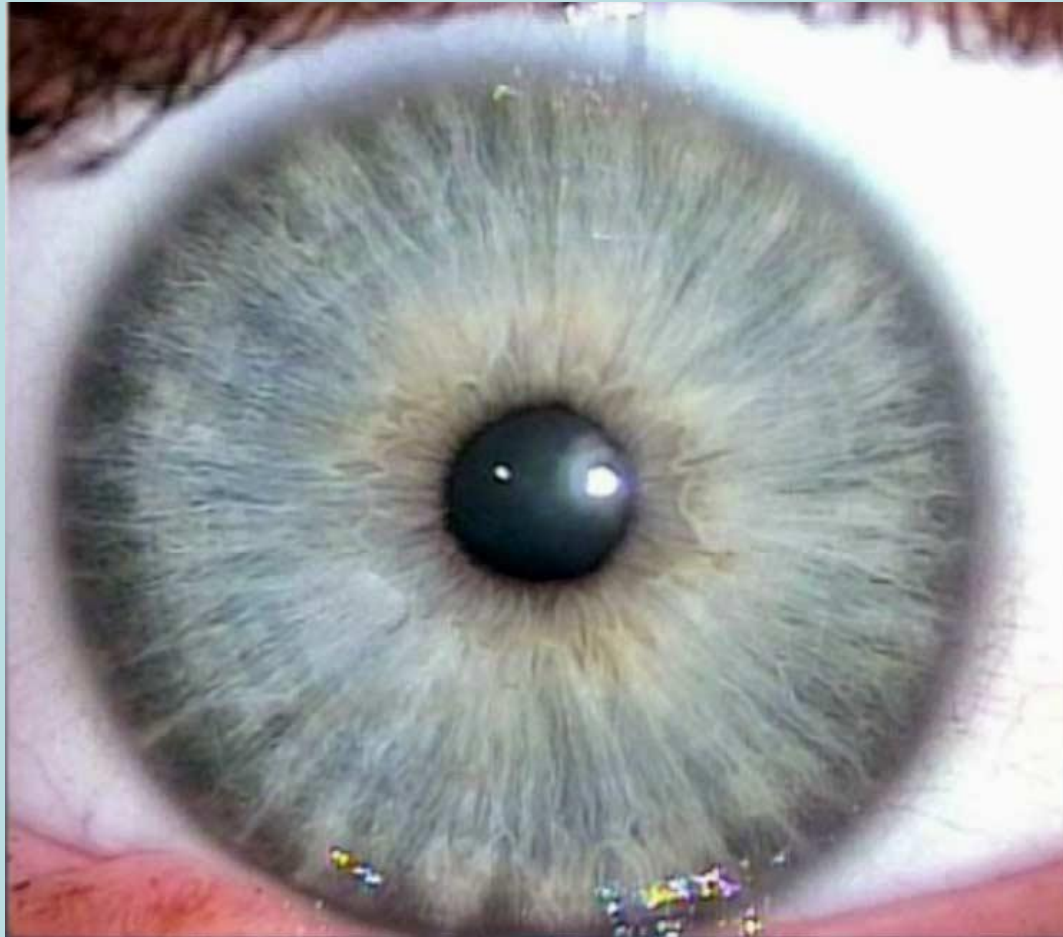
СХЕМА ПРОЕКЦИОННЫХ ЗОН ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА НА РАДУЖКЕ

ПО В. JENSEN



**Сейчас
сделаю из Вас
Иридодиагностов
...СНП...**

На фото ниже радужка долгожителя:



Радужка долгожителя (автор А.М. Луговая)

Радужка однородна, без ярко выраженных знаков.

Токсико-дистрофические знаки радужки.



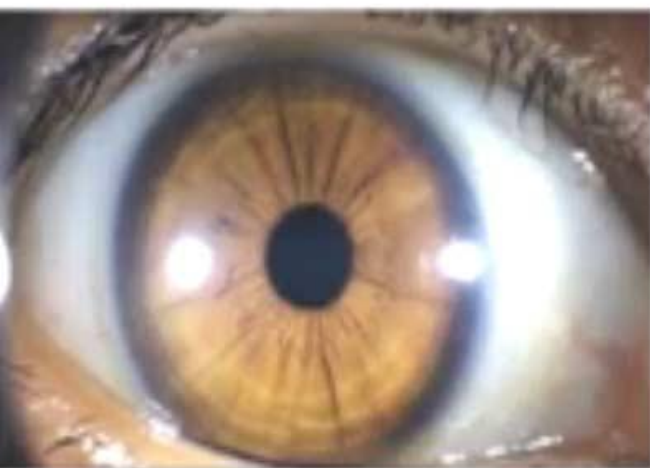
Дистрофический ободок



Лимфатический розарий



Холестериновое кольцо



Токсическая лучистость

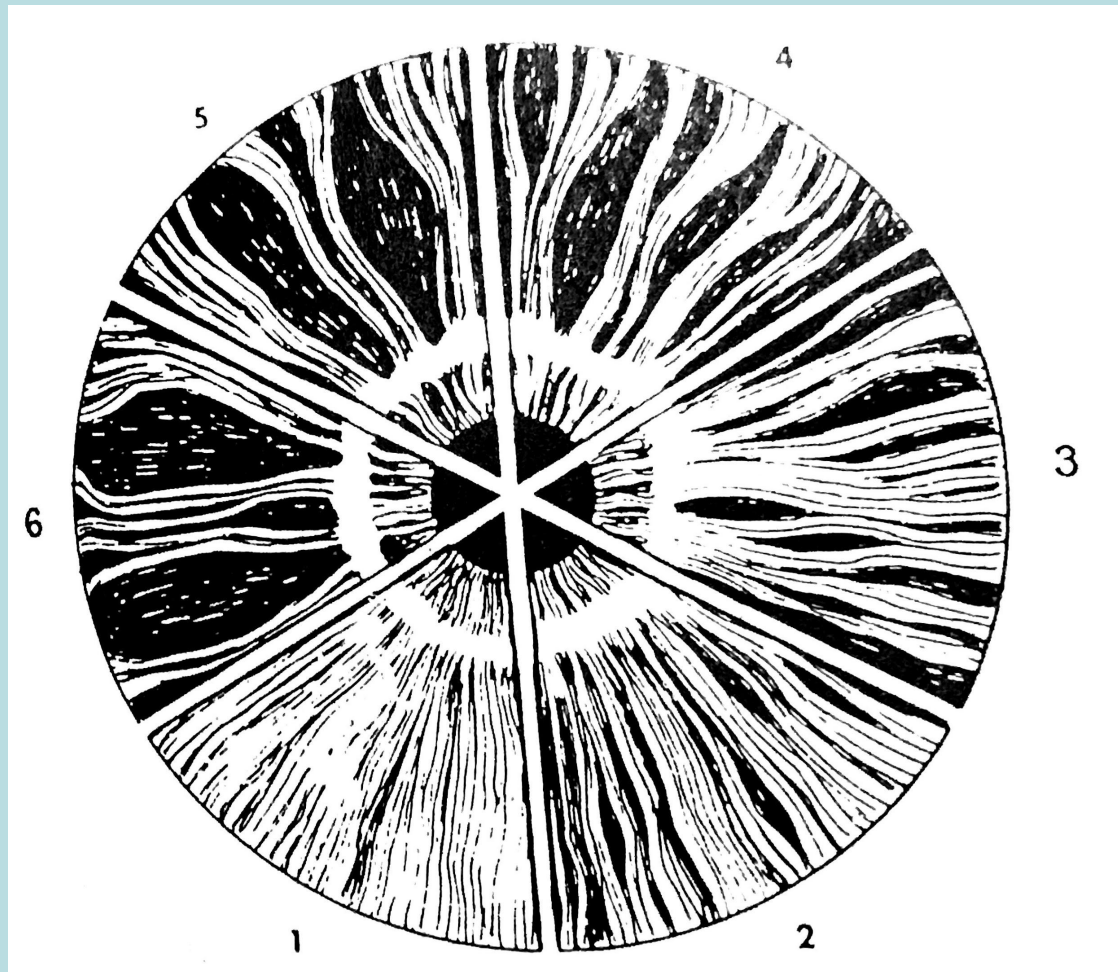


Токсические пятна



Белая лучистость

Признаком наследственных отклонений могут служить различные «плотности» радужки:



Различные градации плотности радужки (по В. Jensen)

Плотность 1—отличная радужка.

Это идеальный тип радужки с очень плотной стромой и чистой небесно синей окраской.

Поверхность ее гладкая, гомогенная, трабекулы так плотно прилегают друг к другу, что даже не видно их радиального расположения.

Такая радужка бывает у людей с очень хорошей наследственностью и отличным здоровьем.

Встречается она крайне редко.

Вне всяких сомнений, **это благоприятный тип при определении прогноза в случае тяжелого заболевания.**

Плотность 2 — хорошая радужка.

Цвет радужки различный: голубой, серый, зеленый, коричневый.

Строма достаточно плотная, однако не столь гомогенная, как предыдущая.

В ней без труда можно увидеть радиальные нити.

Радужка данного типа выглядит так, словно на всю ее поверхность наброшена легкая прозрачная вуаль.

Встречается у здоровых людей с хорошей наследственностью, гибким умом и эластичными мышцами.

Прогноз при заболевании благоприятный.

Плотность 3—вполне удовлетворительная радужка. Окраска радужки различная, строма не очень плотная. Трабекулы растянуты, ослаблены и извиты. Сразу можно предположить, что органы потеряли свой тонус.

К сожалению, такая радужка встречается все чаще. Ее обладатели имеют повышенную утомляемость, низкую резистентность, склонность ко многим заболеваниям функционального характера.

Прогноз при заболевании вполне удовлетворительный.

Плотность 4 — удовлетворительная радужка.

Окраска радужки различная, плотность удовлетворительная;

состоит из отдельных длинных истонченных трабекул, между которыми видны щели.

Щели многочисленные, чаще всего овальные.

Они усложняют поиск знаков и оценку органной патологии.

Если обнаруженные щели принять за знак «недостаточности» органа, это будет непростительной ошибкой, хотя отсутствие гомологичной стромы и говорит о понижении тонуса.

Во всех случаях оценка увиденного должна проводиться с осторожностью.

Носители подобной радужки — люди с ослабленным здоровьем, болезненно реагирующие на стресс.

Прогноз при тяжелых заболеваниях сомнительный, а выздоровление трудное и долгое.

Плотность 5, 6 — слабая и очень слабая радужка.

Строма радужки усеяна множеством углублений и ямок, меняющих ее окраску и форму.

Резко выраженные пустоты деформируют малый круг радужки и не позволяют локализовать место поражения.

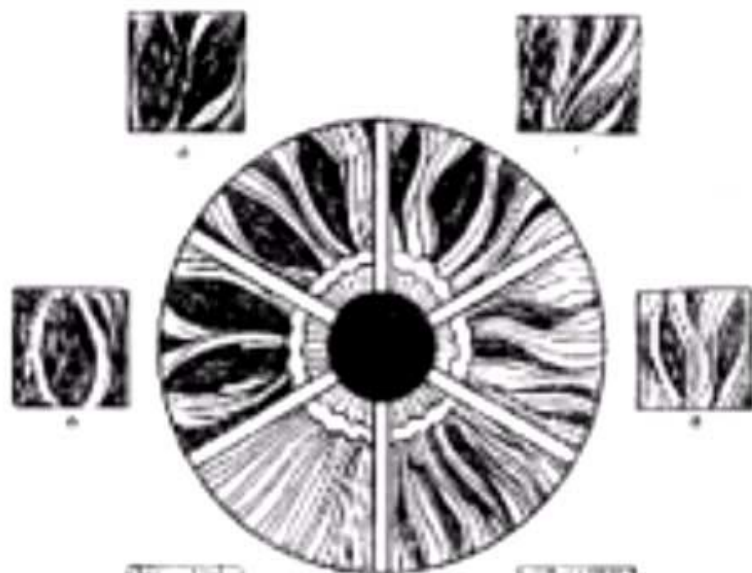
Такая радужка указывает на тяжелые наследственные и приобретенные заболевания, плохую конституцию, снижение защитных сил организма.

Состояние здоровья обладателей таких радужек, как и прогноз при серьезной патологии, неблагоприятные.

При изучении радужек с плотностью 5 и 6 необходимо помнить, что наличие пустот и углублений не является признаком органичного поражения;

Скорее всего она свидетельствует о недостаточности и слабости генетического аппарата организма.

Плотность радужки это показатель наследственности

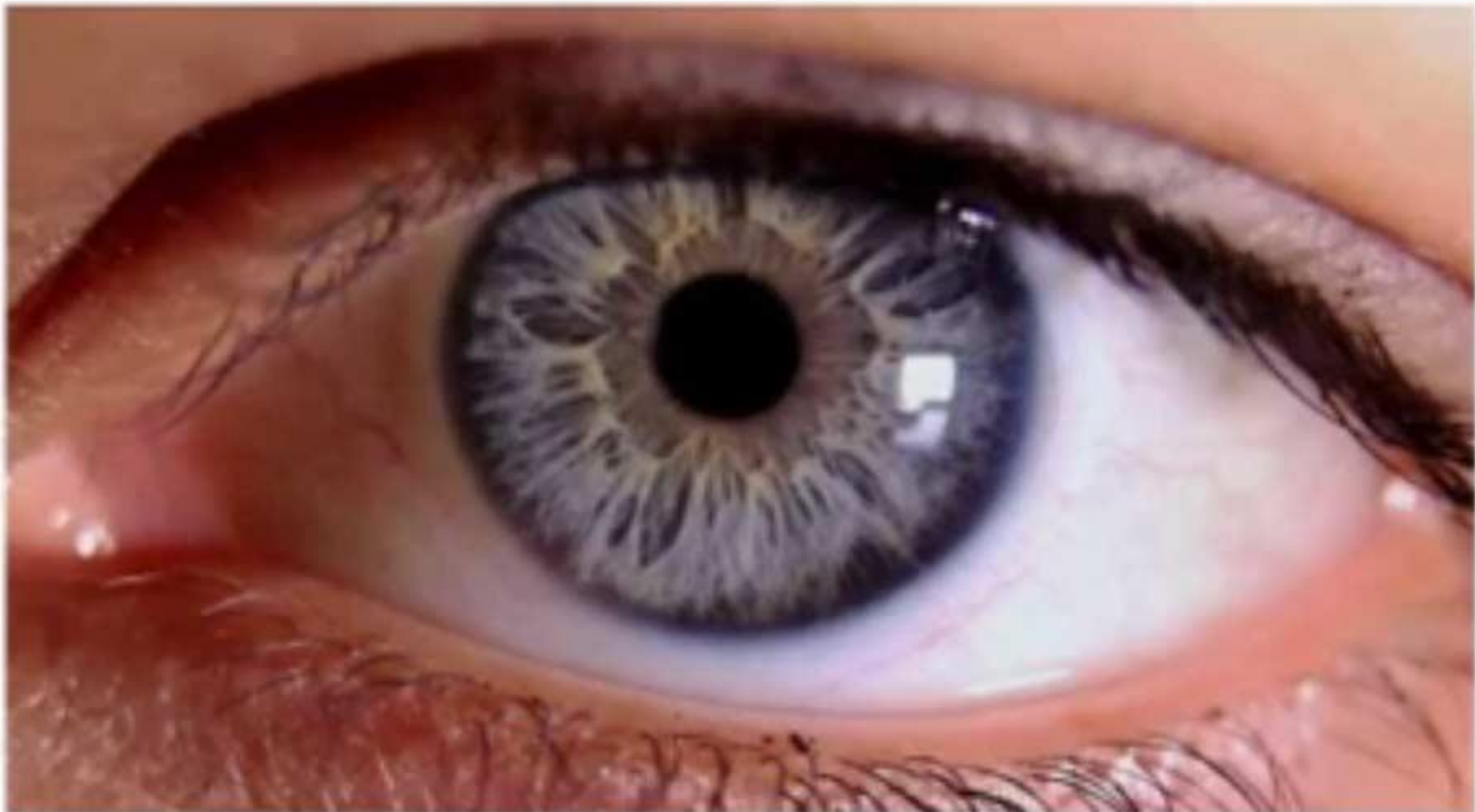


Дистрофический ободок

Это токсико-дистрофический знак радужки. Выраженность его прямо пропорциональна степени интоксикации М.С. Abramova 1980

Встречается часто при нарушениях в бронхо-легочной системе -бронхиальной астме-туберкулезе В.Jensen 1980 P.Dimkov 1958

Проблемы микроциркуляции также играют роль в возникновении иридознака.

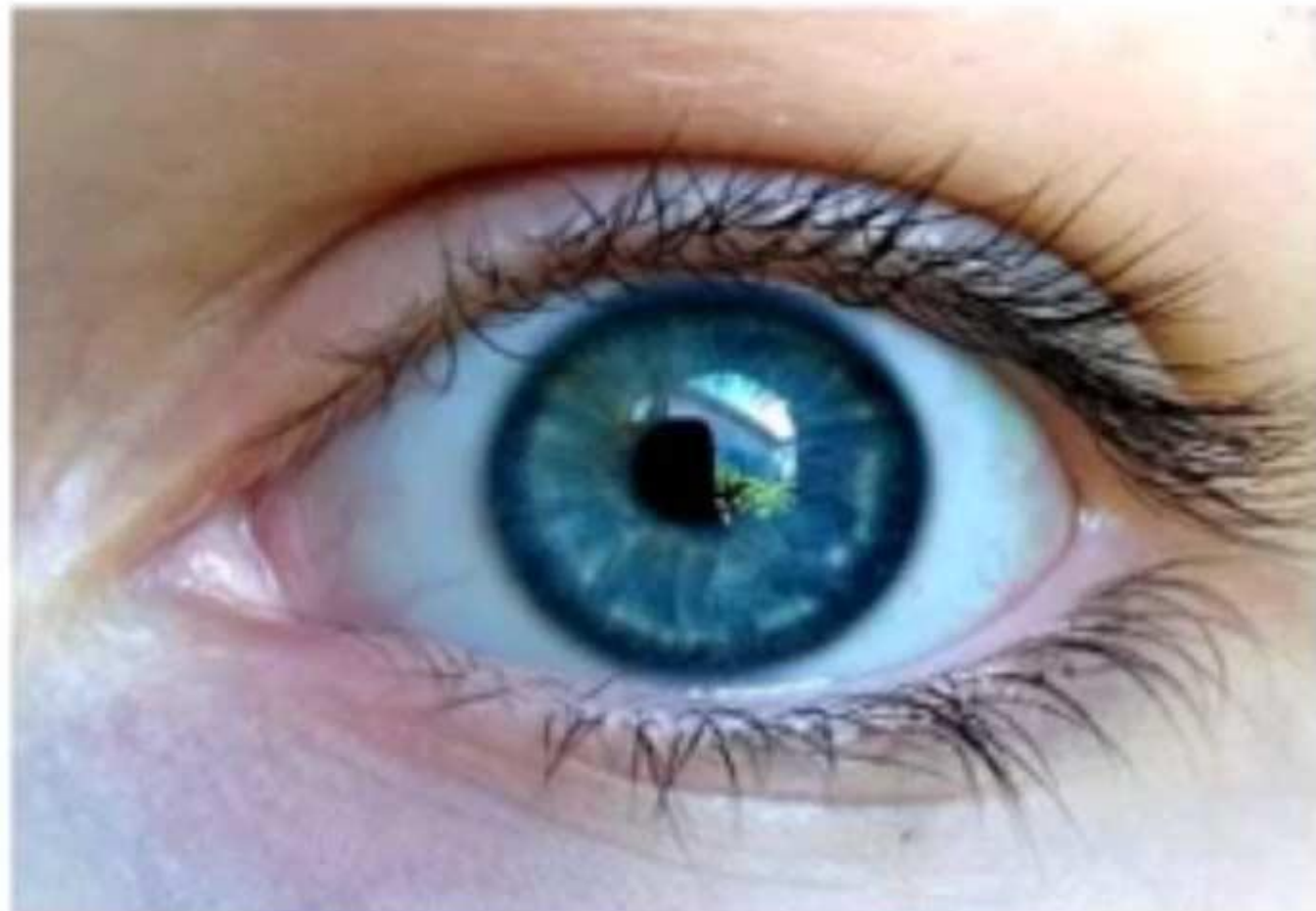


Дистрофический ободок

Появляется при накоплении во внутренних органах большого количества токсических веществ во всех случаях интоксикации а также длительного медицинского лечения

Часто сопровождается кожную патологию. P.Dimkov 1977

Встречается у часто болеющих детей.



Адаптационные кольца или нервные кольца

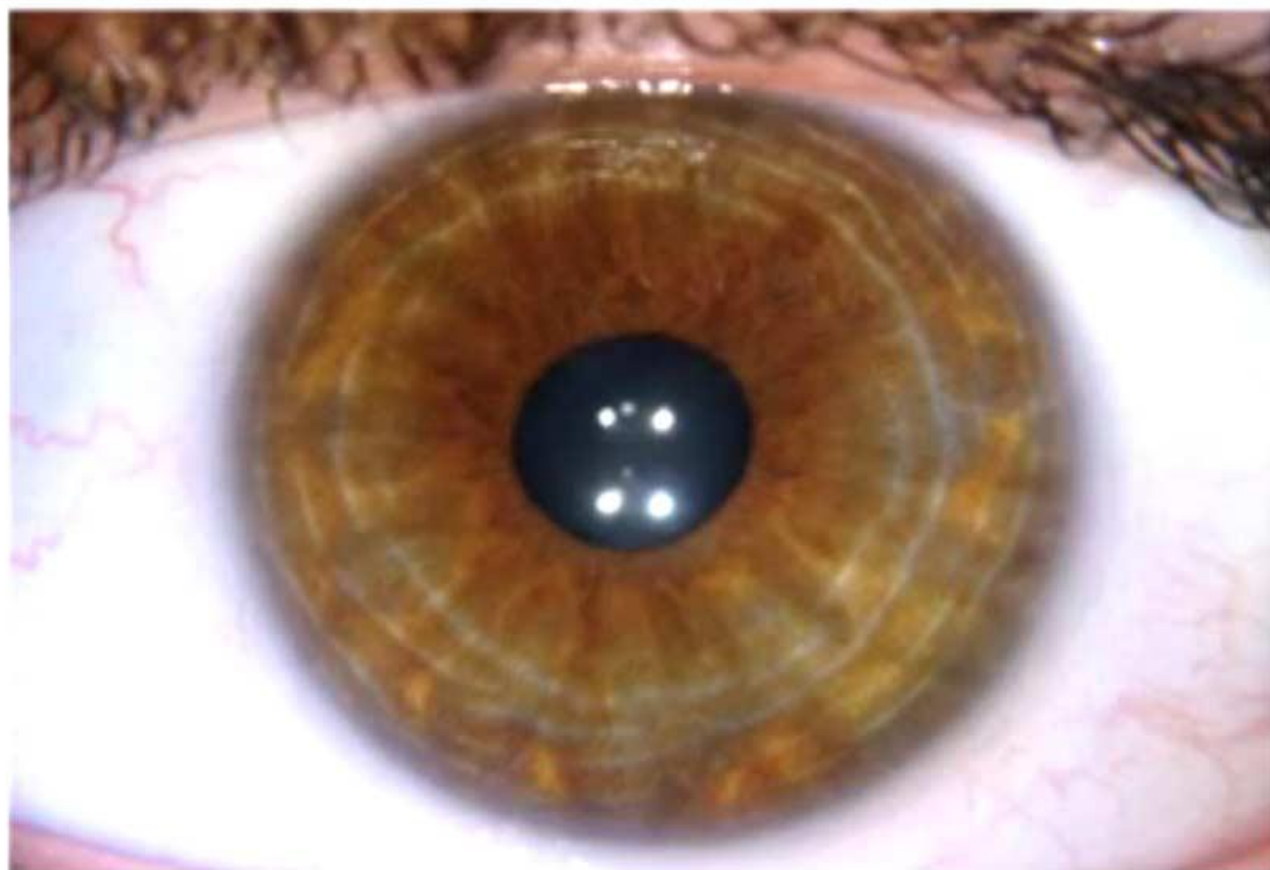
Их возникновение зависит от состояния нервной системы и дилататора зрачка.

Признак наличия спазмов или предрасположенности к ним.

Большое количество этих колец обнаруживается при сердечных заболеваниях-

G. Jausas 1958 Velchover 1992

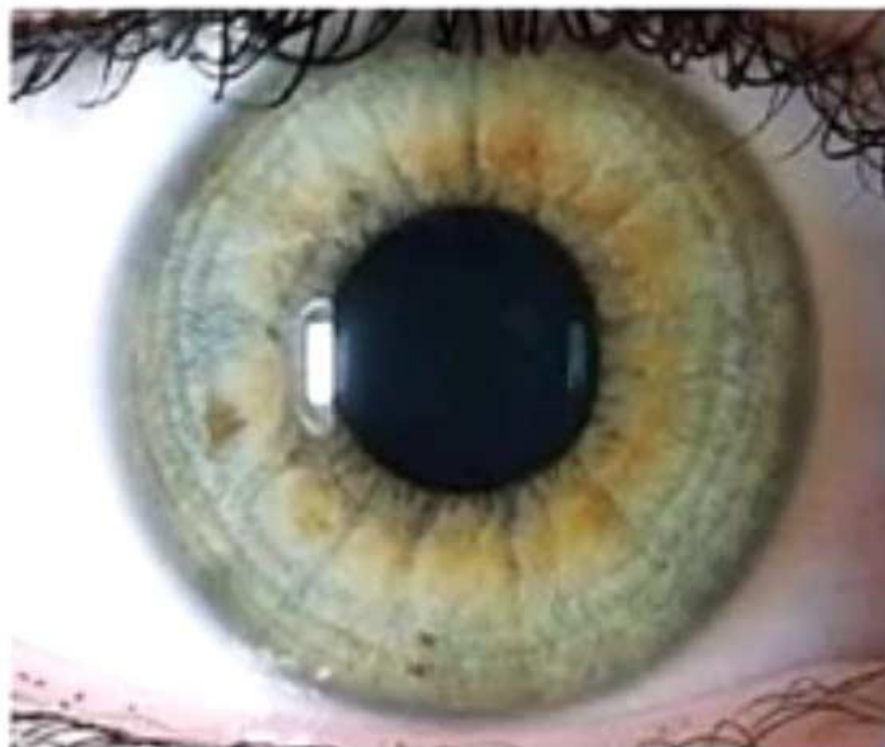
Спазмофилии R.Burdiol 1974– тиреотоксикозе – неврозе.



Адаптационные кольца

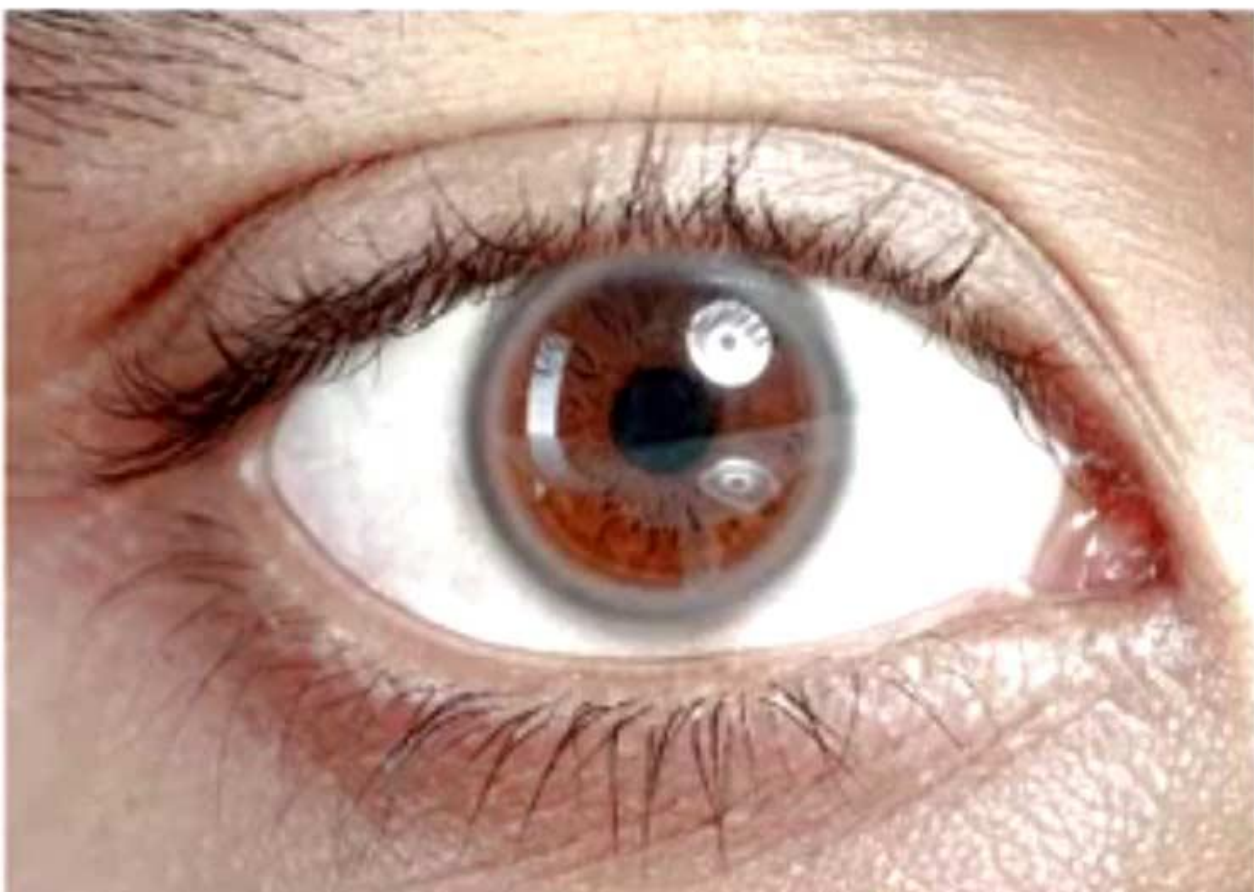
Образуются при
психическом возбуждении
спазме органа
воспалении
медикаментозной перегрузке
изменении метаболических процессов
упадке защитных сил организма

В. Jensen
1970



Холестериновое-натриевое КОЛЬЦО

Радужка указывает на нарушение липидного обмена раньше чем образуются органические изменения в виде эндогенного холестериноза и атеросклероза сосудов. Это признак повышенного риска сердечного приступа или инс. Это жировое перерождение роговицы -Velchover 1988.



Холестериновое-натриевое КОЛЬЦО

Это признак прекращения дезинтоксикационной функции печени. Часто бывают повышены гомоцистеин и протромбин.

Степень выраженности прямо пропорциональна церебральному атеросклерозу
Это ранний признак ухудшения кровотока головного мозга из-за склерозирования сосудов.

У онкобольных обнаруживается в 2.5 раза чаще.

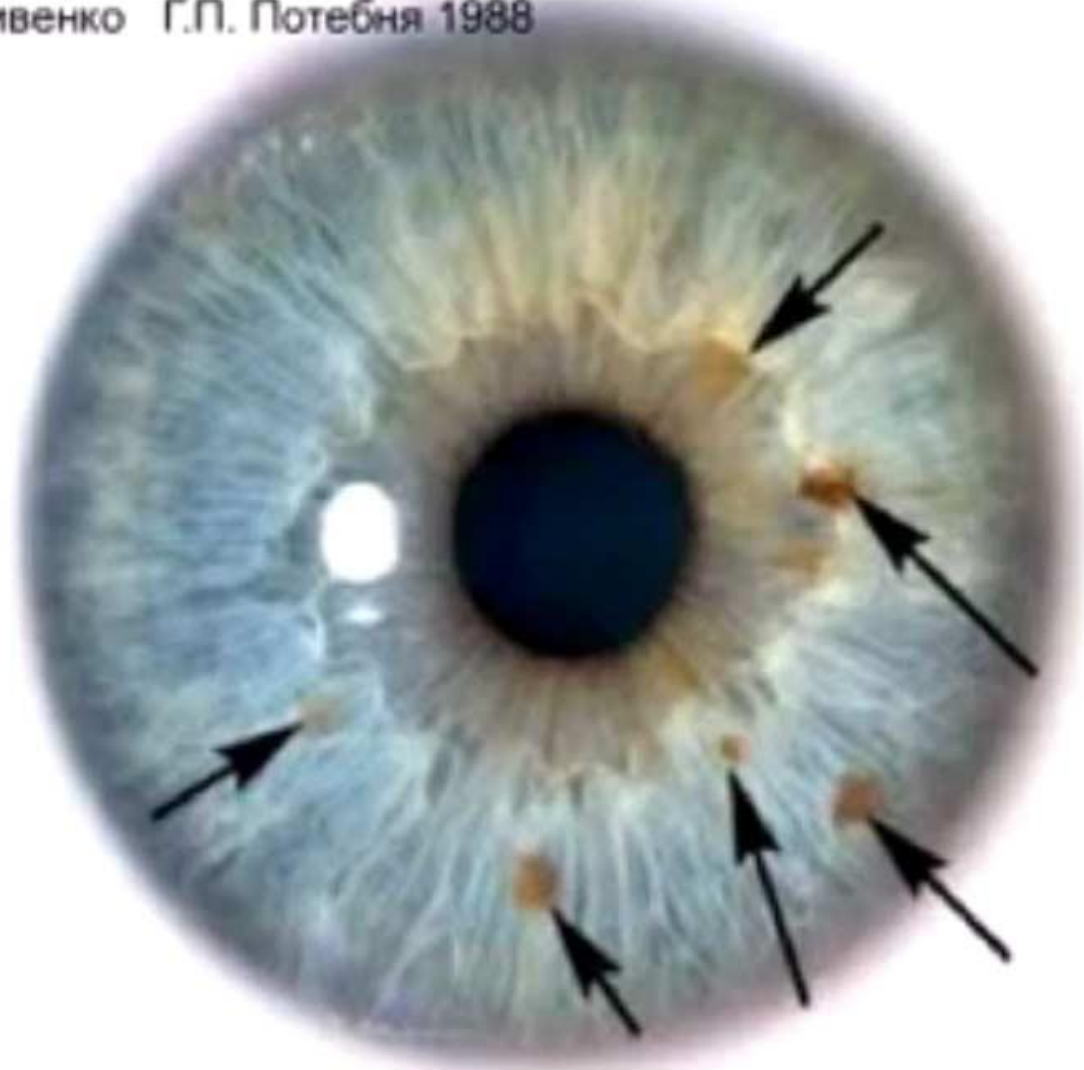
Опытным путем доказана гиперхолестеринемия J.Deck 1980



Токсические и пигментные пятна

Образование токсических пятен на радужке происходит при аутоинтоксикации в связи с избытком или плохим выведением экзо- и эндогенных токсинов. М.С.Абрамов 1990
J.Deck 1965.

Это оседание на радужке токсических веществ циркулирующих в крови.
В.В.Кривенко Г.П. Потехня 1988



Токсическая лучистость

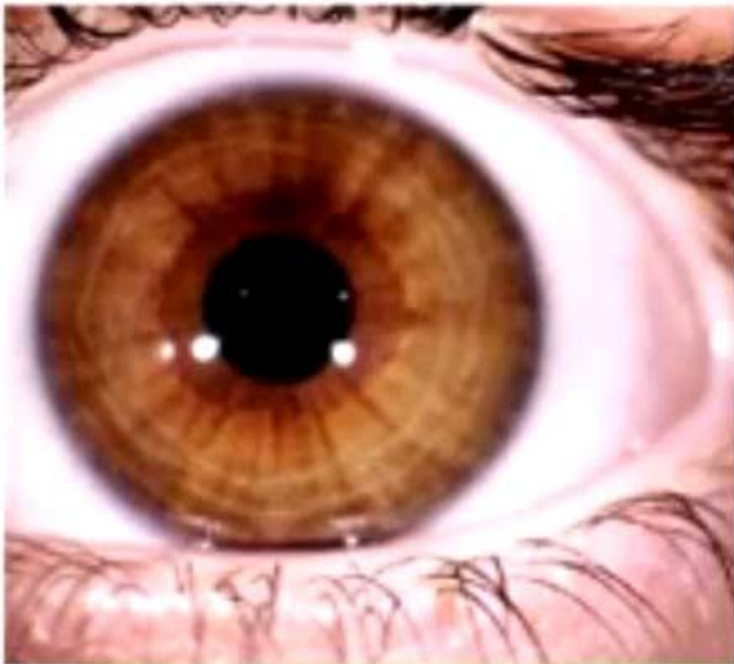
Сдвиг обмена веществ в кислую сторону
Jensen 1964

При спазмах.

В зоне головного мозга – при сосудистых спазмах.

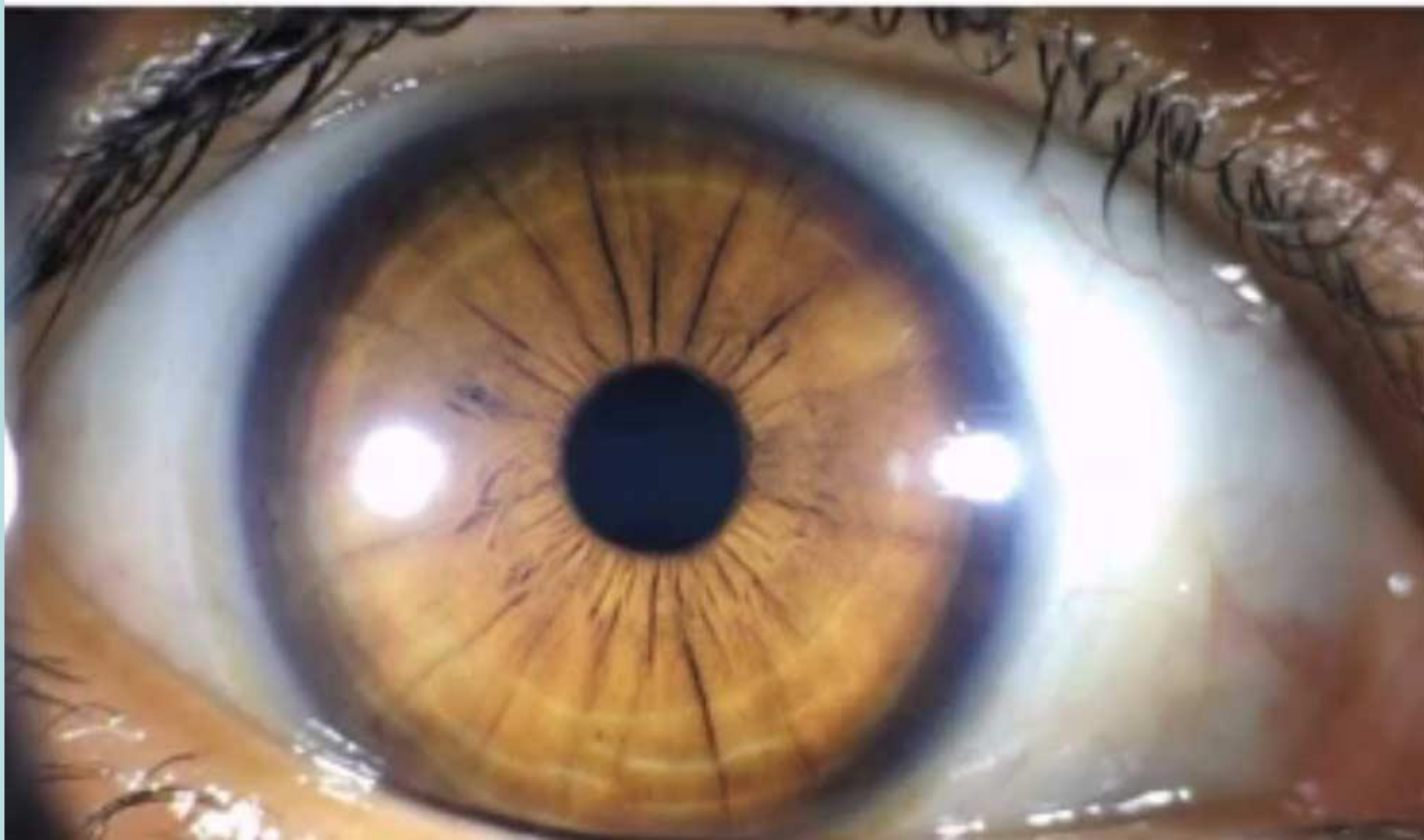
В зоне ЖКТ при колита и энтероколитах мочекаменной болезни.

Это показатель слабости соответствующего органа и сниженной репарации.



Токсическая лучистость

Имеет вид радиальных углублений в строме радужки темного цвета



Глаза ревматической кислоты

Белая лучистость

Сдвиг обмена веществ в кислую сторону Jensen 1964

Часто встречается у больных ревматизмом.

У детей наблюдается при ринитах – трахеобронхитах-диарее – лихорадочных заболеваниях – кожных высыпаниях.

Одна из причин – неправильное питание начиная с детского возраста.

F.Roberts 1962

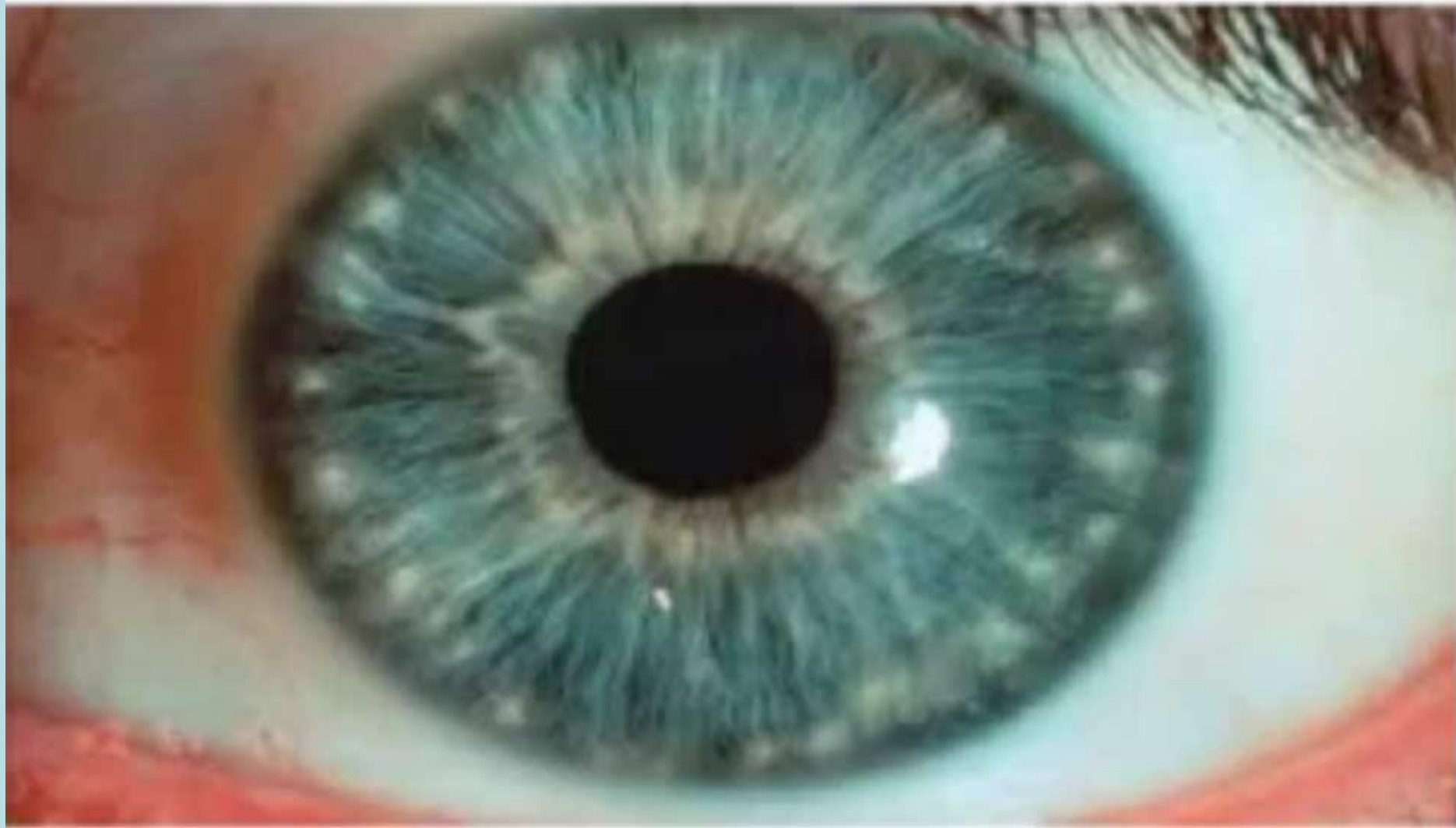


Энзимопатия поджелудочной железы



Лимфатический розарий

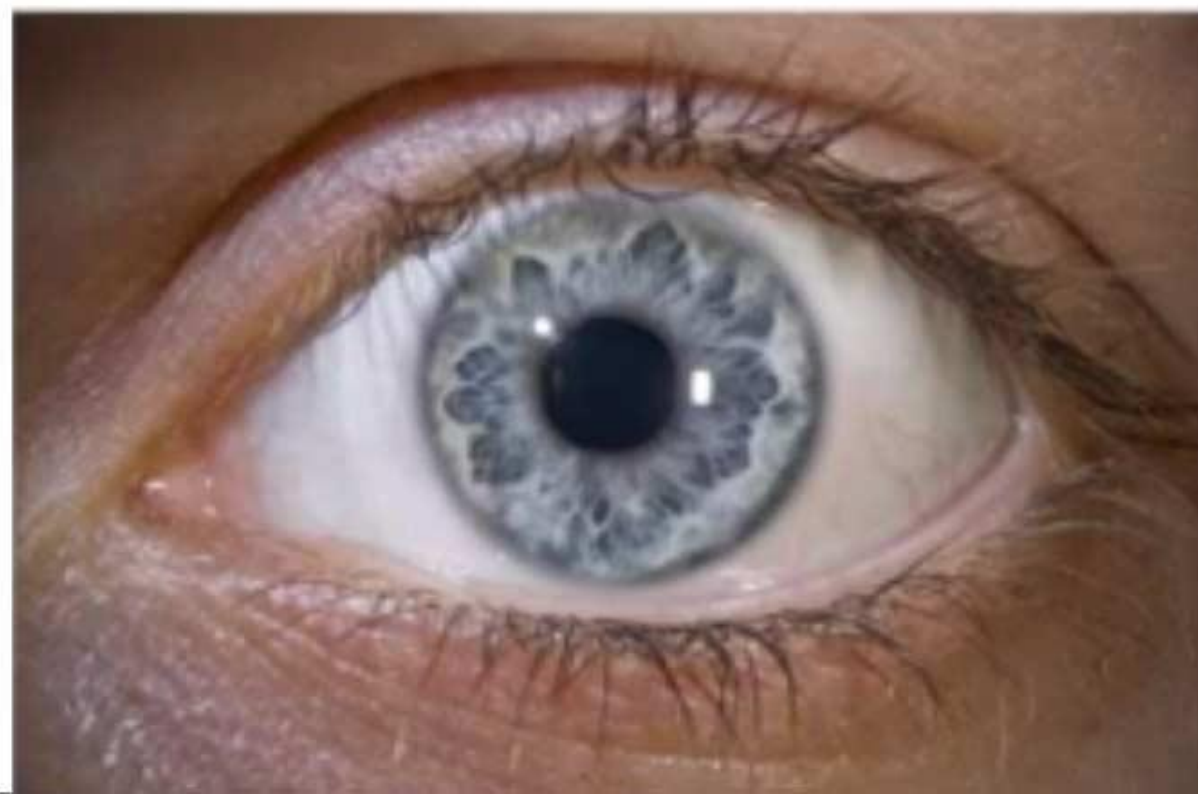
Это маркер конституционально обусловленной предрасположенности к иммунным нарушениям. I.Deck



Лимфатический розарий

Данный иридознак маркирует определенные особенности иммунного статуса-

- часто наблюдается более высокий уровень комплемента
- значительно чаще низкий уровень IgA
- чем более выражен тем ниже содержание Т- и В-лимфоцитов
- более высокая миграционная активность моноцитов и гранулоцитов
- выраженная иммунная реакция на аллергены. Часто повышен IgE более 300
- наличие грибковых инфекций
- часто определяется при наличии хронических воспалений и опухолей I.Deck



Раковые глазки.

- Лимфатический розарий

Встречается в 3 раза чаще чем при других болезнях Veichover 1988

- Токсические пятна
- Мутный зрачок



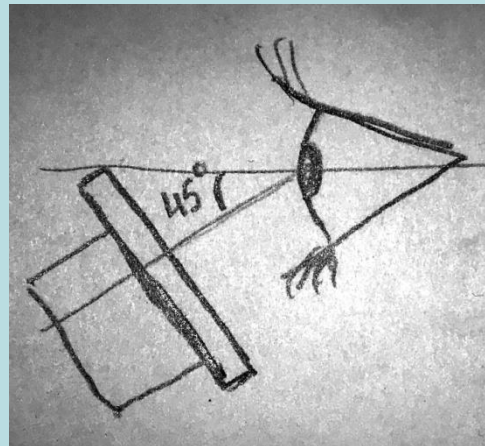
Способы Записи ИрКМ

1. Впервые способ записи ИрКМ был предложен Г.И. Агаевой (г. Баку).

Индуктор или малый индуктор «ИМЕДИС» подсоединяются коротко замкнутыми выводами к контейнеру «2» трансферной части аппаратуры ИМЕДИС.

Стаканчик с чистой гомеопатической крупкой ставятся на контейнер «1».

Индуктор располагался под углом 45 градусов к горизонтальной оси глаза и производится запись маркера.



2. В дальнейшем была разработана техника записи ИркМ с помощью зеркального фотоаппарата «Зенит» с объективом Гелиос и кольцами для макросъемки.

При этом вместо фотопленки в фотоаппарат вставлялся кадр из алюминиевой фольги **матовой** стороной в сторону объектива (со стёртой информацией – путем пропускания тока между ручным и активным электродами в режиме диагностики).

После наведения на резкость делался фотоснимок (на выдержке 1:30 с максимальной диафрагмой).

Фольга с обеих радужек устанавливалась на контейнер «2» (оба кадра сложить матовой стороной в сторону контейнера).

В контейнер «1» производилась запись маркера на чистую гомеопатическую крупку.

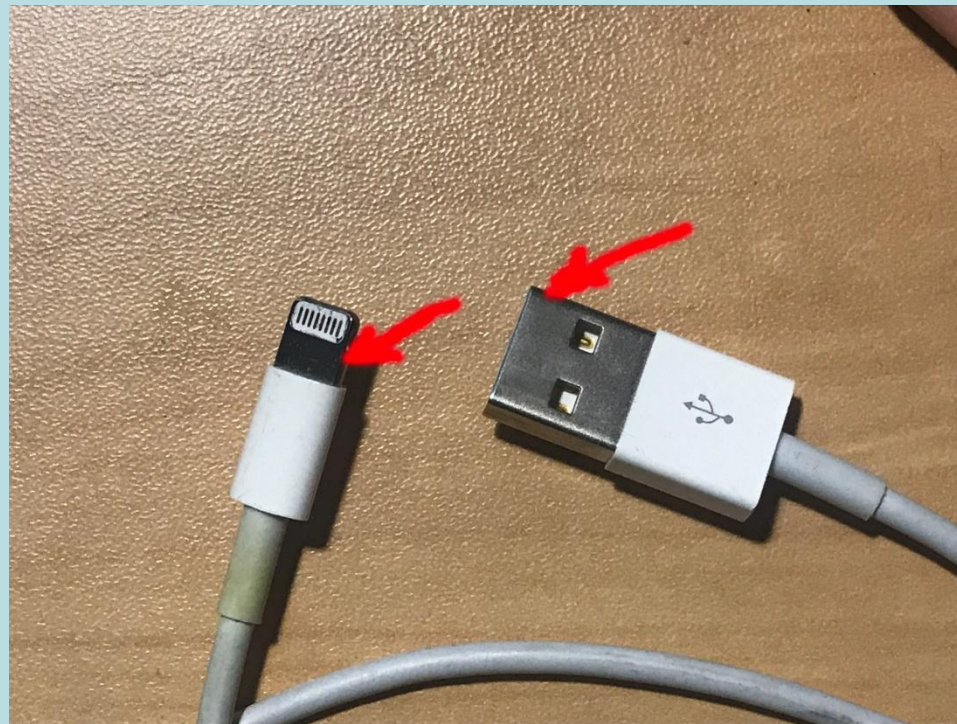
Оба варианта записи маркера показали аналогичные результаты.

Вариант записи с помощью фотоаппарата не получил широкого распространения, т.к. фотоаппарат есть не у всех, как и кольца для макросъемки.

Кстати, кольца для макросъемки – это компоненты поляризаторов.

3. Для записи **ИрКМ** можно также использовать цифровой фотоаппарат или смартфон.

При этом нужно взять зарядный кабель гаджета и проверить наличие контакта на кабеле между «землей» USB разъема и «землей» на вилке кабеля вставляемого в гаджет.



Не во всех кабелях такой электрический контакт есть.

Проверку можно сделать с помощью ручного и активного электрода ИМЕДИС в режиме измерения.

«Земляной конец» USB присоединяется к контейнеру «2».
Маркер записывается в контейнер «1» на чистую гомеопатическую крупку в момент фотографирования.
Главное, чтобы была наводка на резкость.

4. Маркер можно записать с экрана монитора – с фотографии радужки присланной по интернету.

Запись нужно проводить для левой и правой радужек отдельно.

Лучшие результаты показывает запись с помощью индуктора **ВБГ**.

5. Если записать **ИрКМ** с помощью магнитного индуктора и добавить к этому маркеру маркер записанный с помощью **ВБГ**, то нагрузочная способность объединенного маркера может быть увеличена.

Важно помнить, что запись левой и правой радужки нужно делать в отдельных стаканчиках и только после записи их объединять.

При фотографировании нужно выбирать такой угол съемки, чтобы блик от источника света был в районе зрачка.

Или делать несколько снимков, чтобы блик был в разных местах.

При этом запись **ИрКМ** нужно будет делать с нескольких фотографий.

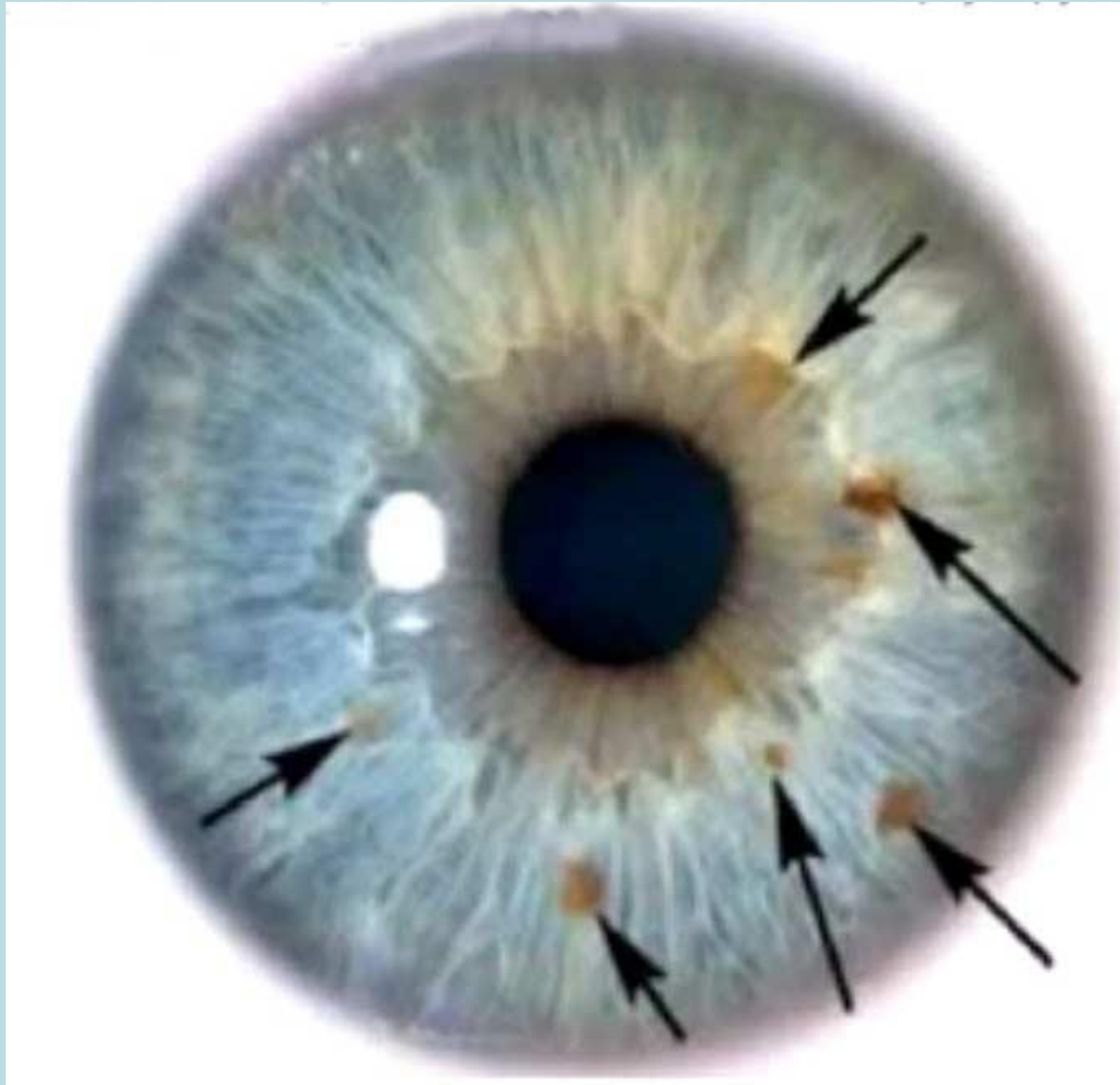
Аналогичным образом можно записывать и другие ИКМ: маркер будет состоять из маркера записанного магнитным индуктором (или иным) и маркера записанного с помощью ВБГ.

В настоящее время усовершенствовал запись ИрКМ и проверил на практике.

Фотографии и фото с экрана - лучше сканировать индуктором ВБГ.

Индуктором ВБГ проводится сканирование в точках нарушений – **КРУПНЫМ ПЛАНОМ**, показанных черными стрелками на фото ниже.

Помимо сканирования фотографии индуктором ВБГ:
На экран монитора выводится увеличенное фото
радужки



Объединяя сигналы записанные с этих «**дефектных**» мест с маркером **ИрКМ** записанным со всей площади радужки индукторами ИМЕДИС, мы фактически получим **Адресный ИрКМ**.

Аналогично можно записать и другие **ИКМ** :

Первый шаг – запись магнитным индуктором ИМЕДИС.

Второй шаг – запись индуктором **ВБГ**

Третий шаг – проверка эффективности

Четвертый шаг – объединение (при эффективности) записей в одном стаканчике.

КМХ-КМХШ- КМХФ

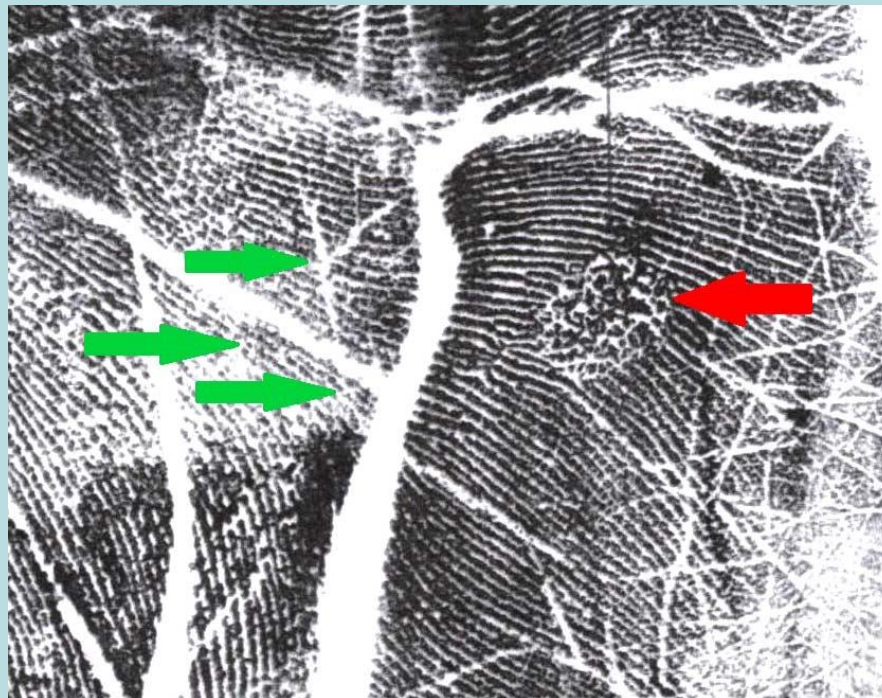
Пример усовершенствования

Записываем эти маркеры традиционным методом – с помощью Мантического щупа или Индуктором ИМЕДИС.

Понадобится также фото или отпечаток ладоней плюс компьютер.

Выводим на экран монитора фото ладони или фото отпечатка.

Увеличиваем их до размера, который позволяет визуально определить зоны деструкции (концевые или угловые точки основных хироглифических линий и т.п.)



С помощью индуктора **ВБГ** сканируем изображения с этих зон в отдельный стаканчик с чистой гомеопатической крупкой.

Проверяем нагрузочную способность полученного препарата на отдельной платформе (Трансфер, Поляризатор и т.п.)

На отдельную платформу (Трансфер, Поляризатор и т.п.) ставим маркер, записанный ранее и сравниваем эффект падения стрелки.

Если нагрузка (падение стрелки) усиливается, объединяем оба маркера в одном стаканчике.

Таким образом мы можем усилить нагрузочную способность **ИКМ**.

Выводы

1. При записи с помощью *магнитного индуктора*, производится запись составляющей только в **радио диапазоне**.
2. При записи с помощью ВБГ получаем дополнительную информационную составляющую в оптическом диапазоне - **в диапазоне на котором непосредственно общаются между собой клетки и органы.**

Бонус

Взять шприц (10 кубиков) одноразовый,

- отрезать поперек на «7» от канюли.

Резать можно канцелярским ножом.

Только сначала проколоть кончиком ножа стенку шприца.

- там, где канюля, снаружи приклеить алюминиевую фольгу **блестящей стороной в сторону открытого цилиндра,**

- намотать на шприц снаружи медную проволоку в лаковой изоляции и т.д.

<https://www.youtube.com/watch?v=iWXeFYUk48k&t=7s>

Получим :

Мини индуктор

Для разнообразия **нарекаю** его «**ВШГ**» !
(Волшебный Шприц Голикова)

Им удобнее будет записывать сигналы с маленьких участков фото..... и с радужки

