

GDU

see the invisible

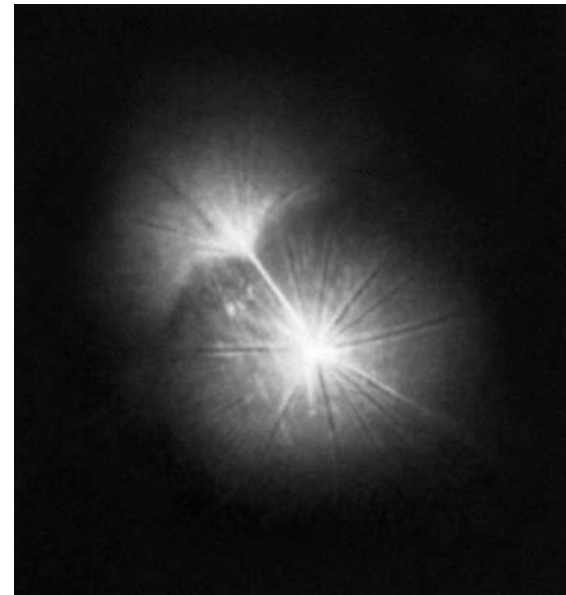
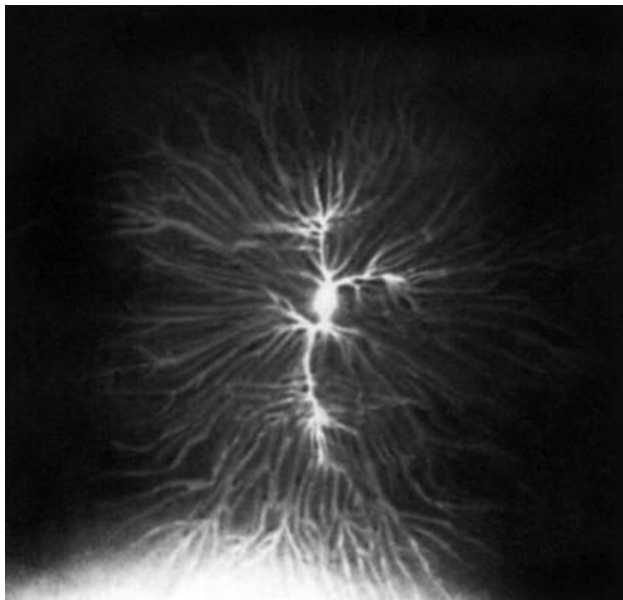
ГРВ



Фёдоров Александр
Станиславович
иммунолог-аллерголог

То, что вы сейчас услышите, является не совсем стандартным докладом. Это, скорее, размышления. Здесь больше вопросов, чем ответов. Но это не делает представленную информацию менее ценной. Все изложенное является обобщением работы с методом газоразрядной визуализации (ГРВ) в БФУ имени Иммануила Канта в 2010-2011 гг.

Эффект, на котором основан метод ГРВ, известен
около 230 лет

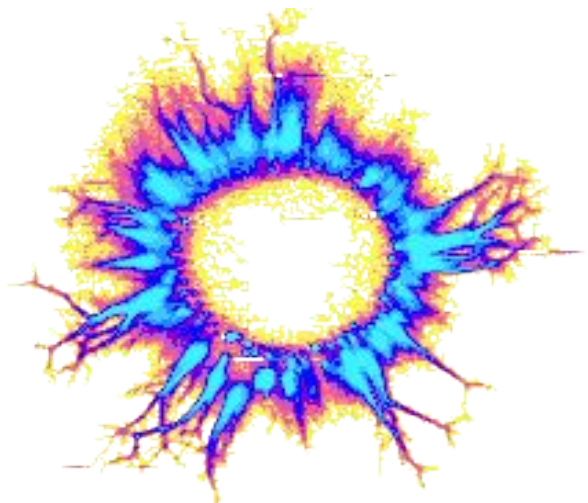


Фигуры Георга Кристофа Лихтенберга

Метод ГРВ - это компьютерная регистрация и анализ свечений, индуцированных объектами, в том числе и биологическими, при стимуляции их электромагнитным полем с усилением в газовом разряде.

Параметры газоразрядного изображения зависят от свойств исследуемого объекта и таким образом, анализируя характер свечения индуцированного объектами, появляется возможность судить об энергетическом состоянии объекта в конкретный момент. Метод основан на известном эффекте Кирлиан ("высокочастотное фотографирование").

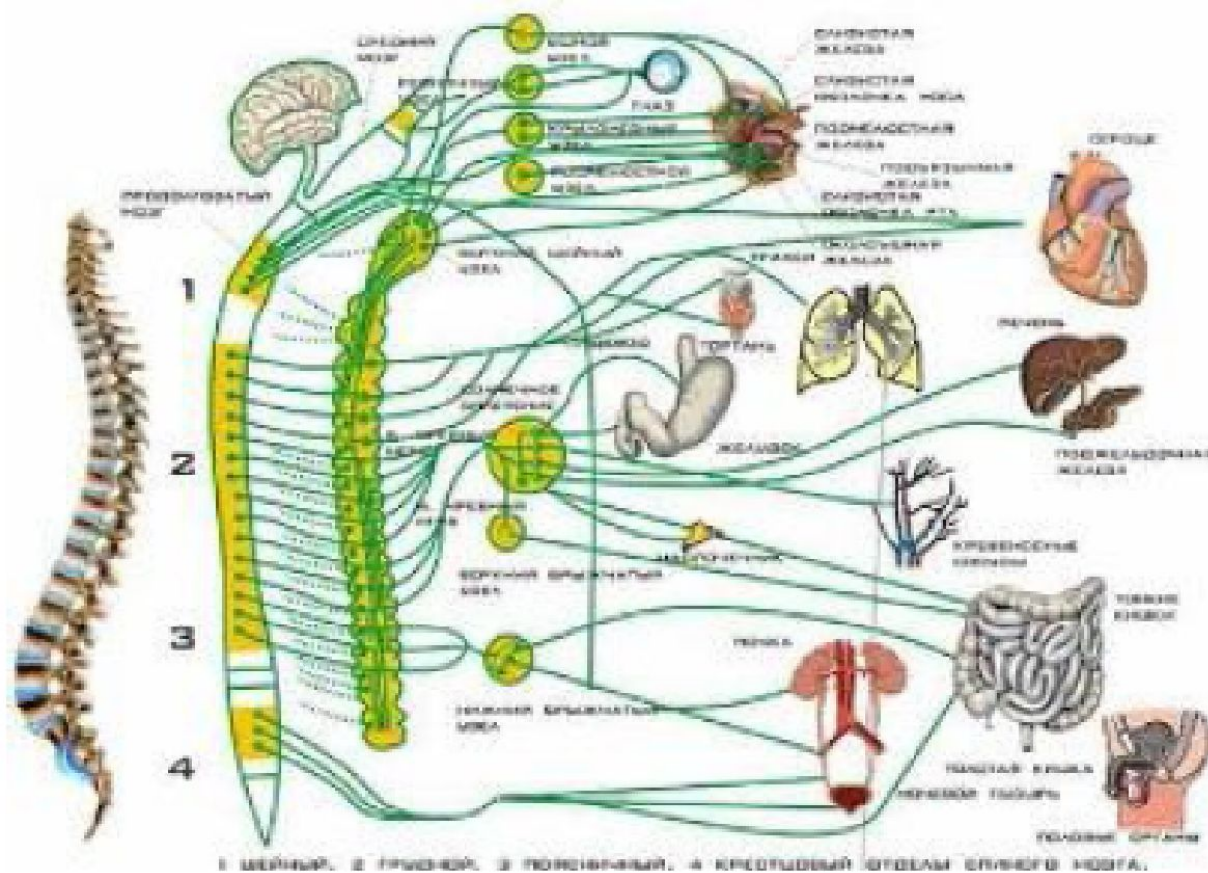
При этом основное отличие метода ГРВ от Кирлиановской фотографии состоит в компьютерной обработке, основанной на современных математических методах и концепциях, и извлечении конкретного заключения для дальнейшего анализа или экспертных оценок.



В настоящее время под термином «эффект Кирлиан» понимают визуальное наблюдение или регистрация на фотоматериале свечение газового разряда, возникающего вблизи поверхности исследуемого объекта при помещении последнего в электрическое поле высокой напряженности (Коротков К.Г., 2001).

Метод получил широкую известность благодаря российским изобретателям супругам *Семену Давидовичу и Валентине Хрисановне Кирлиан*, обнаружившим независимо от других это явление в 1930-1940 гг.. Поэтому во всем мире за этим явлением прочно закрепилось название «эффект Кирлиан». При описании результатов исследования биологических объектов применяется также термин «биоэлектрография», в ряде случаев используется термин «кирлианография».

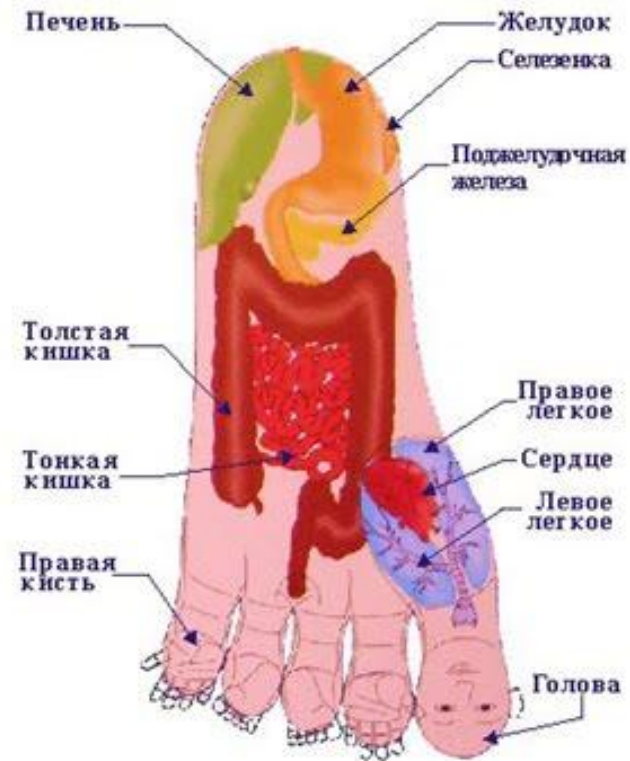
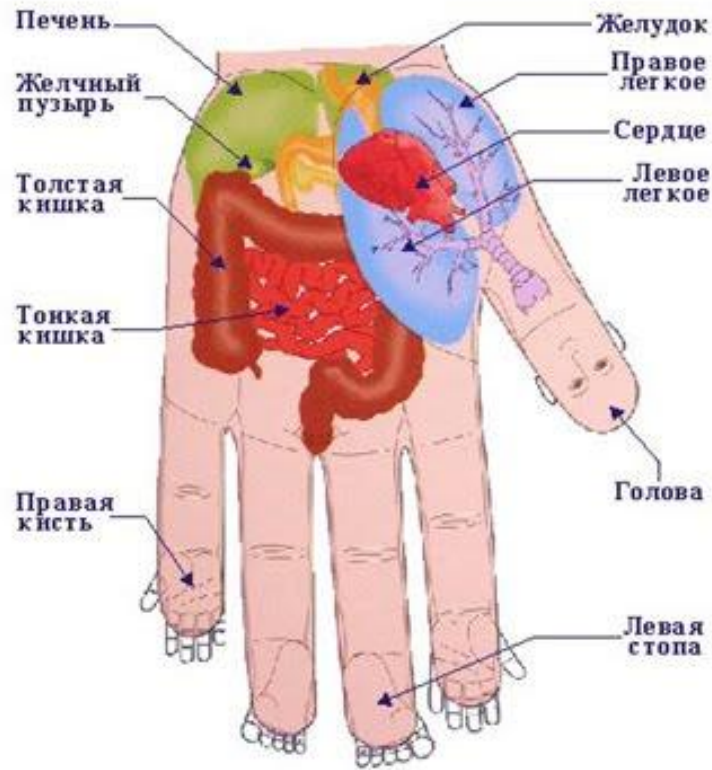




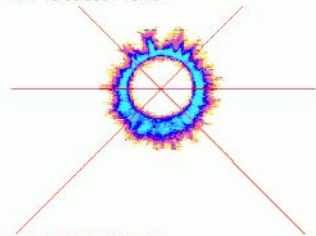
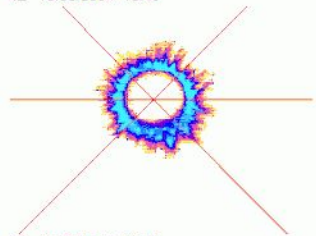
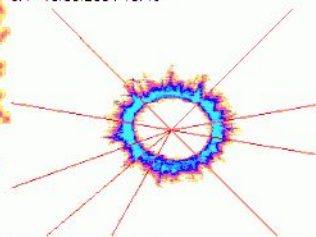
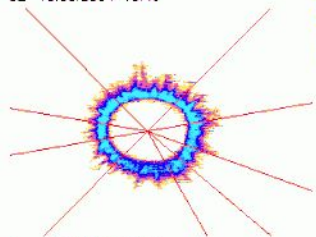
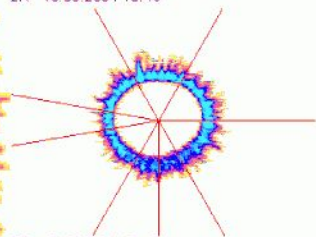
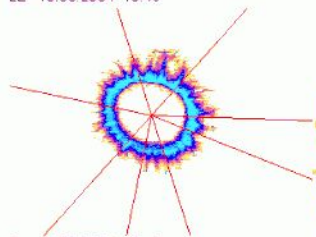
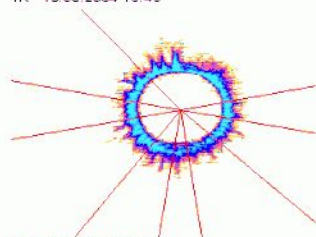
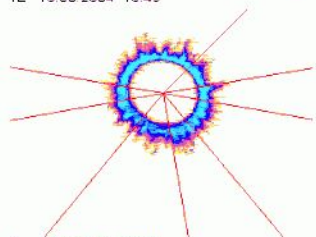
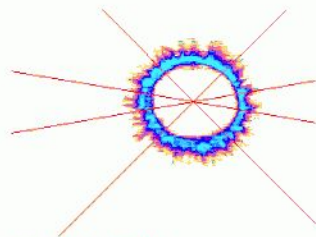
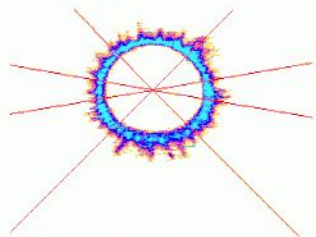
Имеются многочисленные экспериментальные данные, доказывающие, что метод ГРВ измеряет активность вегетативной нервной системы. Это доказывается статистически значимыми корреляциями с результатами измерений вариабельности сердечного ритма [Cioca G.H. et al, 2004], систолического и диастолического давления [Alexandrova R. et al, 2004], перспирации и потоотделения кожи [Rizzo-Roberts N., 2004], уровня стресса [Bundzen P. et al, 2002]. Заключение о связи ГРВ данных с активностью ВНС было впервые сделано в работе [Дроздов Д.А., Шацилло О.И., 2005], последующие данные подтвердили это заключение.

Можно с полным основанием утверждать, что параметры ГРВ изображений отражают активность вегетативной нервной системы и баланс симпатических и парасимпатических отделов этой системы.





Идея о том, что на различных пальцах рук и ног представлена информация о функциональном состоянии органов и систем организма, известна в медицине Востока с древних времён. В традиционной китайской медицине все основные энергетические меридианы начинаются и заканчиваются на пальцах рук и ног. По акупунктурным точкам на пальцах можно получать информацию о состоянии систем и органов.



В традиционной корейской медицине одним из важнейших методов является коррекция состояния через пальцы рук. Этот метод стал известен на западе благодаря профессору Пак-Дже-Ву под названием "Су Джок". В биоэлектрографии первая таблица **связи свечения секторов пальцев с системами и органами** предложена Питером Манделем в 1986 году.

Модифицированная диагностическая таблица (Мамедов Ю.Э., 2005)

Большой

сосуды головного мозга
(лобная область)

висок темя

сетчатка
глаза

передний
отрезок глаза

ухо

нос

нижняя
челюсть

верхняя
челюсть

лев.
доля пр.
доля
перешеек

миндалины

миндалины

щитовидная
железа

* - глоточное
кольцо

Большой

сосуды головного мозга
(лобная область)

темя висок

передний
отрезок глаза

сетчатка
глаза

нос

ухо

верхняя
челюсть

нижняя
челюсть

пр.
доля лев.
доля
перешеек

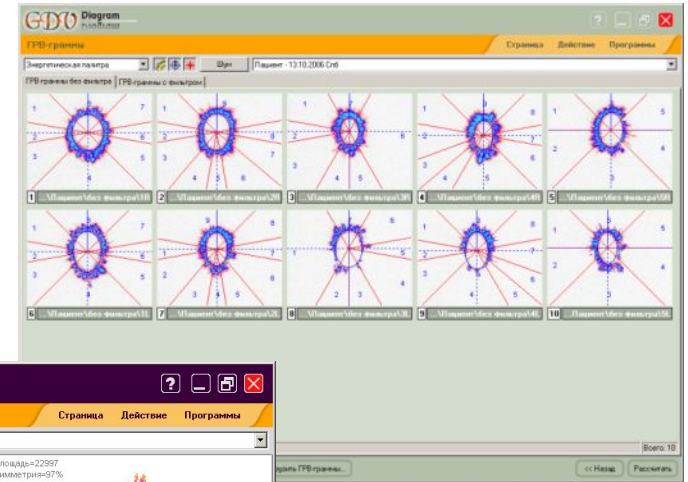
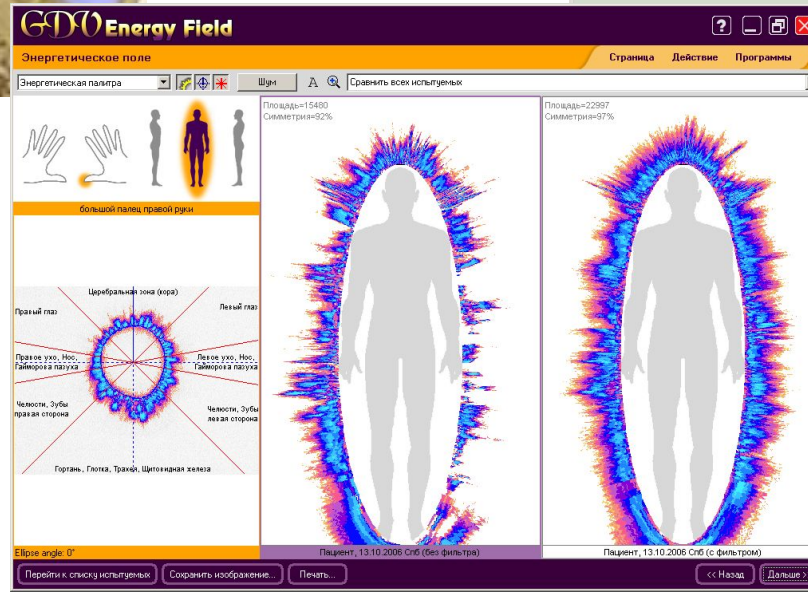
миндалины

миндалины

щитовидная
железа

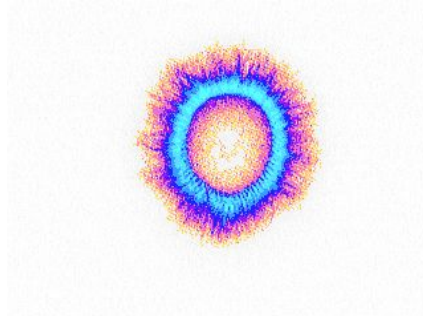
* - глоточное
кольцо

Метод ГРВ прост в работе

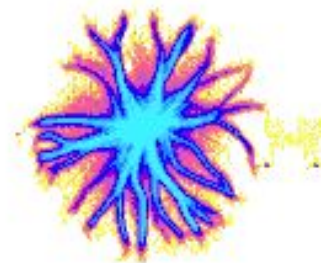


Он нагляден

При изменении свойств объекта меняется характер его свечения.

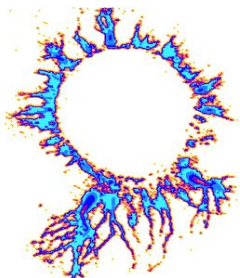


*ГРВ-граммы пальцев рук
больного и здорового
человека.*

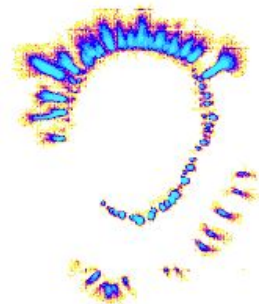


*ГРВ-граммы
дистиллированной и
заряженной воды*

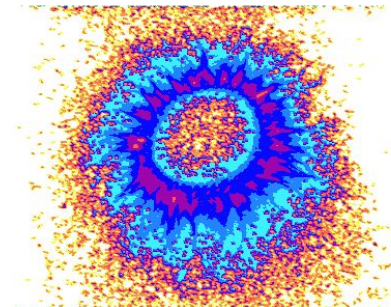
Он информативен



*Острое
воспаление*

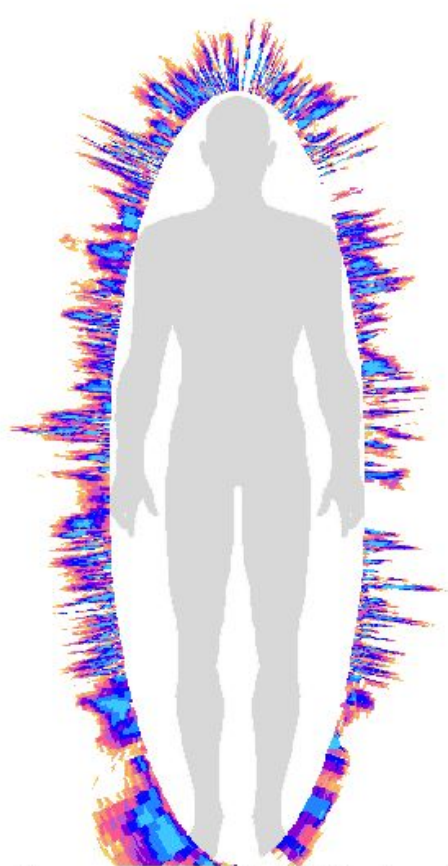


*Измененное
состояние
сознания*

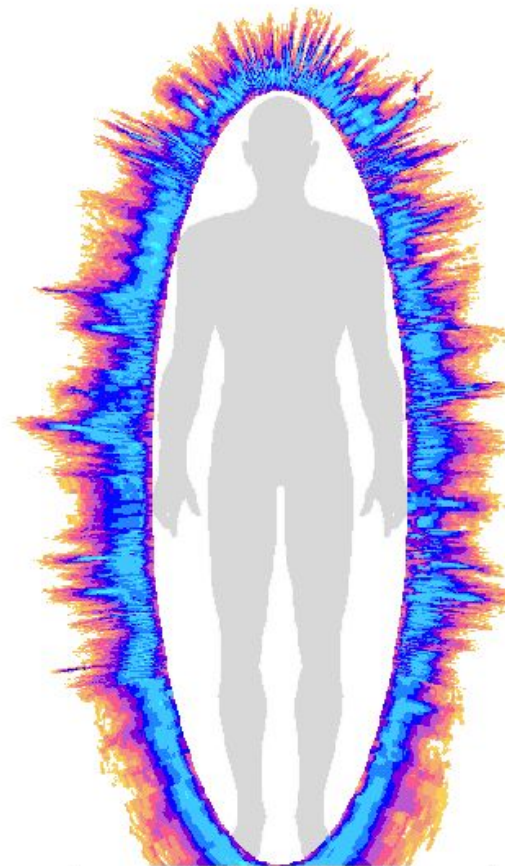


*Сильное полевое
облучение*

ГРВ позволяет сравнить психоэмоциональное и физическое состояние человека.



Испытуемый 1(1), 03.07.2006 8:46:52 (без фильтра)



Испытуемый 1(1), 03.07.2006 8:46:52 (с фильтром)

Использование ГРВ параметров при анализе данных

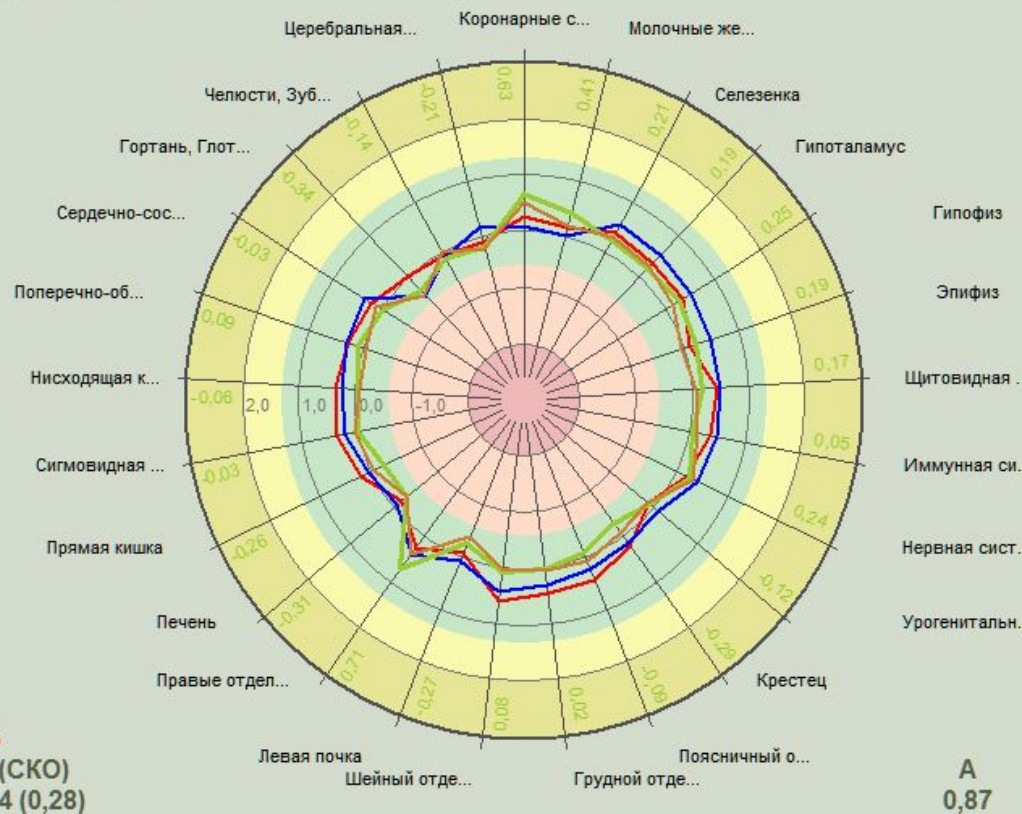
В различных ГРВ программах вычисляется более 20 независимых параметров.

Принципы их расчета рассмотрены в статьях, книгах и диссертациях, описаниях программ. Поэтому хочется обсудить возможности использования ГРВ параметров как для практической работы ГРВ-специалиста, так и в исследовательской деятельности.

В повседневной работе ГРВ параметры используются для двух целей:

- экспресс-анализ состояния пациента в целом, а также отдельных органов и систем;
- мониторинг параметров и состояния в процессе терапии.

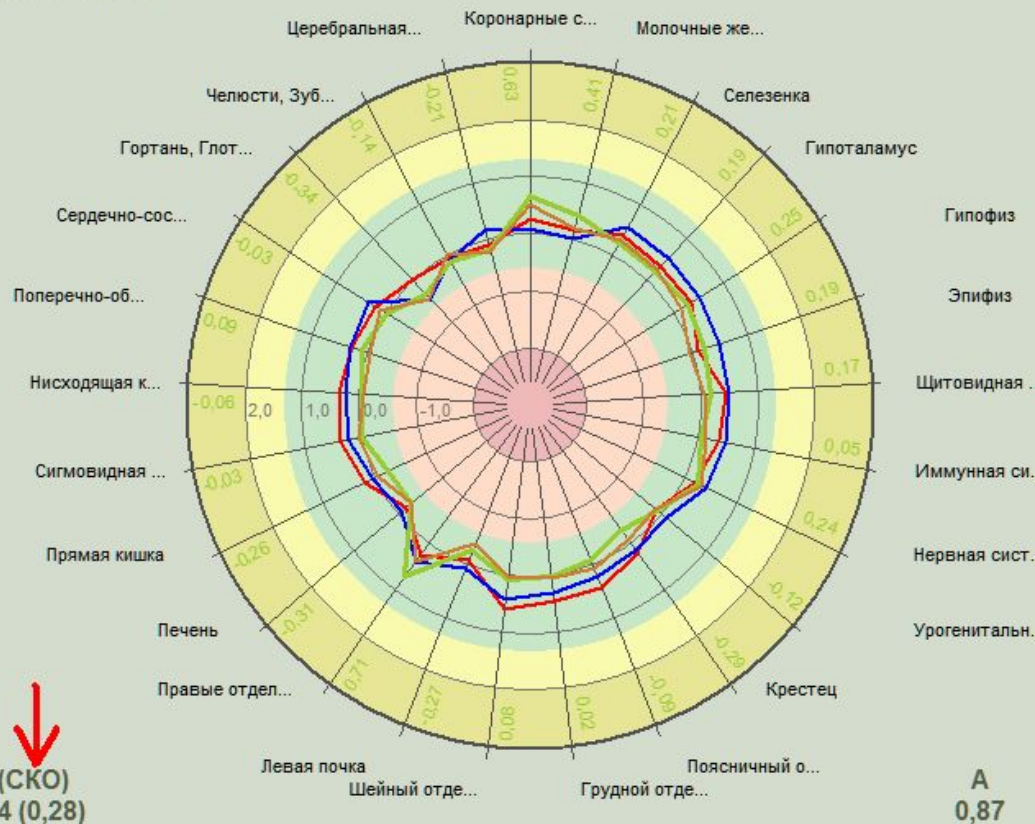
Левая сторона



Коэффициент JS

Многочисленные исследования показали, что наиболее устойчивым ГРВ параметром является коэффициент **JS** из программы «ГРВ Диаграмма». В соответствии с принципами вычисления он не зависит от размера и положения пальца, хорошо сопоставляется при использовании различных съемок и различных приборов, хорошо отражают реакцию организма на воздействие, лечение, хирургическую операцию, при этом сохраняя стабильность.

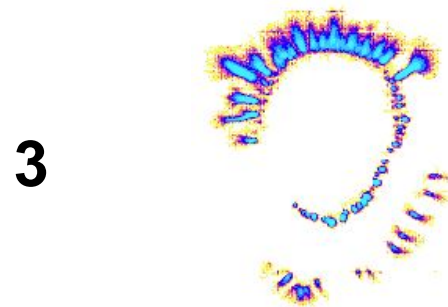
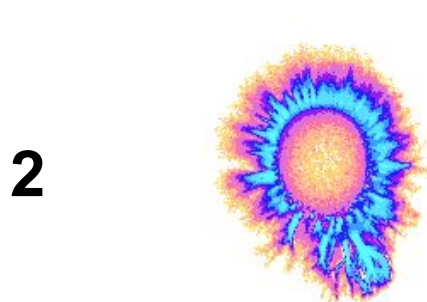
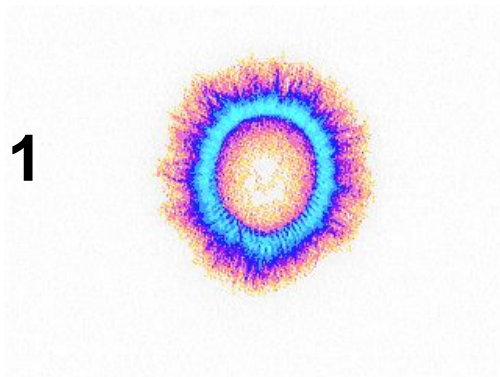
Левая сторона

Коэффициент
СКО

В этой же программе вычисляется еще один важный параметр: коэффициент вариации диаграмм **СКО** (средне-квадратичное отклонение). Он указывается в скобках около значения JS. Для нормального состояния этот коэффициент СКО < 0.35. При СКО > 0.5 мы говорим о сильной вариабельности состояния, что является характеристикой нестабильности вегетативного регулирования.

При использовании параметров JS и СКО необходимо учитывать следующую особенность:

диаграммный анализ несет информацию о состоянии здоровья только на I и II уровнях гомеостаза.



Если объяснить более наглядно, то диаграммный анализ может быть использован в случаях **1** и **2**, но не может быть использован в случае **3** (состояние измененного сознания)

Левая рука (без фильтра)

Интегральная площадь

Значение: 0,05 (нормальный)



Интегральная энтропия

Значение: 1,63 (нормальный)



Площадь изображения

Важным параметром является **площадь изображения**. Очевидно ее использование при сопоставлении данных одного и того же человека в различные периоды времени.

Сравнение площади ГРВ-грамм различных людей требует большой аккуратности: площадь зависит от размера пальца и от настроек конкретной камеры. В то же время с известной осторожностью этот параметр можно использовать в практической работе. Например, в работе коллег из Венесуэлы [Olalde et al., 2005] принято, что площадь менее 21000 пикселей является признаком дегенеративных воспалений. Этот критерий с успехом использован при анализе данных лечения.

Левая рука (без фильтра)

Интегральная площадь

Значение: 0,05 (нормальный)



Интегральная энтропия

Значение: 1,63 (нормальный)



Энтропия

Энтропия является мерой разнообразия. Высокая энтропия – это хаос, низкая энтропия – смерть. В настоящее время границы диапазона нормы этого показателя уточняются на основании новых, расширенных баз данных. Во всех процессах (физических, химических или биологических), энтропия увеличивается. Живые организмы уменьшают собственную энтропию за счет использования энергии окружающей среды. Более практически значимой оказывается **удельная информационная энтропия**, равная отношению энтропии к площади изображения. При правильно проводимой терапии удельная ГРВ энтропия уменьшается.

Метод ГРВ-диагностики



- Медицина,
- психология,
- спорт

Электрографические методы

В медицине широко используются электрографические методы, позволяющие проводить диагностику, прогнозирование и коррекцию функционального состояния организма человека, устанавливая связь между его электрофизиологическими и клинико-анатомическими характеристиками.

Электрическую активность органов и тканей изучают с помощью электроэнцефалограммы, электрокардиограммы, электропунктуры.

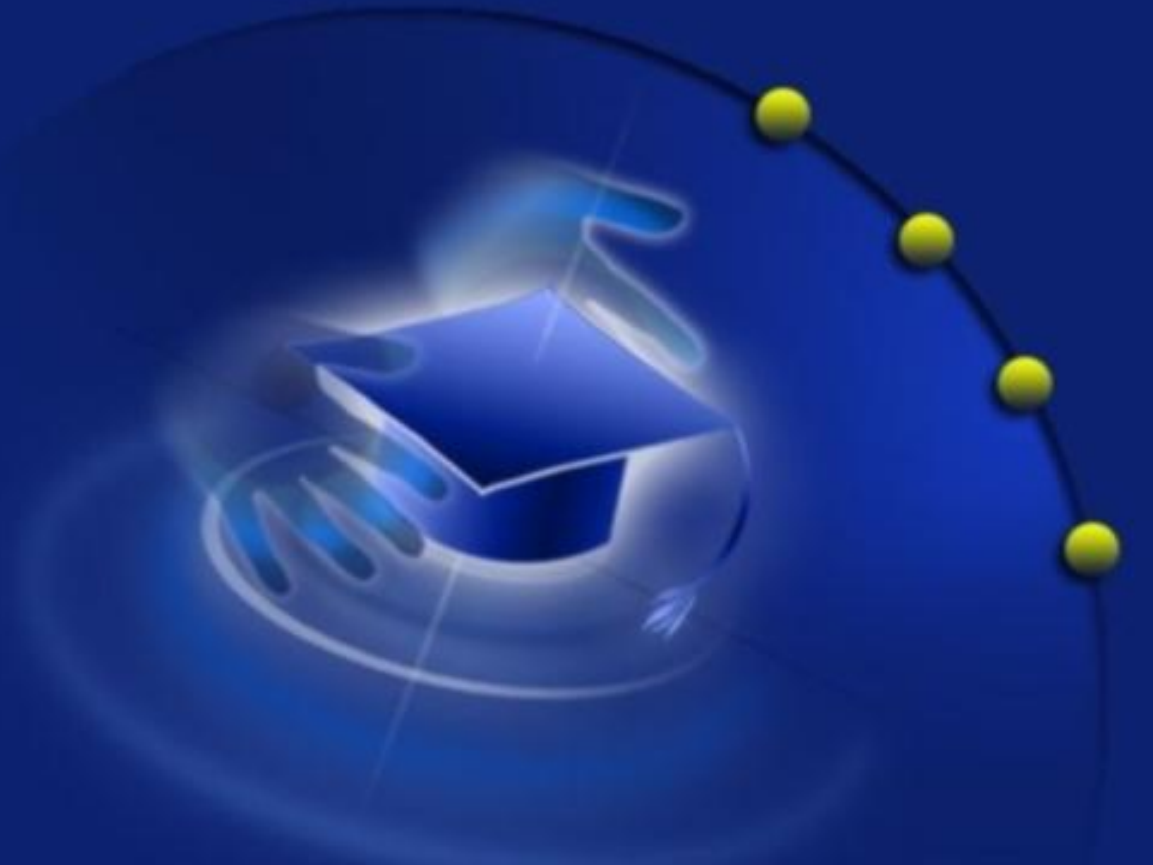
- Одним из перспективных электрографических методов исследования состояния и энергетики человека является метод **Газоразрядной Визуализации (ГРВ)**, основанный на известном эффекте Кирлиан ("высокочастотное фотографирование").
- На основе метода ГРВ группой ученых под руководством профессора К. Г. Короткова (ИТМО, Санкт-Петербург) разработан программно-аппаратный комплекс "ГРВ-Камера". Комплекс прошел клинические испытания, внесен в государственный реестр медицинской техники и сертифицирован Министерством Здравоохранения РФ.
- Метод ГРВ получает все более широкое признание и, наряду с другими биоэлектрографическими методами, используется в медицине, спорте, психологии и психофизиологии.

Применение метода ГРВ в медицине

- Массовая скрининг-диагностика заболеваний (превентивная экспресс-диагностика). Ее можно проводить среди здорового контингента населения в рамках профессиональных осмотров в школах, на предприятиях и т.д. Это позволяет выявить проблемные (на момент обследования), а также потенциально опасные зоны организма.
- Экспресс-метод синдромной оценки состояния больных в стационарах, поликлиниках, диспансерах, санаториях, позволяющий резко ограничить круг диагностического поиска.
- Подбор индивидуальных методов лечения на основании данных анализа ГРВ-грамм. Предполагаются исследования до и после воздействия на организм человека лекарственных препаратов, психотерапии, физиотерапии и т.д.
- Контроль состояния пациента в процессе лечения (мониторинг состояния больных) и оценка эффективности проводимого лечения. Предполагает динамическую оценку ГРВ-грамм в процессе лечения.
- Подбор эффективного поддерживающего лечения.
- Первичная профилактика заболеваний.

Программно-аппаратный комплекс «ГРВ-Камера», разработанный группой ученых под руководством профессора К. Г. Короткова, прошел клинические испытания, внесен в государственный реестр медицинской техники Министерства Здравоохранения РФ и имеет международный сертификат ЕС.

Более 1000 серьезных медицинских, спортивных и исследовательских организаций мира работает с его помощью.



За 11 лет его использования было написано более 300 монографий, каждый год защищаются кандидатские диссертации в медицине и технике.

Основные участники научных исследований по ГРВ в медицине

СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова; СПб Военно-Медицинская Академия; СПб Академия медико-социального управления; Воронежская Государственная Медицинская Академия; НИИ Акушерства и педиатрии (Ростов-на-Дону); Государственный Институт Усовершенствования Врачей (Иркутск); Казахский Медицинский Университет (Алматы); Государственный Научно-исследовательский Испытательный Институт Военной Медицины МО РФ (Москва); Академия Космической Медицины; Воронежский Государственный Педиатрический Университет; БФУ имени Иммануила Канта; Национальный Онкологический Центр Грузии; Университет г. Куопио (Финляндия); Центры комплиментарной медицины 21 страны мира.

Количество исследований на базе ГРВ-метода в медицине и психофизиологии относительно небольшое. Это объясняется тем, что технология газоразрядной визуализации является сравнительно молодой в научном мире. Но, несмотря на свой юный возраст, метод ГРВ демонстрирует очень хорошие результаты в указанных областях исследований и становится с каждым годом все более и более популярным.

Найдено множество корреляций между параметрами ГРВ-грамм и различными медицинскими, психофизиологическими и физиологическими параметрами человека. Исследования продолжаются с целью нахождения новых корреляций.

По результатам всех клинических исследований можно сделать вывод, что электрофотонный анализ, основанный на методе ГРВ, можно применять в различных областях **традиционной медицины**, например, превентивная оценка риска аллергической реакции, исследования инфекционных патологий, обнаружение различных патологических процессов, в анестезиологии и реаниматологии, при оценке эффекта гирудотерапии, мониторинге функционального состояния пациентов в послеоперационный период и др. Метод ГРВ продемонстрировал себя как экспресс-метод для оценки эффективности терапевтических процедур.

Выявлены значительные корреляции между **психофизиологическими параметрами** и параметрами ГРВ-грамм, например, для процессов вегетативной нервной системы, в случаях невротических состояний, тревоги (страха) и при эмоциональных возбуждениях. Данные результаты подтверждают, что метод ГРВ является очень удобной и быстрой технологией оценки эмоционального и физического состояния человека.

Проблемы при проведении ГРВ-исследований заключаются в том, что в случае с этим методом понятие нормы не может быть применено в полной мере по аналогии с другими видами физиологических исследований. Даже показатели ГРВ одного и того же человека могут широко варьировать в зависимости от множества факторов.

Не исключено, что в будущем ГРВ-обследование больного и его динамика на протяжении времени станут важным компонентом общеклинического обследования.

Работа с ГРВ требует от врача отказа от стандартного подхода к больному, комплексному анализу его состояния с учетом как данных лабораторно-инструментального обследования и объективного осмотра, так и оценки его психоэмоционального состояния, о чем на сегодняшний день многие забывают. Это сложно, но таковы современные тенденции в медицине. Каждый человек индивидуален!



Проект исследования с применением методики ГРВ

БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени Иммануила КАНТА

Научно-исследовательская работа на тему:

**Изучение причин и профилактика суицидальных действий
у молодых людей**

Логотип работы: **ASA** –Against suicide actions

Руководитель:

Морозов Юрий Евсеевич, профессор кафедры
фундаментальной медицины медицинского
факультета, доктор медицинских наук



Содержание работы:

- Анализ самоубийств и суицидальных действий (неоконченных самоубийств) с учётом влияния природных, социальных, половозрастных и техногенно-экологических факторов: времени года, солнечной активности, профессионально-трудовой деятельности, кризисных явлений, состояния здоровья, наличия аддиктивных состояний (наркоманий, токсикоманий);
- Применение технологий специального психологического тестирования для выявления среди молодых людей вероятности развития аффективных состояний (депрессий), патологических пристрастий, возможности совершения суицидальных действий, в том числе с использованием методологии определения уровня риска.
- Изучение головного мозга у лиц, совершивших самоубийство, на предмет выявления характерных морфологических изменений (гистохимическое исследование ядер шва методом AgNOR);
- Добровольное психолого-физиологическое и медицинское обследование молодых людей с применением современного программно-аппаратного комплекса и прогрессивных клиничко-лабораторных технологий, включающих в себя электроэнцефалографию, **биоэлектрографию по методу Короткова (ГРВ)**, биохимическое определение содержания в выделениях пострадавших вазопрессина, окситоцина, серотонина, кортизола, адренкортикотропного гормона, тестостерона, эстрогенов с последующим выделением групп: «контрольной» и «уровня риска».
- Разработка методических рекомендаций по профилактике психологических расстройств, организация учебных курсов «Помоги себе сам», создание в БФА имени Иммануила Канта на базе НПЦ медицинских биотехнологий клинического отделения «пограничных состояний».

Применение ГРВ на медосмотре студентов БФУ в августе 2011



"После того, как мы обследовали около 1500 наших студентов первого курса, абсолютно здоровыми из них оказалось лишь 18%, – говорит Андрей Фоминых, профессор, д.м.н., директор Медицинского научно-практического центра БФУ имени И. Канта

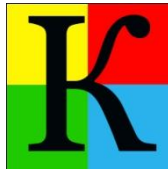
Одновременно с медосмотром было проведено ГРВ-обследование 393 студентов. Его результаты полностью коррелируют с данными о состоянии здоровья, полученными в результате медосмотра. Около 80% ГРВ относится к **третьему и четвертому уровню здоровья** (согласно классификации пользователей ГРВ технологий)

Был выявлен интересный феномен. ГРВ около 20% студентов демонстрирует выраженную картину состояния измененного сознания. Причем только в возрастной группе 17-18 лет! Среди ГРВ-снимков студентов более старшего возраста картина измененного сознания не регистрировалась.

Необходимо учитывать психологический фактор при интерпретации этих результатов: медосмотр проводился в сжатые сроки в условиях повышенной эмоциональной напряженности, что могло оказать влияние на ГРВ-картину испытуемых с определенным типом реагирования вегетативной нервной системы.



Балтийский
федеральный университет
имени Иммануила Канта

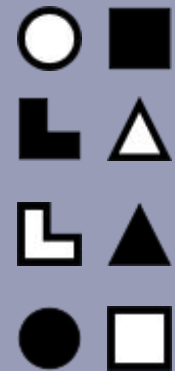


КАЛИНИНГРАДСКИЙ ЦЕНТР СОЦИОНИКИ И
СОВРЕМЕННЫХ ПСИХОТЕХНОЛОГИЙ

Научно-исследовательская работа на тему:

**Анализ личности человека при помощи ГРВ-камеры и
типирования с помощью индикатора типов Майерс-Бриггс**

Будиловский Геннадий Николаевич
(ISTP), к.м.н., заместитель главного
врача Медицинского научно-практического
центра БФУ имени Иммануила Канта



Попов Александр Таирович **(ENFJ)**,
руководитель Калининградского
центра соционики и современных
психотехнологий

Планируется дальнейшее проведение определения типов личности всех испытуемых помощью индикатора типов Майерс-Бриггс с дальнейшим сопоставлением результатов ГРВ и типов личности. Данное направление психологии (типология Майерс-Бриггс, или соционика) выбрано из-за максимальной объективности (математическая модель психологии). Типирование в соционике осуществляется по строгим объективным критериям, что исключает субъективные факторы (квалификация и влияние личности психолога)

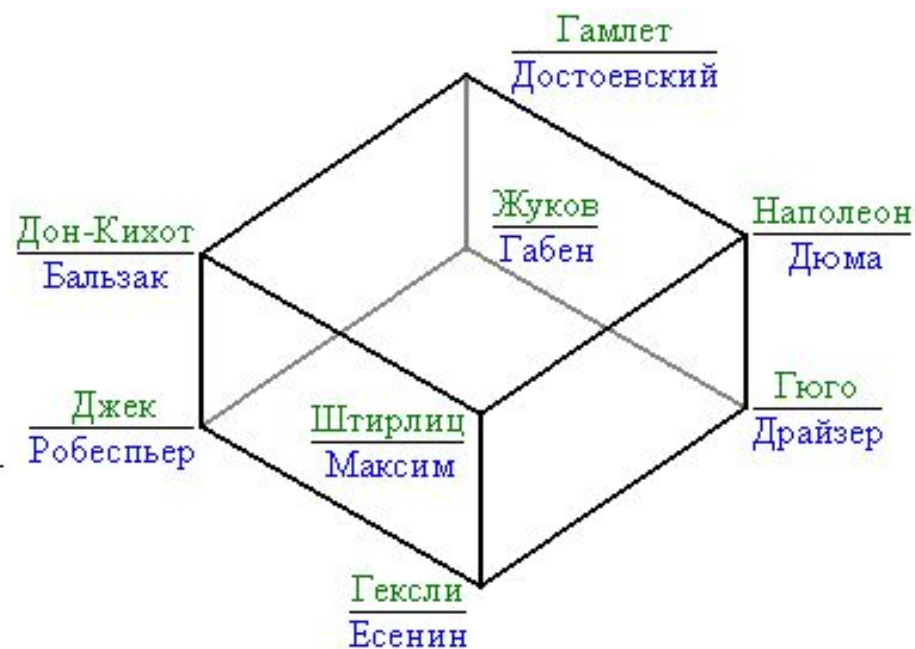
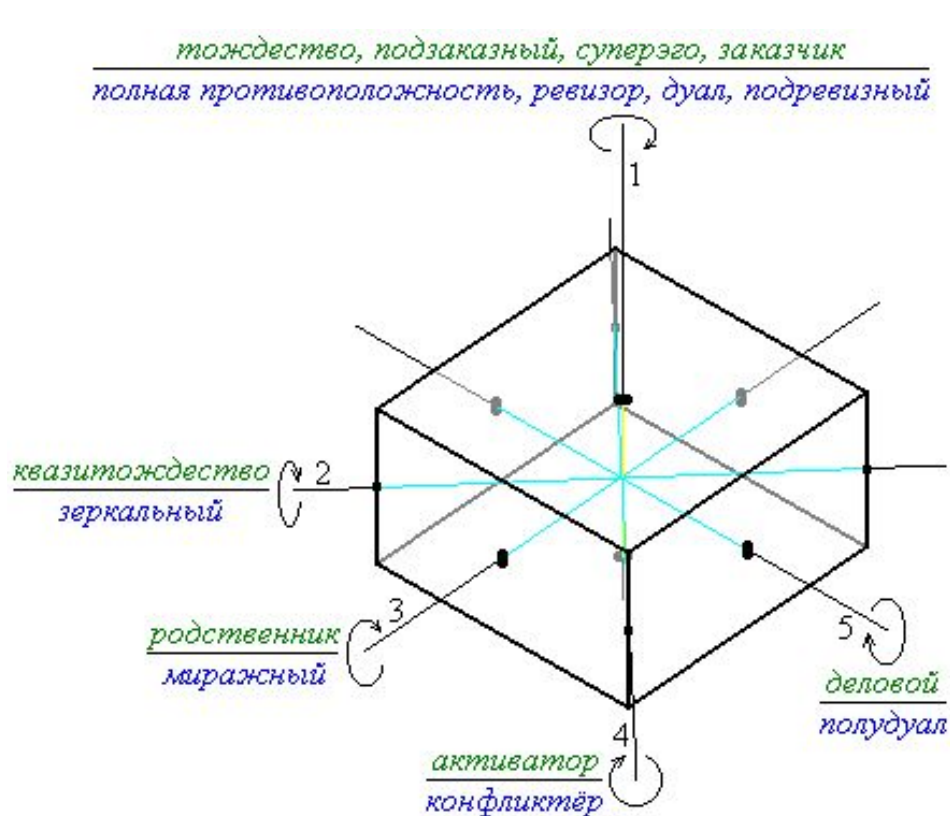
Планируется первоначальное предварительное типирование с помощью двух опросников (опросник Кейрси и опросник Гуленко «Идентификатор типов №2») с последующим окончательным определением типа личности путем интервью.


Соционика, информационная психология (англ. *Socionics*, от лат. *societas* — общество) — неакадемическое направление в психологии, изучающее восприятие человеком информации об окружающей реальности и информационное взаимодействие между людьми; в более узком прикладном смысле — теория об одной из сторон психологической совместимости, ключевым понятием которой является *тип информационного метаболизма* (ТИМ, социотип).

Соционика была создана в начале 1970-х годов литовским социологом, психологом и экономистом Аушрой Аугустинавичюте. Основным материалом для создания соционики послужила работа Карла Юнга «Психологические типы» и теория Антония Кемпиньского об информационном метаболизме.

Основная идея соционики состоит в возможности построения универсальной модели, из которой вытекает дифференциация 16 соответствующих типов информационного метаболизма.

Под информационным метаболизмом при этом подразумевается процесс восприятия, селекции и обработки психикой человека сведений об окружающем мире и протекающих в нём процессах. Прикладную пользу соционика обнаруживает в применении такой классификации к частичному анализу и **прогнозированию человеческих взаимоотношений.**





Описание отдельных клинических случаев (из собственного опыта работы с методом ГРВ в БФУ имени И. Канта)

Для облегчения понимания излагаемой информации по ходу доклада будут представлены краткие общие сведения о ГРВ-программах, использованных в работе. Важно отметить, что отдельные программы не должны применяться изолированно, в каждом случае необходима полная комплексная оценка параметров ГРВ.

"ГРВ Энергетическое поле (GDV Energy Field)"

The screenshot displays the "GDV Energy Field" software interface. The title bar reads "GDV Energy Field" and the main window title is "Энергетическое поле". The interface includes a menu bar with "Страница", "Действие", and "Программа". Below the menu is a toolbar with icons for "Энергетическая палитра", "Шрифт", "Получить", "Данные", and "Сравнить все интелтуеры".

The main content area is divided into two sections. On the left, there are icons for "Большой палец правой руки" and a diagram of a hand with labels for "Правый палец", "Центральная зона (карм)", "Левый палец", "Правый улит. Пок. Гайеровой структуры", "Левый улит. Пок. Гайеровой структуры", "Челюсти, зубы правой стороны", "Челюсти, зубы левой стороны", and "Гортань, Голос, Тонкая циркуляция воздуха". Below the diagram, it says "Средняя температура: 5°" and "Регистрация".

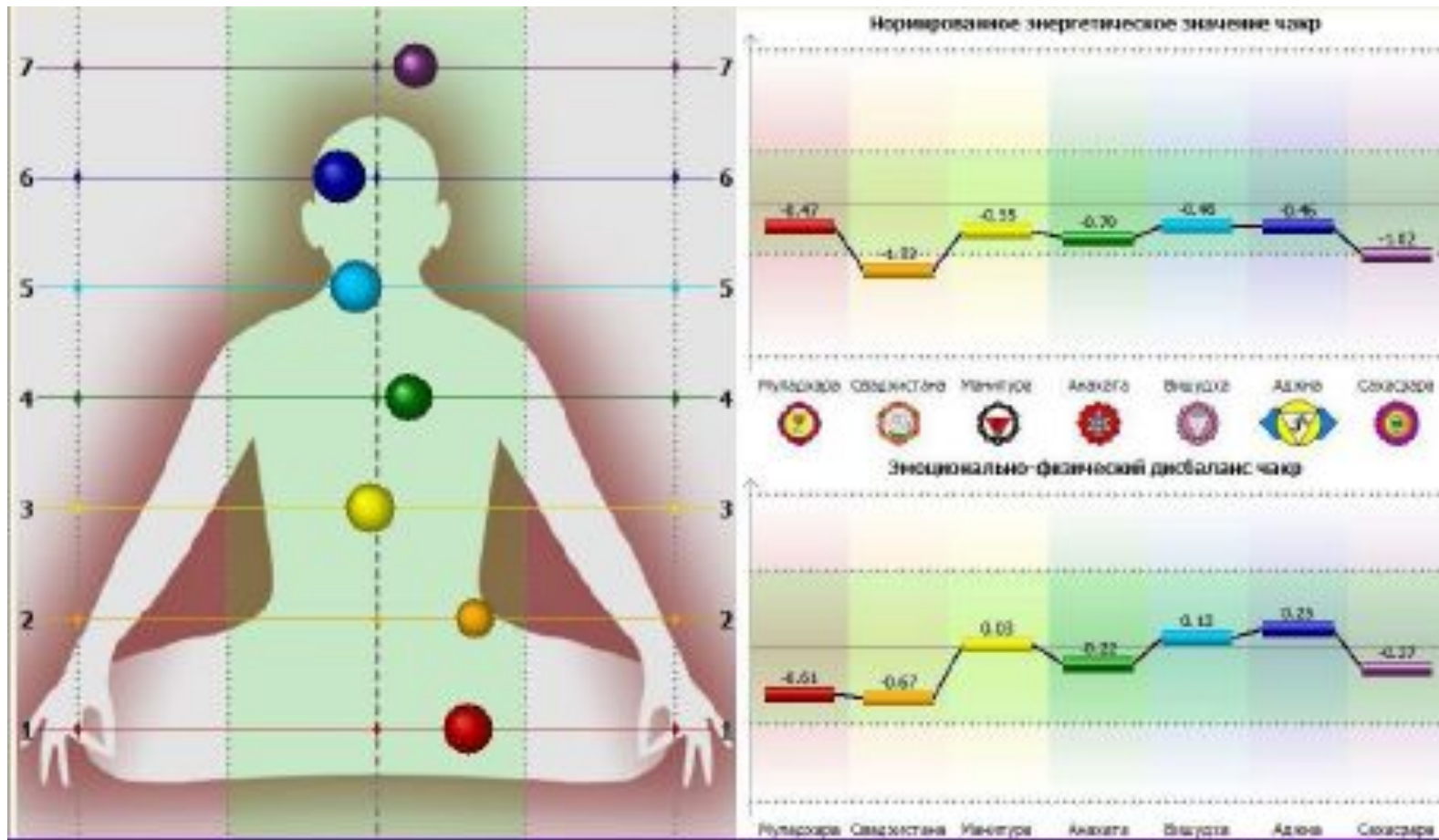
On the right, a large silhouette of a human figure is shown with a vibrant, multi-colored energy field (blue, green, yellow, red) surrounding it. The text "Получено: 04.05.05" is visible above the silhouette.

The bottom of the interface features a status bar with "Создано: 05.01.2005 11:33:36 (Вкл. фильтр)" and navigation buttons: "Перейти к списку актив. улит.", "Сохранить изображение...", "Печать...", "<< Назад", and "Далее >>". The Windows taskbar at the bottom shows "Пуск", "Microsoft Office Word...", "GDV Energy Field", and the system tray with "Рабочий стол", "EN", and the time "15:07".

Реконструкция биофизического поля

- Построение энергетического поля основывается на диагностической карте, где определена связь между свечением отдельных секторов пальцев рук человека и его биологическими системами и органами.
- Возможность визуальной оценки дефектов биополя
- Численное представление данных в таблицах и диаграммах
- Расчет таких параметров модели энергетического поля, как площадь, энтропия, фрактальность и симметрия.
- Сравнение эффективности восстановительной процедуры
- Регистрация феноменов чужеродной эктоплазмы

Чакра (GDV Virtual Chakra)



Изучение чакральной энергетики

Чакры – виртуальные энергетические структуры тела человека, являющиеся по представлениям традиционной индийской медицины центрами силы и сознания.

Графическое представление нормированного энергетического значения и эмоционально-физического дисбаланса энергетических центров тела человека – **чакр** – создается на основании обработки ГРВ-грамм 10 пальцев рук. Расчет ГРВ-чакр основан на идее наличия связи чакры с той частью пальца, на которую проецируются соответствующие системы организма человека

Диагностика с высокой степенью точности отражает корреляцию показателей ГРВ-чакр с психологическим состоянием испытуемых. Таким образом, мы получаем первый в мире объективный метод диагностики в психологии, позволяющий зарегистрировать инструментальным методом психологические показатели, связанные с поведением и характером испытуемых.

Концепция существования чакр характерна для традиционной индийской медицины и некоторых других видов альтернативной медицины, однако современные науки, в частности, биология и биомедицина, полагают, что в теле человека нет физических или физиологических структур, с которыми можно было бы отождествить чакры.



Данный подход принципиально неправильный. Чакры изначально не могут иметь никакого морфологического или даже функционального субстрата в организме человека. Чакры – это **виртуальное** понятие. Они могут быть отражены с помощью цифр, графиков, диаграмм. Что мы и видим на ГРВ!

И эти параметры, которые мы в численном выражении получаем при обработке ГРВ изображений, достаточно точно характеризуют те психоэмоциональные характеристики, за которые отвечают соответствующие чакры в традиционной индийской медицине. Только если раньше исследование чакральных характеристик человека было исключительно интуитивным и субъективным, то теперь мы имеем в своем распоряжении уникальный метод исследования, способный все это регистрировать и представить в виде объективных числовых показателей.

Здесь возникает существенная проблема, связанная с определенным консерватизмом, характерным в особенности для медицинской аудитории. Это сложно для восприятия, особенно для европейских врачей, которые воспитаны в канонах традиционной западной медицины. Если кому-то будет проще воспринимать другие термины, то можно называть их не чакрами, а придумать какие-то новые названия. Только зачем все усложнять? Суть от этого совершенно не изменится. Невозможно постоянно отгораживаться от восточной медицины. Ее огромный опыт и прекрасные конечные результаты требуют самого пристального внимания и тщательного изучения.



- Определение физического и эмоционального дисбаланса чакральной энергетики
- Визуализация результатов на графиках двух типов: проекция параметров чакр на контур человека в виде окружностей, где диаметр окружности соответствует уровню нормированного энергетического значения, а смещение окружности вправо или влево – эмоционально-физическому дисбалансу; отображение параметров на обычном графике в виде линии с маркерами. По горизонтальной оси откладывается номер чакры, а по вертикальной – нормированное энергетическое значение или эмоционально-физический дисбаланс;
- Вывод для каждого рассчитанного параметра чакры значения, асимметрии и **интерпретации чакры** в соответствии с концепцией Аюрведы в индийской медицине
- Определение характера реагирования энергетики чакр при сеансах психотерапии
- Текстовое описание состояния чакр

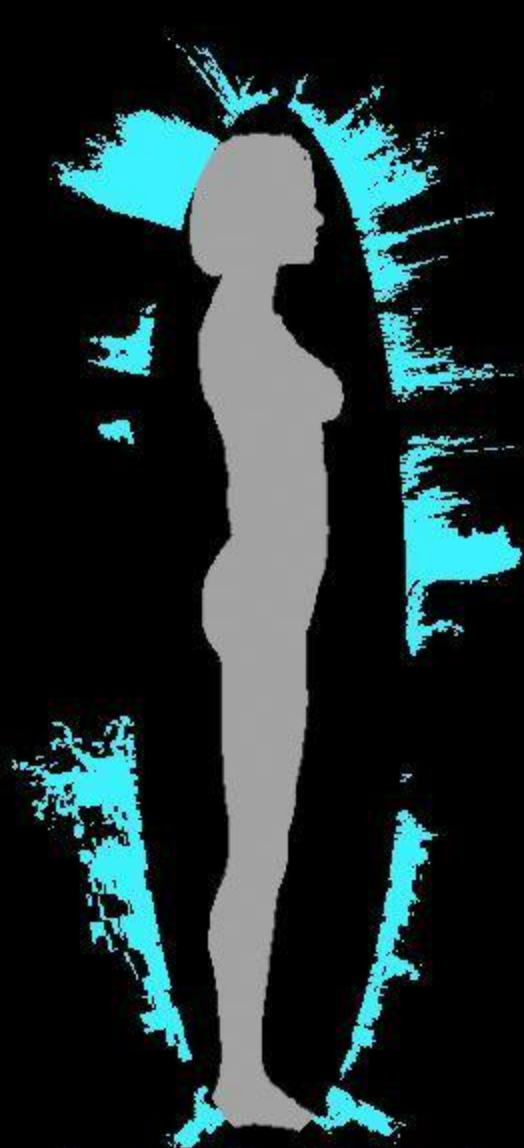
"ГРВ Скрининг (GDV Screening)"

The screenshot displays the GDV Screening software interface. At the top, the title bar reads "GDV Screening" and the main window title is "Органы и системы". Below the title bar, there are navigation buttons: "Страница", "Действие", and "Программа". The main content area is titled "СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА" (Cardiovascular System). It is divided into four quadrants: "Левая рука (без фильтра)" (Left hand, no filter) and "Правая рука (без фильтра)" (Right hand, no filter). Each quadrant contains a circular diagram with a color-coded map of the cardiovascular system. The diagrams are labeled with "3L", "3R", "5L", and "5R". The left side of the interface features a sidebar with a list of systems and organs. The "СИСТЕМЫ" (Systems) list includes: "сердечно-сосудистая система", "респираторная система", "эндокринная система", "опорно-двигательная система", "пищеварительная система", and "мочеполовая система". The "Органы" (Organs) list includes: "аппендикс", "гипоталамус", "печень", "гортань, глотка, трахея", "грудной отдел", "желудок, поджелудочная железа", "кишечник - тонкий", "кишечник - толстый", "кишечник - слепой", "кишечник - прямой", "кишечник - сигмовидный", "кишечник - слепой", "кишечник - толстый", "кишечник - тонкий", "кишечник - слепой", "кишечник - толстый", "кишечник - тонкий", "кишечник - слепой", "кишечник - толстый", "кишечник - тонкий", "кишечник - слепой", "кишечник - толстый", "кишечник - тонкий".

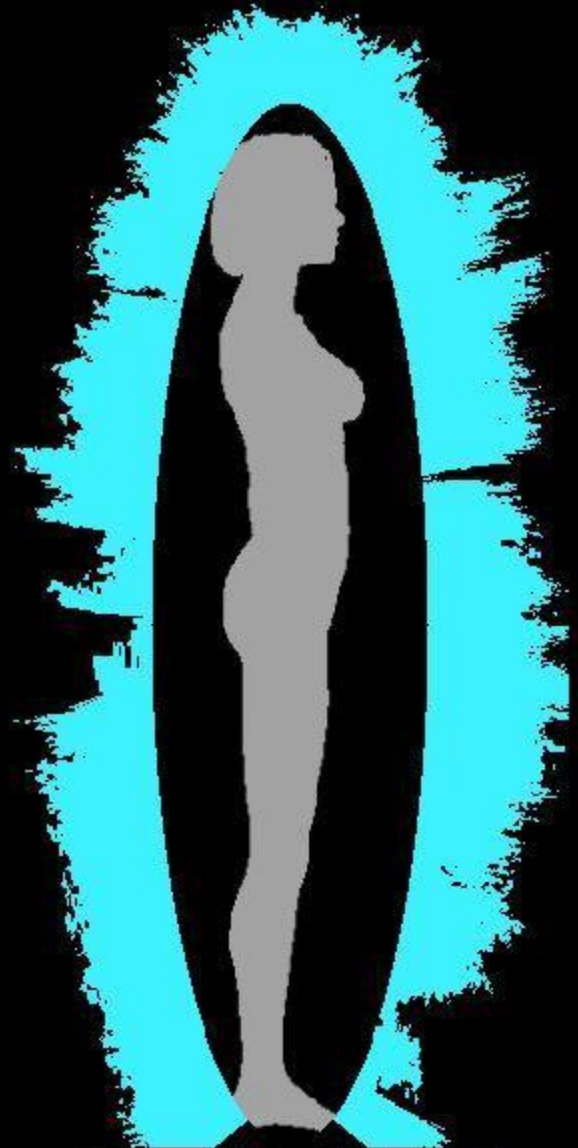
Профессиональный инструмент для топиносиндромальной ГРВ-диагностики

- Стигмальный анализ (визуальный анализ ГРВ-грамм в секторах, относящихся к выбранному органу или системе организма)
- Количественная оценка уровня психосоматического сопряжения по конкретному органу
- Определение характера вовлечения в стресс-реализацию конкретного органа или системы
- Расчет численных характеристик (интегральная площадь, интегральная энтропия и коэффициент активации) для отдельных органов и систем
- Оценка степени изнашивания (старения) системы
- Подробная таблица диагностического заключения

Женщина, 17 лет, беременность (III триместр). Тромбоз v. femoralis

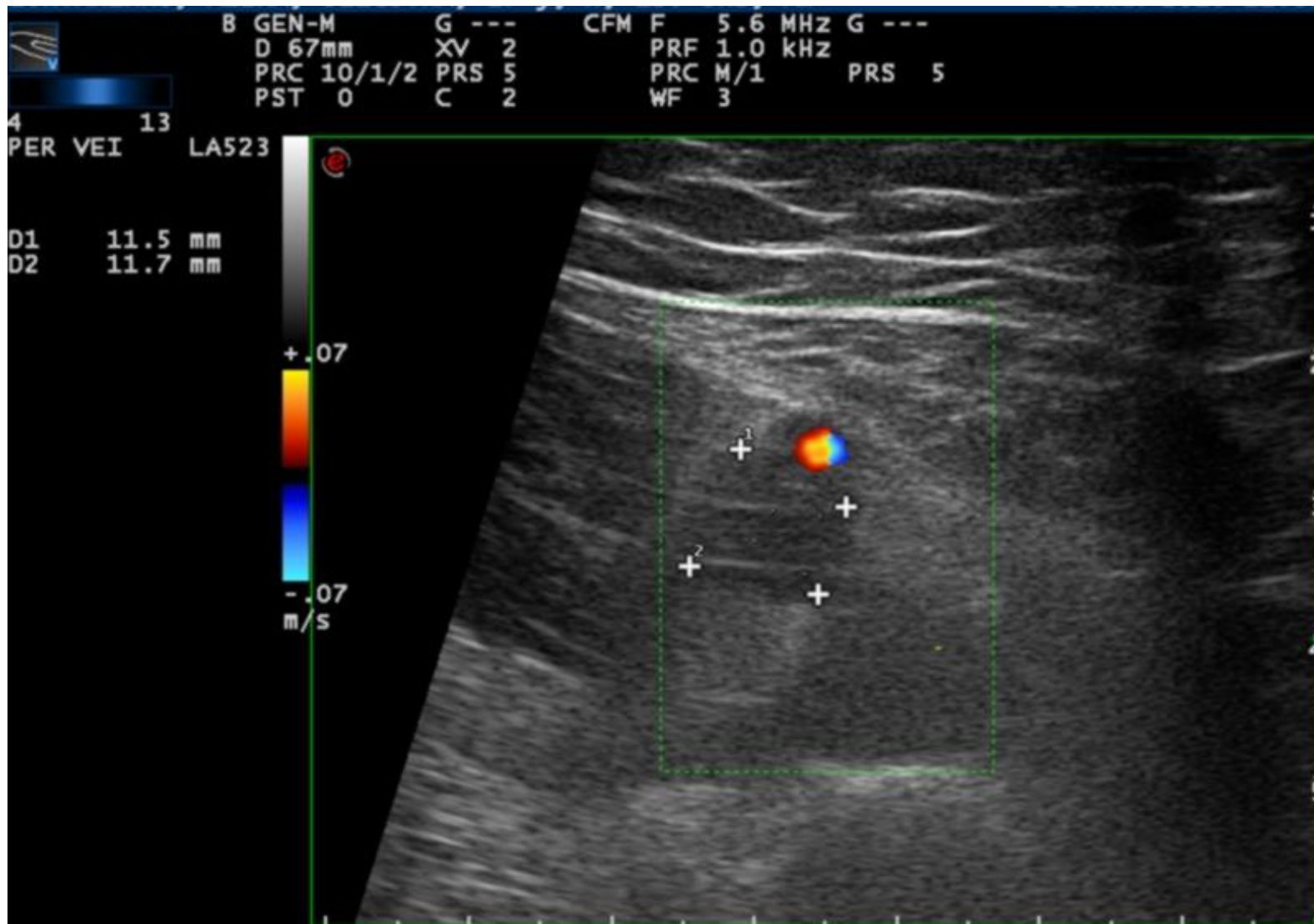


Испытуемый 1, Съемка 1 (без фильтра)



Испытуемый 1, Съемка 1 (с фильтром)

Триплексное исследование сосудов данной больной на момент обращения в медицинский центр БФУ имени И. Канта. Стандартное медикаментозное лечение по поводу данного состояния эффекта не оказывало.



После анализа ГРВ был сделан вывод о значительных психоэмоциональных нарушениях у пациентки. При расспросе выяснилось, что у нее существовал длительный серьезный психологический конфликт с родственниками. Были даны психологические рекомендации, после нормализации отношений наступило значительное улучшение, по УЗИ отмечалось уменьшение размеров тромба и нормализация кровообращения в нижней конечности без назначения дополнительной терапии. По ГРВ в динамике отмечалось значительное улучшение (увеличилась общая площадь, повысилась однородность, исчезли дефекты энергетического поля). Впоследствии пациентка родила здорового ребенка.

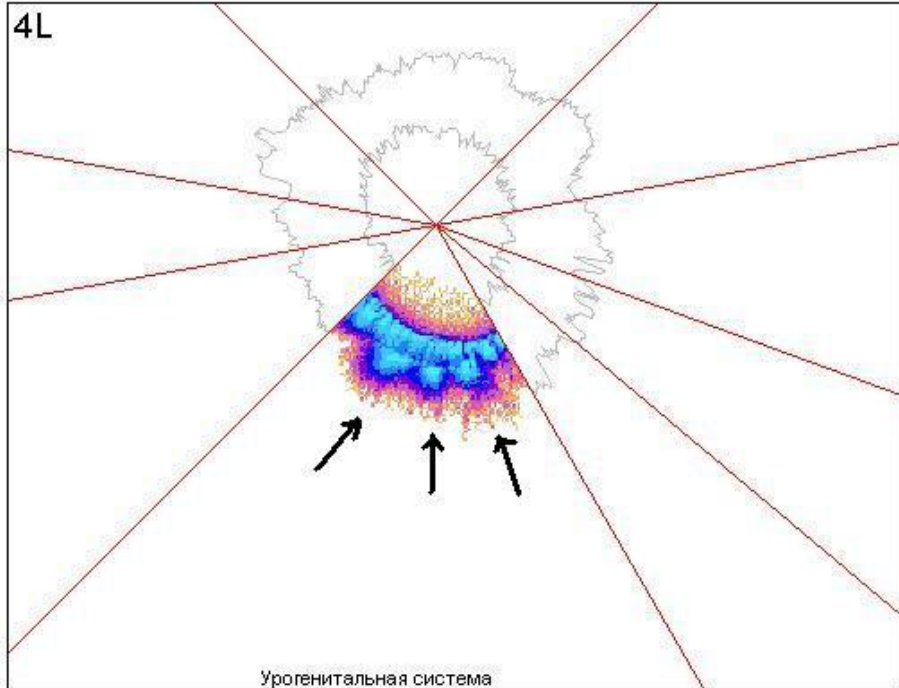


УЗ исследование
плода данной
пациентки

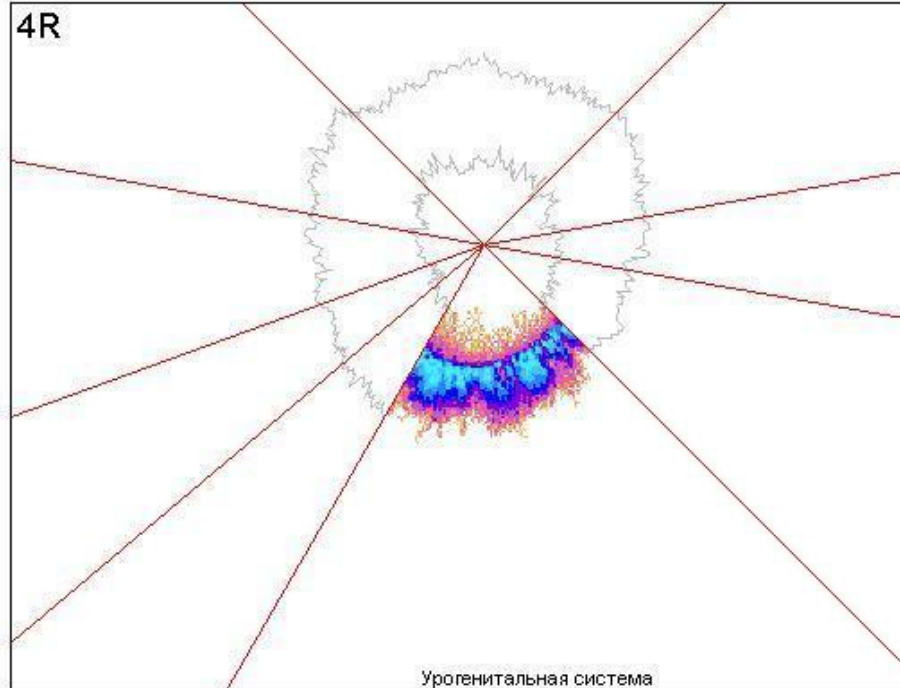
ГРВ при многоплодной беременности после ИКСИ (срок 7 недель по УЗИ)

Урогенитальная система

Левая рука (без фильтра)



Правая рука (без фильтра)

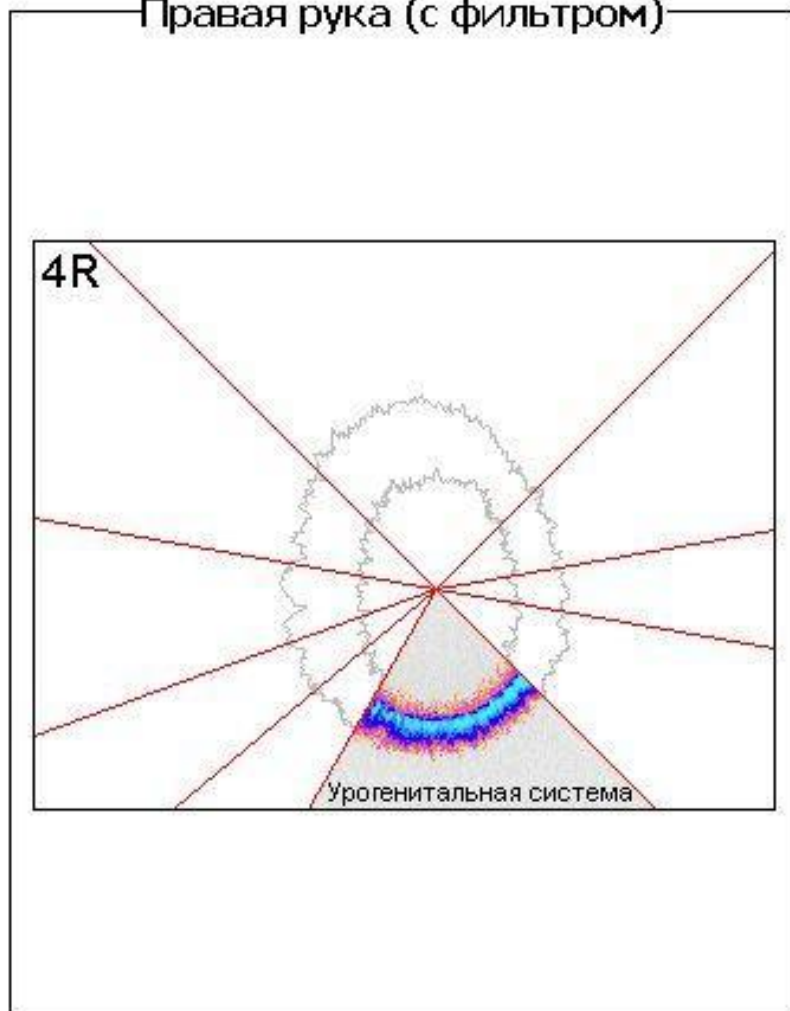
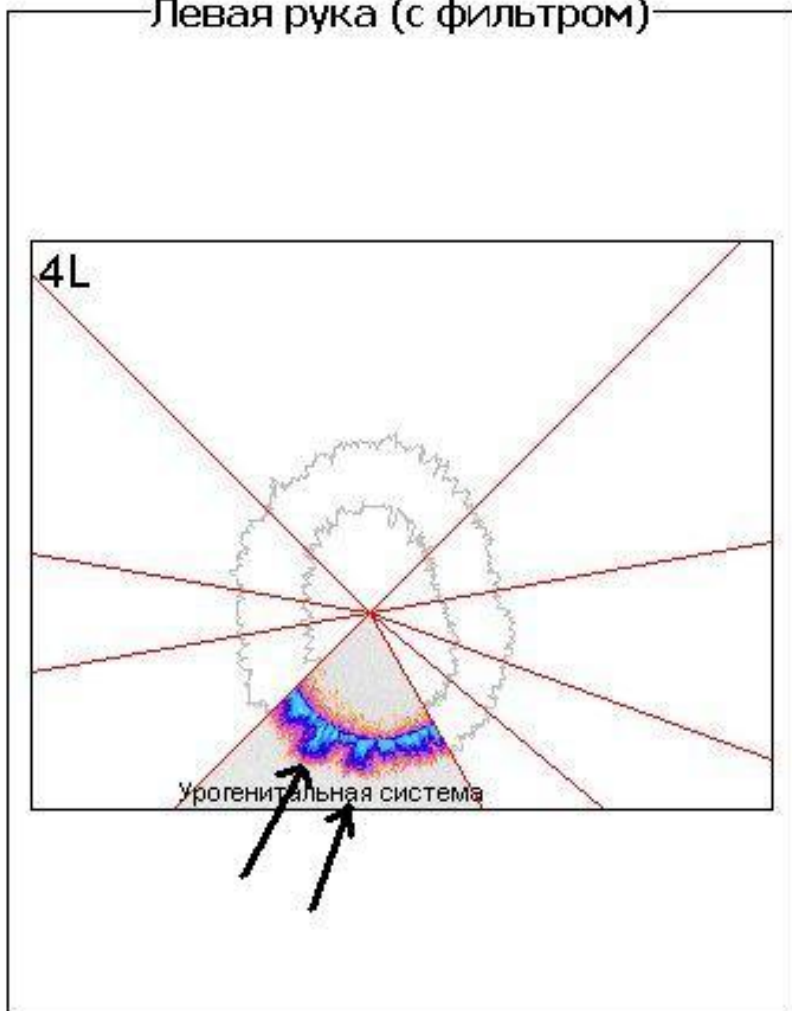


ГРВ при многоплодной беременности (срок 14 недель по УЗИ)

Урогенитальная система

Левая рука (с фильтром)

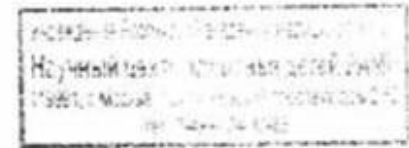
Правая рука (с фильтром)



Новый метод психологической коррекции при соматических заболеваниях с использованием ГРВ

Пациент нормализует свои взаимоотношения с окружающими на основе соционического консультирования, для объективной оценки динамики психоэмоционального состояния используется метод ГРВ. Это позволяет объективно оценить динамику психологического состояния. В результате наступает улучшение соматического состояния.

Пациентка - студентка первого курса факультет лингвистики и межкультурной коммуникации БФУ имени И. Канта, окончила среднюю школу с золотой медалью, около 1 года страдает ювенильным полиартритом, постоянно получает метотрексат в качестве базисного препарата, имеет группу инвалидности. Заболевание имеет резко выраженный психосоматический компонент, о чем свидетельствует внезапное, практически одновременное начало после эмоционального стресса, связанного с длительными проблемами во взаимопонимании с родным отцом, живущим отдельно.



**Российская академия медицинских наук
Научный Центр здоровья детей
Отделение ревматологии**

Москва, 117296, Ломоносовский просп. 2/62

т. 134-14-94

ВЫПИСКА

из истории болезни №
амбулаторная карта №

Ф.И.О.:

Возраст 17лет (09.03.1993г.).

Адрес: Калининградская обл.,

Находился в отделении с 14.04.10 по 30.04.10г.

Клинический диагноз: Юношеский полиартрит, серонегативный. Активность 2-1степени. рентгенологическая стадия 1. функциональный класс 2-1. Аутоиммунный тиреоидит. Острый фарингит. течение ОРИ. Хронически-субкомпенсированный тонзиллит, ремиссия. Себорея волосистой части головы. Фолликулярный гиперкератоз. Поперечно-продольное плоскостопие I-II степени. Плантарный фасциит.

15. Ребенку противопоказано проведение любых физиотерапевтических процедур, нетрадиционные методы лечения, использование биологически активных добавок. Разрешен массаж (при уровне СОЭ 15 мм/ч и ниже).

16. Противопоказано применение любых иммуномодуляторов (ликопид, тактивин, инферон, полиоксидоний, иммунофан и т.д.).

17. Рекомендовано: лечебная гимнастика, дыхательная гимнастика, щадяще-тренирующий режим, ЛФК.

18. Контроль анализов крови – общего, б/х (креатинин, мочевины, билирубин, трансаминазы) 1 раз в 14 дней. При снижении количества эритроцитов ниже 3 млн, тромбоцитов ниже 150 тыс, лейкоцитов ниже 4 тыс, либо при повышении уровня креатинина, мочевины, билирубина, трансаминаз выше нормы – отмена метотрексата до нормализации показателей. **О результатах звонить!**

19. Повторная госпитализация в отделение ревматологии ГУ НЦЗД РАМН по вызову инстита. При необходимости - раньше.

Леч.врач:

Куратор, с.н.с., к.м.н.:

Зав.отделением, проф., д.м.н.:



Омарова З.Г.

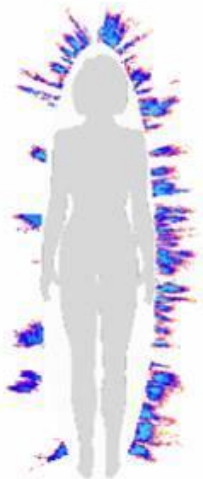
Валиева С.И.

Алексеева Г.И.

С ней было проведено несколько бесед, в ходе которых был определен социотип пациентки и ее родственников, выявлены основные психологические проблемы, имеющие наибольшее значение, и были даны рекомендации по нормализации взаимоотношений с некоторыми людьми. Дополнительно ей была предоставлена литература по соционике, которую пациентка изучила и стала в ней ориентироваться в достаточном объеме, так как ее социотип благоприятен для изучения психологии.

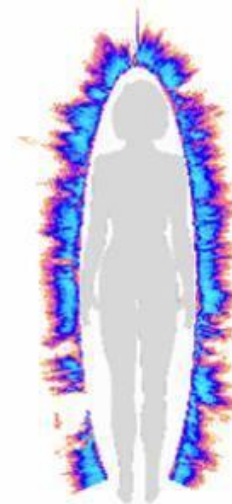
Татьяна, 1993 г. р.
социотип - ENTJ; логико-интуитивный экстраверт;
«ДЖЕК (Лондон)»

Женщина, 17 лет
Диагноз: Ювенильный
артрит

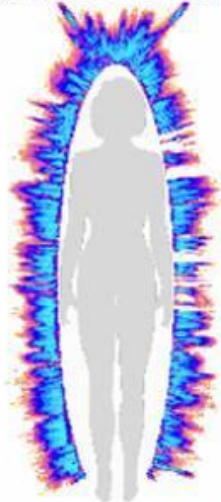


Испытуемый 1, Съемка 1 (без фильтра)

28.08.2010

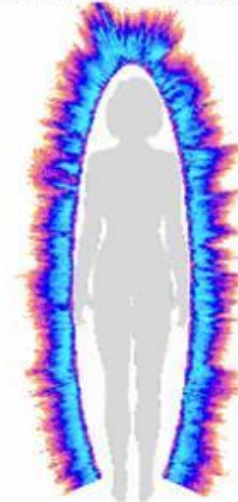


Испытуемый 1, Съемка 1 (с фильтром)



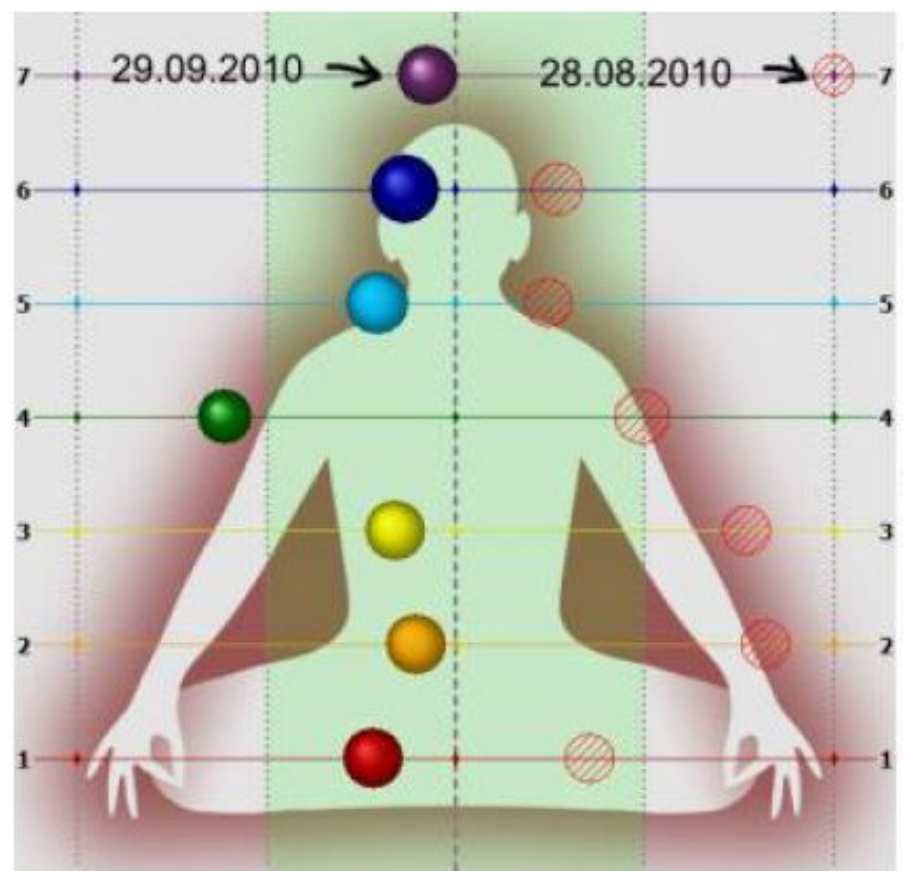
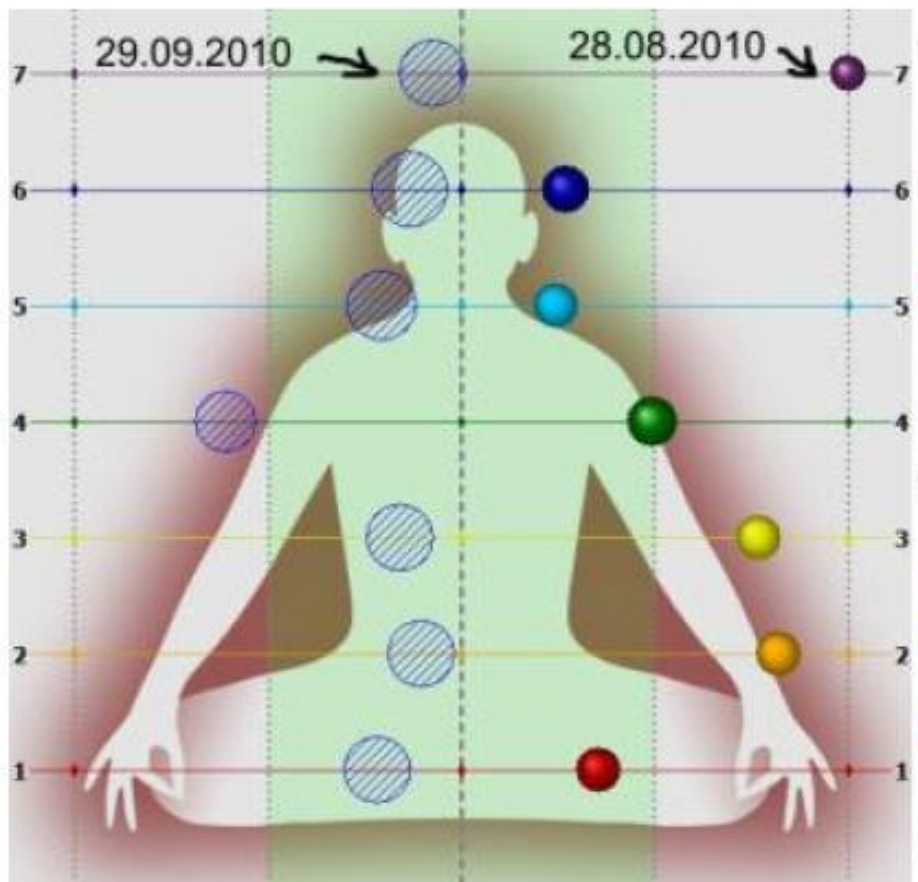
Испытуемый 2, Съемка 1 (без фильтра)

29.09.2010



Испытуемый 2, Съемка 1 (с фильтром)

После проведенной психологической коррекции ГРВ-снимки пальцев пациентки характеризуются большей площадью, большей замкнутостью и однородностью свечения по отношению к ГРВ-снимкам до реабилитации. Эти данные коррелируют с улучшением общего самочувствия, боли и скованность в суставах в настоящий момент отсутствуют, значительно повысилась работоспособность, повысилась толерантность к физическим и умственным нагрузкам.



Отмечается нормализация баланса вегетативных центров (чакры), которая выражается в нормализации психоэмоционального состояния, повышении работоспособности, обретении внутренней гармонии.

При проведении инструментального обследования (ЭхоКГ, УЗИ щитовидной железы, рентгенография суставов) органической патологии не выявлено. При лабораторном обследовании выявлена нормализация показателей клинического анализа крови, при данных определения аутоантител и иммунофенотипирования, признаков активного аутоиммунного процесса не выявлено.

Показатель		Значение
Лейкоциты (WBC)		4,5*10 ⁹ /л
Эритроциты(RBC)		4,34*10 ¹² /л
Гемоглобин(HGB)		12,7 г/дл
MCV (средний объем эритроцита)		72,8 фл (-)
MCH (среднее содержание гемоглобина в отдельном эритроците)		29,2 пг
MCHC (СРЕДНЯЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ)		40,1 г/дл (+)
RDW (АНИЗОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ)		15,3% (+)
тромбоциты(PLT)		300*10 ⁹ /л
MPV (mean platelet volume — СРЕДНИЙ ОБЪЁМ ТРОМБОЦИТА)		7,8 мкм ³
HCT (гематокрит)		31,6% (-)
LY		1,9*10 ⁹ /л
LY%		42% (+)
Нейтрофилы	палочкоядерные	9% (+)
	сегментоядерные	35% (-)
Эозинофилы		2%
Моноциты		10% (+)
Базофилы		2% (+)
СОЭ		11 мм/ч

Дата проведения исследования 11.11.2010

09.03.1993

DS: Юношеский полиартрит, серонегативный

Показатель	Норма, %	Норма, абс., 10 ⁹ /л	Исследуемый показатель, %	Исследуемый показатель, абс.
Общее количество лейкоцитов		4,0-9,0	-	9,1
Лимфоциты	19-37	1,2-3,0	42,5	1,8
CD3+	59-85	1,36-2,8	63,85	1,14
CD4+(Т-хелперы)	35-55	0,58-1,34	34,5	0,61
CD8+	21-33	0,37-0,97	30,07	0,54
CD4+/CD8+(ИРИ)		1,5-2,6		1,13
CD3+CD4+	35-55	0,58-1,34	32,12 (-)	0,57
CD3+CD8+(Т-киллеры)	19-35	0,37-0,97	27,31	0,49
CD3+HLA-DR+	0-3	0,007-0,165	1,63	0,02
HLA-DR+	8-20	0,17-0,42	16,9	0,3
CD4+CD25+	0-3	0,007-0,165	0,43	0,007
CD25+	0-3	0,007-0,165	0,82	0,01
CD45RO+	10-14	0,14-0,36	23,9 (+)	0,43 (+)
CD45RA+	34-50	0,4-1,5	77,28 (+)	1,39
CD3+CD45RO+	17-22	1,1-1,43	15,97 (-)	0,28 (-)
CD3+CD45RA+	36-42	0,432-1,26	57,46 (+)	1,03
CD16+	6-18	0,14-0,36	15,12	0,27
CD56+(NK-клетки)	3-15	0,1-0,27	9,77	0,17
CD16+CD56+	0-6	0,007-0,165	7,76 (+)	0,13
CD23+	0-6	0,007-0,165	0,43	0,007
CD19+(В-лимфоциты)	3-15	0,1-0,27	12,02	0,12
CD19+CD23+	0-6	0,007-0,165	0,25	0,004 (-)
CD3+CD71+	0-1	0,007-0,019	1,52 (+)	0,04 (+)
CD71+	0-3	0,007-0,057	11,51 (+)	0,31 (+)

Дата проведения исследования: 02.11.2010

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, ревматолога, ортопеда, невролога, гастроэнтеролога.

2. Продление инвалидности по основному заболеванию.

3. Медицинский отвод от любых профилактических прививок. Реакция по плану.

4. Избегать переохлаждения, инфекций, психоэмоциональных стрессов.

5. Рекомендована диета с ограничением жареного, жирного, острого, углеводов.

6. Продолжить медикаментозную терапию:

метотрексат (ЭБЕВЕ, Австрия) еженедельно (в дозе $14 \text{ мг/м}^2/\text{нед}$) 25 мг/нед.

четвергам). Метотрексат (ЭБЕВЕ, Австрия) назначен по жизненным показателям.

Форма введения замене не подлежат! Замена данного препарата на аналог другого производителя, может привести к развитию тяжелых побочных эффектов (включая

гепатит), кроме того, такая замена может вызвать тяжёлое обострение заболевания, прогрессирующую деструкцию в суставах, нарастание степени инвалидности.

Из-за временного отсутствия метотрексата (ЭБЕВЕ) на российском рынке в связи с перерегистрацией препарата в течение около полугода пациентка его прием прекратила, что не привело к возобновлению симптомов, лабораторные показатели остались нормальными. В дальнейшем прием препарата она продолжать не стала.

Анализ ГРВ требует от врача индивидуального подхода к каждому больному с учетом как клинико-анамнестических данных, так и анализа его психоэмоциональных особенностей, взаимодействия с окружающими людьми и возможных психологических проблем. Все это отражается на ГРВ.

Две одинаковые картины ГРВ могут быть обусловлены совершенно различными причинами, а одно и то же заболевание может проявляться на ГРВ совершенно по-разному.

Больная, 41 год. Впервые в жизни возникла атаксия, головокружение, диплопия. Поступила в неврологическое отделение стационара. После проведения РКТ головного мозга (органической патологии не выявлено) был установлен предварительный диагноз: дебют рассеянного склероза.

**ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА
ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Кабинет компьютерной томографии
Philips Brilliance 64

г. Калининград ул. Летняя 3, тел. 64-79-84

Дата исследования: 07.07.2011

Номер исследования:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Дата рождения: 1970 г.

Отделение: Приёмный покой

Лучевая нагрузка: 3.5 мЗВ

Область исследования: Головной мозг

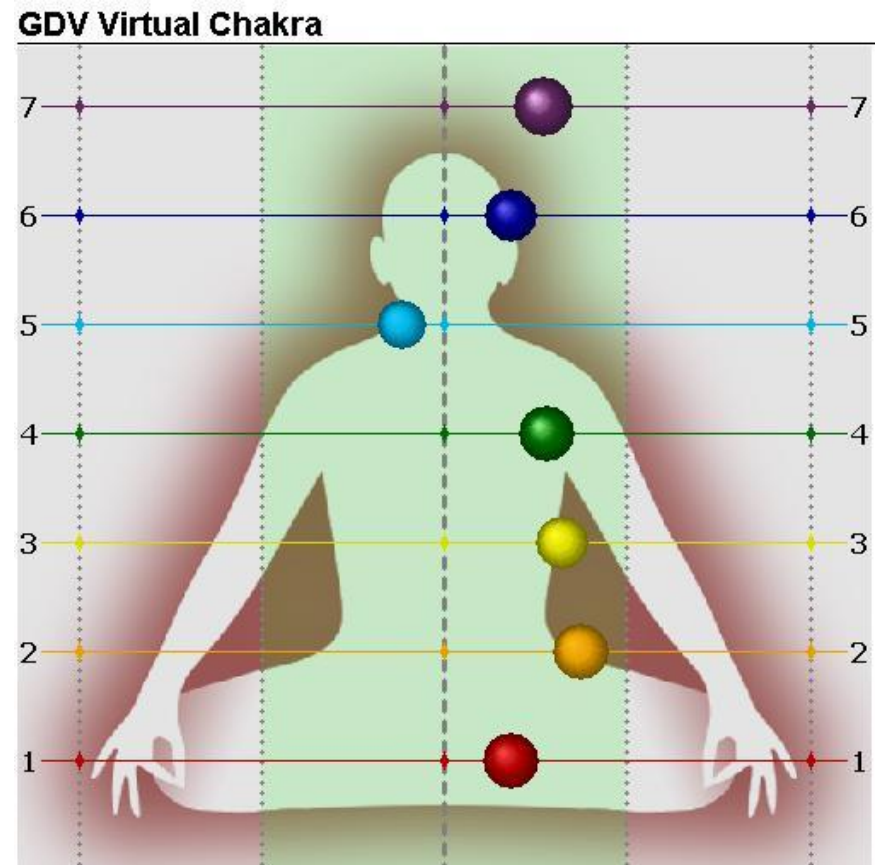
Заключение: кт данных за ОНМК, чмт не получено. Энцефалопатия.
Начальные атрофические изменения.

Врач: Кирсанова Е.А.



После проведения ГРВ возникло предположение о психосоматическом компоненте заболевания. Действительно, при расспросе выяснилось, что в семье больной существует длительная психотравмирующая ситуация (конфликт со свекровью, продолжающийся около 10 лет). Муж больной перенес два инфаркта миокарда, при расспросе его он тоже указал на существенную роль этого конфликта в возникновении своего заболевания. Данный эпизод возник у больной непосредственно после очередной серьезной ссоры.

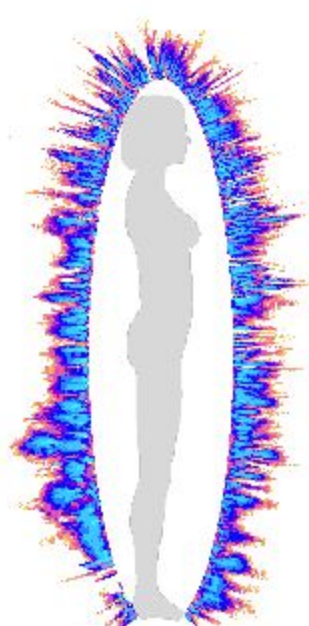
Тип личности больной характеризуется выраженной интроверсией, переживанием стрессовых ситуаций «внутри себя». ГРВ-снимки пациентки наглядно иллюстрируют ее психоэмоциональное состояние.



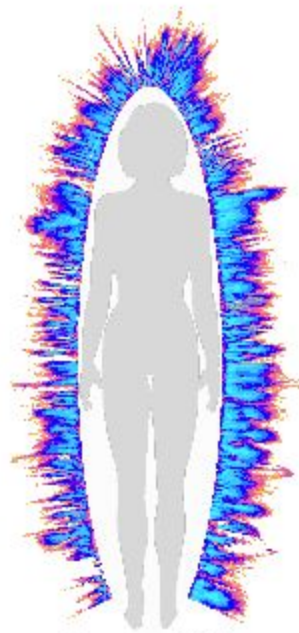
Больная, 41 год. Диагноз: дебют рассеянного склероза
Сопутствующий диагноз: острый пиелонефрит

GDV Energy Field

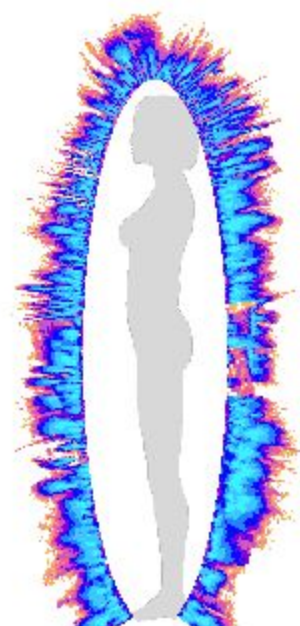
07.07.2011 (без фильтра)



Площадь=17027



Площадь=16854
Симметрия=87%

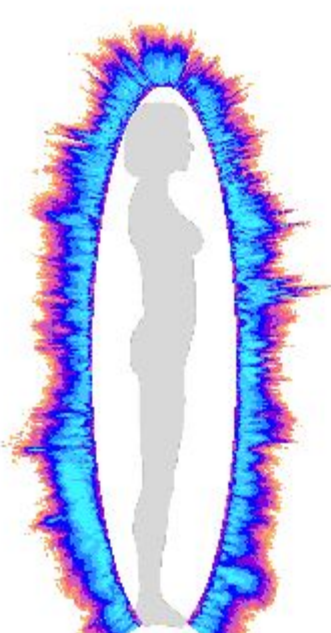


Площадь=21495

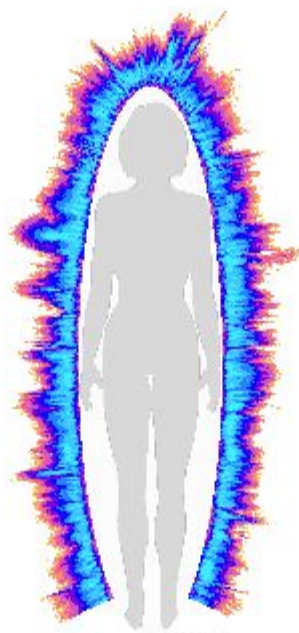
ГРВ-снимки характеризуются значительной неоднородностью свечения, большим количеством разрывов, чередующихся со специфическими выбросами в виде «иголок». При применении фильтра данные нарушения исчезают, что говорит уже о преимущественно функциональном характере нарушений. Это и было в дальнейшем выявлено в ходе обследования больной с помощью стандартных методик.

GDV Energy Field

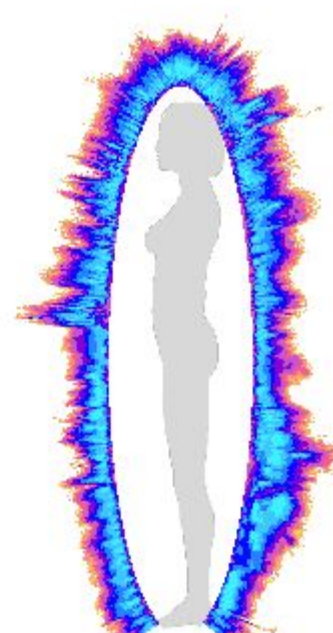
07.07.2011 (с фильтром)



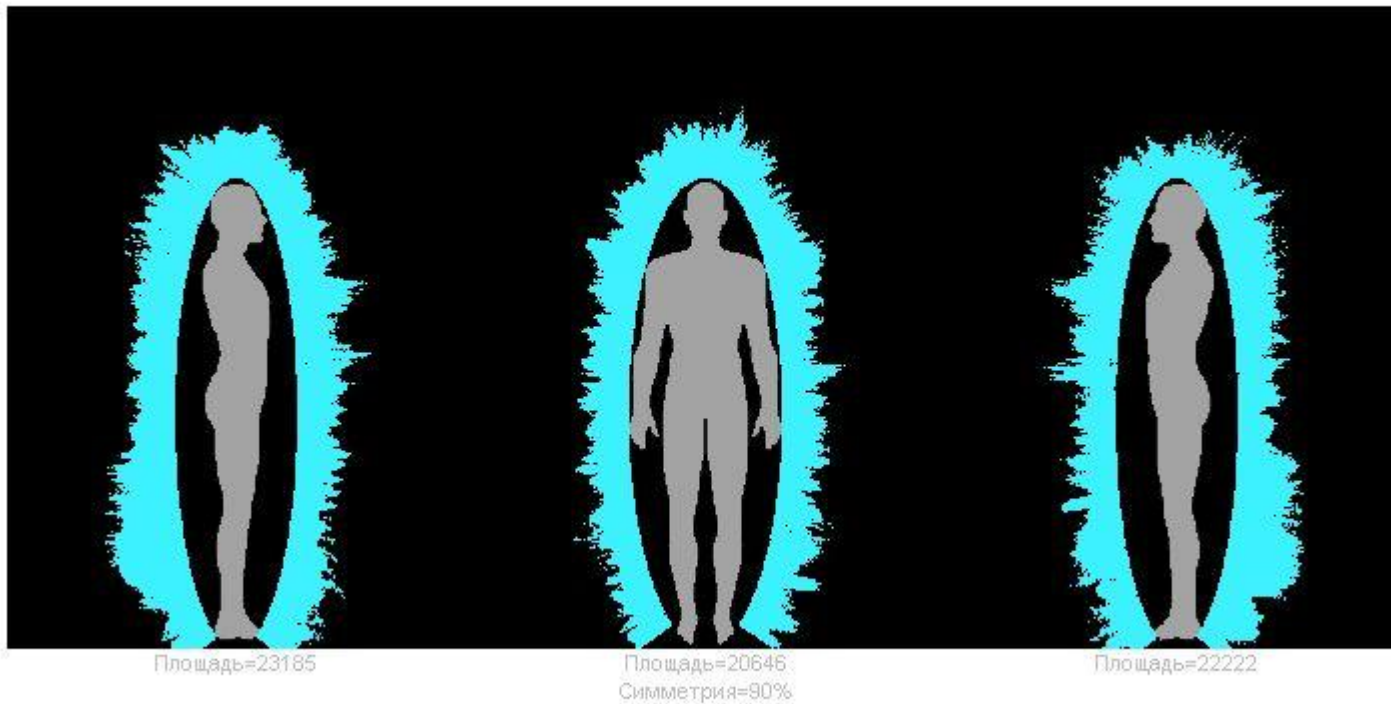
Площадь=23217



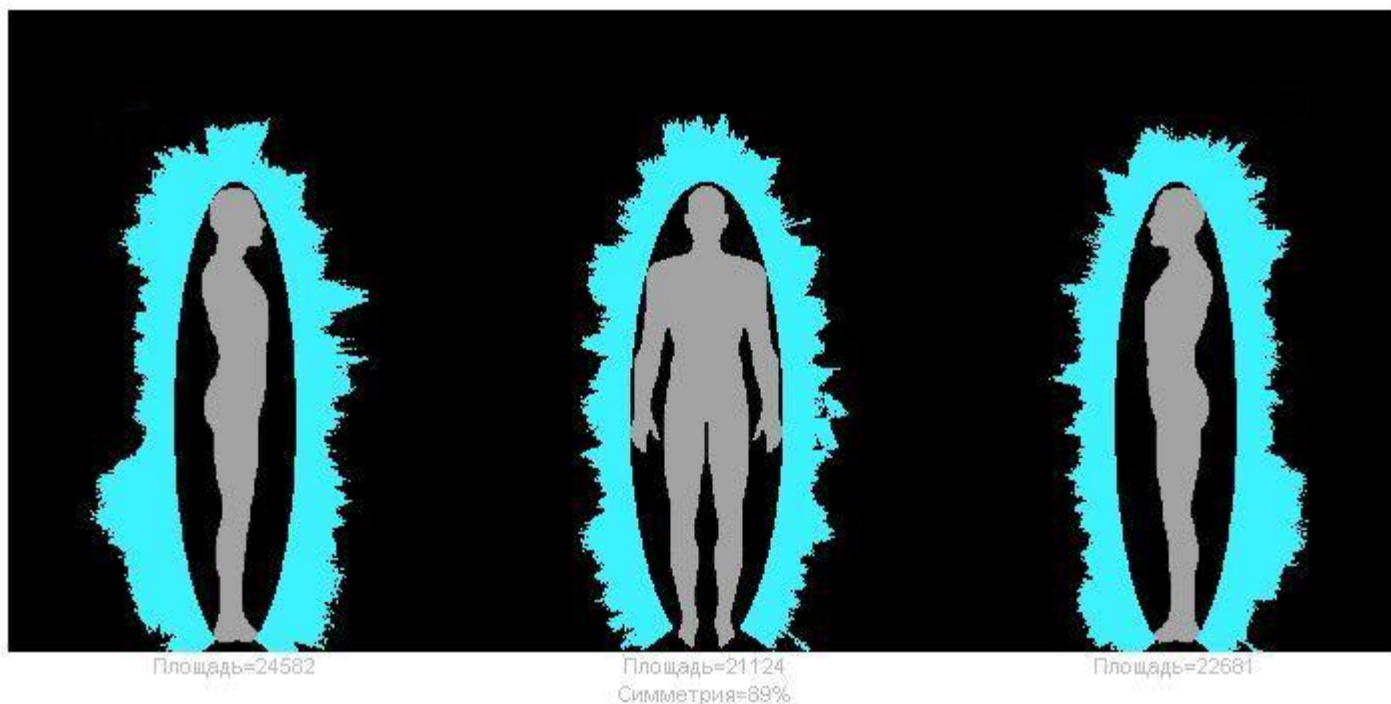
Площадь=19058
Симметрия=88%



Площадь=21532



Мужчина, 33 года. Диагноз: Энцефалопатия смешанного генеза (посттравматическая, токсическая). Симптоматическая эпилепсия с генерализованными приступами. Состояние после серии эпилептических приступов. Хронический алкоголизм. Находился на момент проведения исследования на лечении в отделении интенсивной терапии.



Несмотря на тяжесть соматического состояния, которая обуславливала его нахождение в отделении интенсивной терапии, его ГРВ демонстрирует нам биоэлектрографическую картину здорового человека!

Помимо основного заболевания у него была выявлена острая форма вирусного гепатита «С».

№ 8 / 04 2004 г. № 9
Горбольница № 3
АНАЛИЗ КРОВИ

Больного
Отделения *Кевказ*

Количество сахара 4,8 мг %
К-во холестерина 3,4 мг %
К-во остаточного азота
К-во билирубина:

Общего	30,80	мг %
Прямого	11,20	мг %
Непрямого	19,60	мг %

Сулемовая проба *ЖСФ = 248* мл 1/100% Нд С 12
Тимоловая проба *ЖСФ = 181* ед.
мочевина 5,5 мкг
креатинин 90 мкг

Подпись врача *Лялик*
Биолог *Лялик*
КИПО, Зак. 10613. Тир. 5000.

ОГСУ "Инфекционная больница
Валдайской области"
К.К.М. И.Ф.А.
Hbs Ag НЕ ОБНАРУЖЕНЫ
анСV *716*
Врач *Лялик*

ИФА Подтверждающий тест
анСV (IgG, IgM) белкам
 ОБНАРУЖЕНЫ
 ОБНАРУЖЕНЫ
NS
Врач *Лялик* Дата *1.10.04*

No. 55
Date 08/07/2011
Time 08:34
Mode WB

WBC + $31.1 \times 10^9/L$
RBC $4.44 \times 10^{12}/L$
HGB 136g/L
HCT 0.391
MCV 88.1 fL
MCH 30.6 pg
MCHC 348g/L
PLT AG- $157 \times 10^9/L$

Городская больница №3
г. Калининград
едающаяся клиника
гностической лаборатории
08.07.2011
Васина Д.В.
P-LCR 0.269

Несмотря на тяжесть состояния, отмечалась быстрая положительная динамика. Это можно проследить по результатам клинического анализа крови, сделанного с интервалом в 5 дней.

Эритроциты	Гемо-глоб.	Цв. пока-затель	Толст. капля			Ретику-лоциты	Пласт. бищец.	Пара-зиты
			поли-хром	базо-фия зерна				
Норма 4,5-5,5 мм	г-л	1,0	+	-	0,5%		200 300 т.	

Лейкоциты	Базо-филы	Эозино-филы	Нейтрофилы					Лимфо-циты	Моно-циты	индекс сдвига
			мел-лоц	юные	пало-чков.	сег-мент				
Норма 6-8000	1	3	-	-	4	63	23	6	1:18	
						7	15	75	7	2

Анизозитов _____ Резингент. эритр. м _____ %
 Пойкилоцитов _____ Вязкость _____
 Нормобласты _____ Свертываемость крови _____
 Оседание эритр. РОЭ мм/ч _____ Начало _____ конец _____

No. 54
Date 12/07/2011
Time 08:23
Mode WB

WBC $6.0 \times 10^9/L$
RBC $4.56 \times 10^{12}/L$
HGB 139g/L
HCT 0.422
MCV 92.5 fL
MCH 30.5 pg
MCHC 329g/L
PLT $203 \times 10^9/L$

LYM% +0.466
MXD% T2
NEUT% T2
LYM# $2.8 \times 10^9/L$
MXD# T2
NEUT# T2
RDW_SD 49.7 fL
RDW_CV 0.143
PDW 13.3 fL
MPV 10.2 fL
P-LCR 0.270

Эритроциты	Гемо-глоб.	Цв. пока-затель	Толст. капля			Ретику-лоциты	Пласт. бищец.	Пара-зиты
			поли-хром	базо-фия зерна				
Норма 4,5-5,5 мм	г-л	1,0	+	-	0,5%		200 300 т.	

Лейкоциты	Базо-филы	Эозино-филы	Нейтрофилы					Лимфо-циты	Моно-циты	индекс сдвига
			мел-лоц	юные	пало-чков.	сег-мент				
Норма 6-8000	1	3	-	-	4	63	23	6	1:18	
						2	51	40	4	

Анизозитов _____ Резингент. эритр. м _____ %
 Пойкилоцитов _____ Вязкость _____
 Нормобласты _____ Свертываемость крови _____
 Оседание эритр. РОЭ мм/ч _____ Начало _____ конец _____

Лаборант
Мозгович О.И
I категория

Все это полностью коррелирует с картиной на ГРВ-граммах! Большой быстро восстановился и вскоре был выписан с нормальными лабораторными показателями.

Топико-синдромальная ГРВ-диагностика осуществляется с помощью программы «ГРВ Скрининг (GDV Screening)»

В программе «ГРВ Скрининг (GDV Screening)» мы проводим визуальный анализ ГРВ-грамм в секторах, относящихся к выбранному органу или системе организма. Как уже упоминалось выше, это основывается на **связи свечения секторов пальцев с системами и органами.**

Соответствующие программы представляют собой удачный синтез восточной медицины, новых нейрофизиологических методов исследования и современных компьютерных технологий.

Топико-синдромальная диагностика должна применяться с определенными оговорками.

Не стоит стараться привязать ГРВ-картину к конкретному традиционному медицинскому диагнозу!

ГРВ является **дополнительным** методом диагностики, отражающим энергетические процессы в организме. Одно и то же заболевание может отражаться на ГРВ совершенно по-разному (мы рассмотрим это на конкретных примерах).

ГРВ больше характеризует динамику процесса и прогноз у конкретного больного, а не его морфологический субстрат.

Это позволяет делать точный и, во многих случаях, неожиданный анализ на основе ГРВ данных.

ГРВ картины – это истинная информация о состоянии энергетики человека!

Значительный интерес представляет опыт применения ГРВ в топики-синдромальной диагностике представляют наблюдения Мамедова Ю.Э., создавшего оригинальную концепцию на основе анализа ГРВ-грамм нескольких тысяч пациентов и сопоставления их с данными общепринятых диагностических методов диагностики.

Модифицированная диагностическая таблица (Мамедов Ю.Э., 2005)



Мамедов Ю.Э., Зверев В.А. ГРВ-графия – как метод эксперсс-диагностики и скрининг-контроля психосоматической патологии в практике современной медицины. // Материалы I X Международного Конгресса по биоэлектрографии. – СПб, 2005.

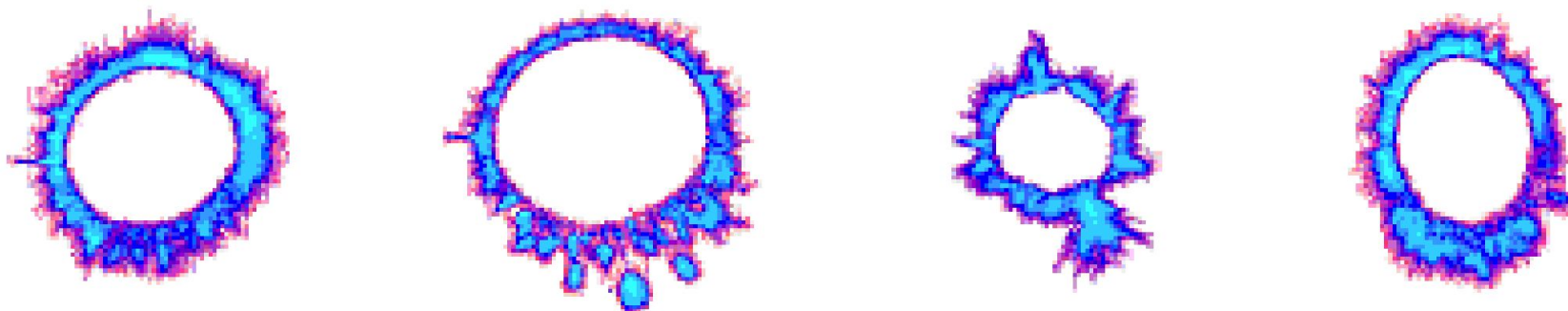
В ходе исследований, проводимых 2002 года, был выявлен ряд закономерностей в распределении и характере свечения на получаемых ГРВ-граммах. Была проведена сравнительная оценка данных ГРВ-графии с данными, получаемыми с помощью ультразвуковых методов, Они оказались тождественными изменениям в органах и системах организма пациентов, верифицированных на основе клинической картины, данных инструментальных и неинструментальных методов диагностики.

Изменения в костно-мышечной и бронхолегочной системах организма человека, выявленные при обследовании более 300 человек, совпадают с таковыми при применении рентгенологических методов исследования.

Диагностический анализ основывался на "слепом" методе контроля (данные, полученные в ходе ГРВ-диагностики, сравнивались с результатами клинического обследования уже после заключения, сделанного на основе анализа ГРВ-грамм). Выявляемая с помощью ГРВ-графики патология находила свое практическое подтверждение в 75-80% случаев. Кроме того, в ходе проводимого сравнительного анализа патологических изменений на ГРВ-граммах были отмечены закономерности, которые позволили повысить уровень точности диагностики, в результате чего:

- *расхождение с данными КТ и МРТ (при выявлении патологии различных отделов позвоночника) не превысило одного позвоночно-двигательного сегмента (ПДС);*
- *корреляция с данными рентгенографии легких полностью соответствовала на доленом уровне.*

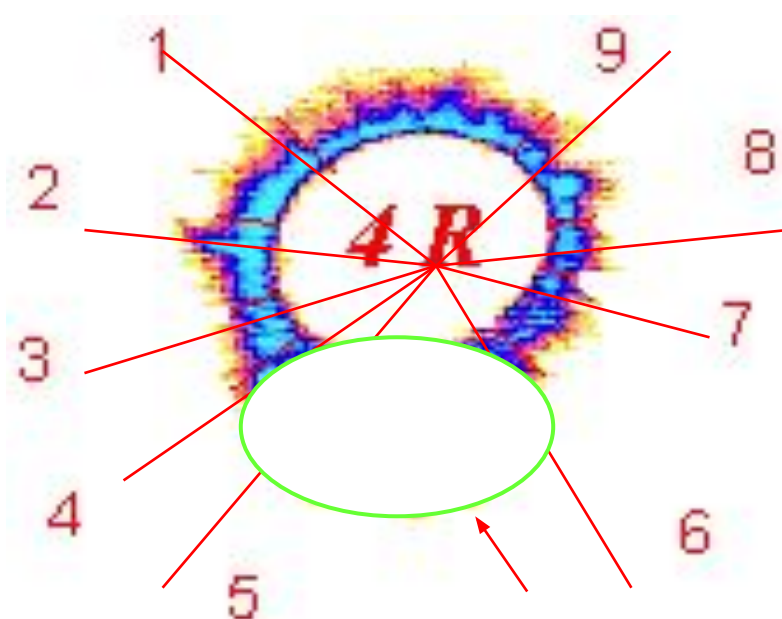
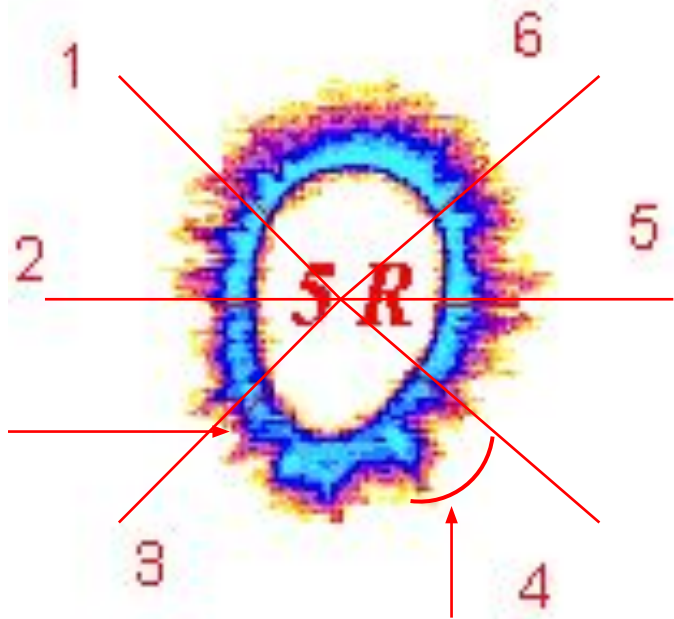
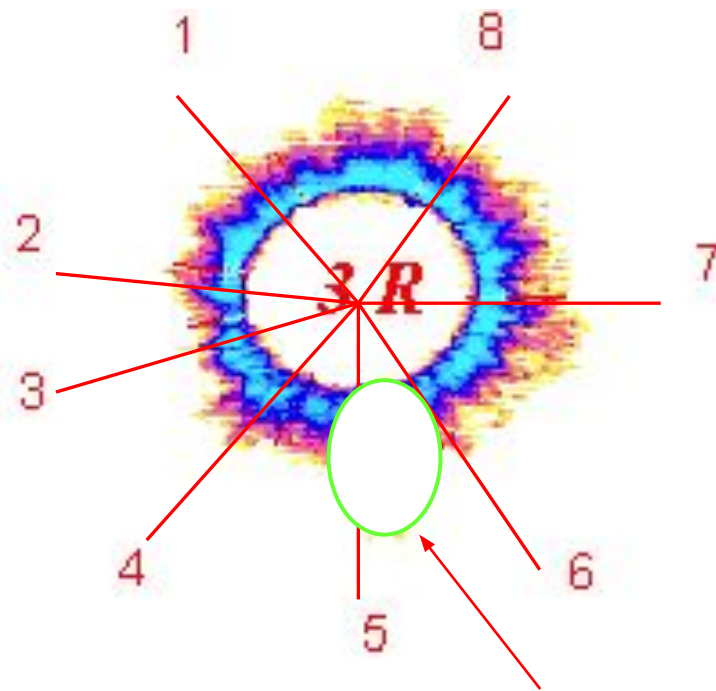
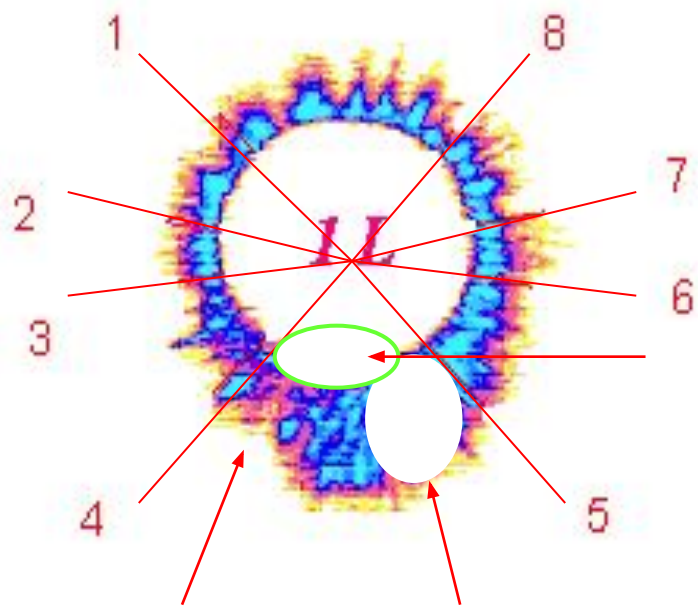
Примеры нетривиальных паттернов в нижнем секторе ГРВ-грамм



При проведение топико-синдромальной диагностики в качестве метода исследования используется в основном метод визуального анализа ГРВ изображений.

Вот наиболее характерные патологические изменения на ГРВ-граммах:

- *наличие удвоений энергетического кольца или «закручивание» энергетического «паттерна» в рисунке свечения ГРВ-грамм пальцев*
- *общее снижение площади картины распределения поля*
- *фрагментизация, по типу «глыбкообразования», отдельных участков рисунка свечения ГРВ грамм*
- *пустоты и пробелы в картине энергетического поля*
- *появление крупных «протуберанцев» различных конфигураций*
- *появление отстоящих от целостного рисунка поля «выбросов», в виде энергетических «болидов»*
- *нарушение рисунка свечения в отдельных секторах ГРВ-грамм с появлением неправильной величины и формы специфических патологических «уплотнений» в виде участков деструктурирования стримеров в секторах, соответствующих определенным анатомическим образованиям*



Больная, 41 год. Диагноз: дебют рассеянного склероза
Сопутствующий диагноз: острый пиелонефрит

Горбольница №3

Здравоохран. учёт. ф. №46

Анализ мочи № 7 " " 20 г.

Гр. _____ для врача _____

В Учреждение отделение к/о Палата № _____
амбулат. № _____

Общ. свед.	Колич. , цвет , запах удельный вес			
	Прозрачность	реакция	остаток	
Химическое исследование	Белок	Индикат		_____
	Альбумоза	Желчный пигмент		_____
	Сахар	Уробилин		_____
	Ацетон	_____		
	Ацетоно-уксус. кисл.	Реакция _____		
Микроскопическое исследование	Лейкоциты	100 - 140 в/гр		
	Эритроциты	10 - 15		
	Цилиндры гиалиновые	_____		
	зернистые	_____		
	восковидные	_____		
	Цилиндронды	_____		
	Эпителий мочевыводящих путей	_____		
	почечный	_____		
	плоский	5/10		
	Слизь	++		
Соли	_____			
Бактерии	++			

" " 20 г. Подпись OLG

*CONTROL No. 0007
2011-07-08 11:20 10EA 22°C

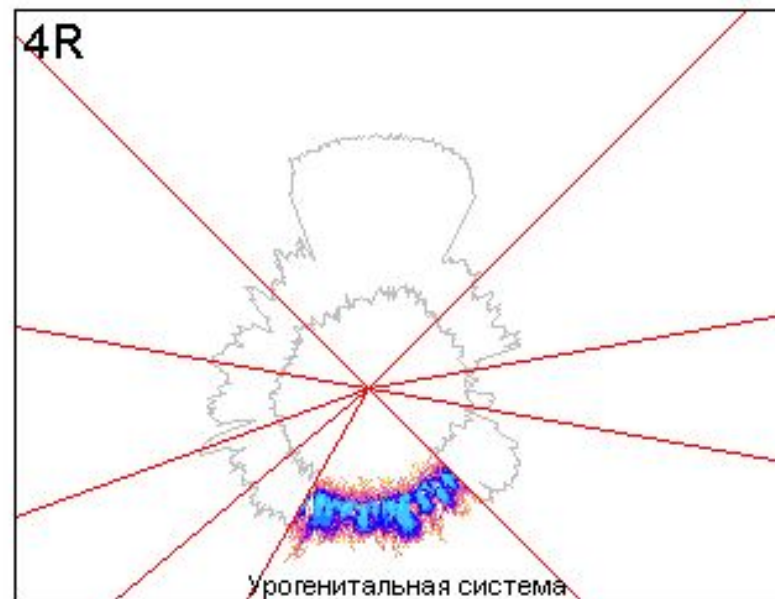
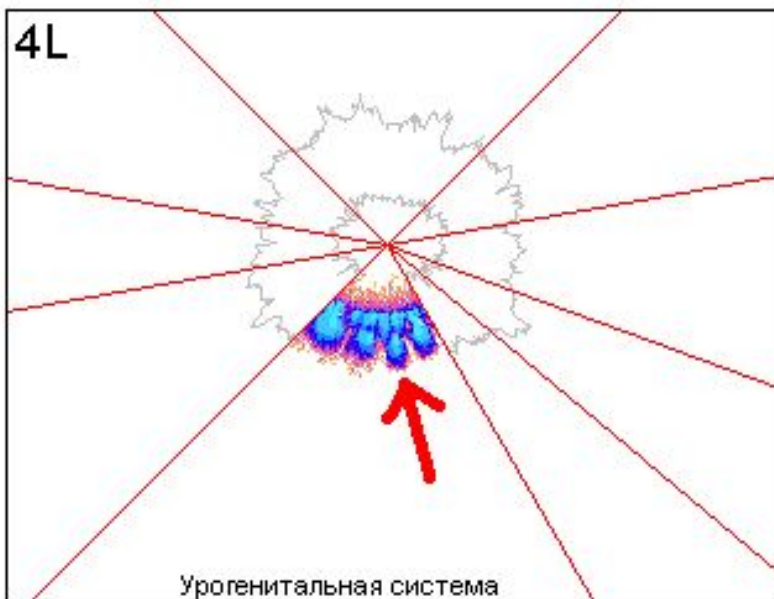
GLU — mmol/L
PRO — g/L
BIL — umol/L
URO **NORMAL** umol/L
PH **5.5**
S.G. **1.010**
BLD — mg/L
KET — mmol/L
*NIT **2+**
*LEU **250** Leu/uL
COLOR **LIGHT YELLOW**

Больная, 41 год. Диагноз: дебют рассеянного склероза
Сопутствующий диагноз: острый пиелонефрит

Урогенитальная система

Левая рука (без фильтра)

Правая рука (без фильтра)

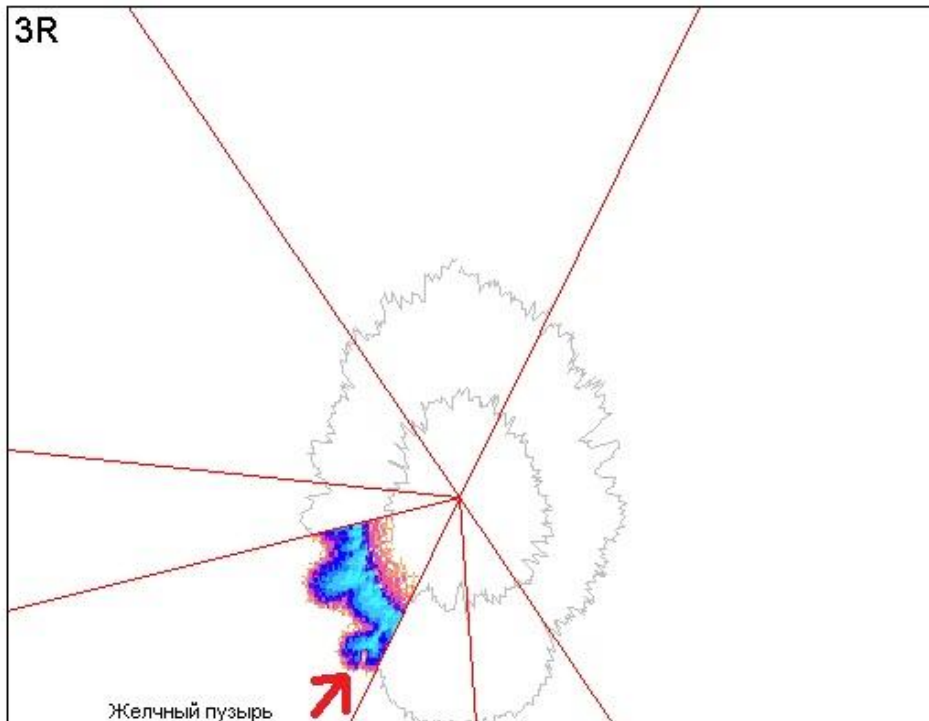


“Феномен мультипликации”

Наличие повторяющихся с небольшими вариациями похожих структур (появление крупных «протуберанцев» в данном случае) на разных пальцах и в разных секторах свидетельствует об остром (или обострении хронического) процессе. Первоочередную значимость патологических изменений (в данном случае – это **желчный пузырь**) и его отраженные проекции (**урогенитальная система** и **надпочечники**) выявляют уже с помощью стандартных инструментально-лабораторных исследований соответствующих систем и органов.

Желчный пузырь

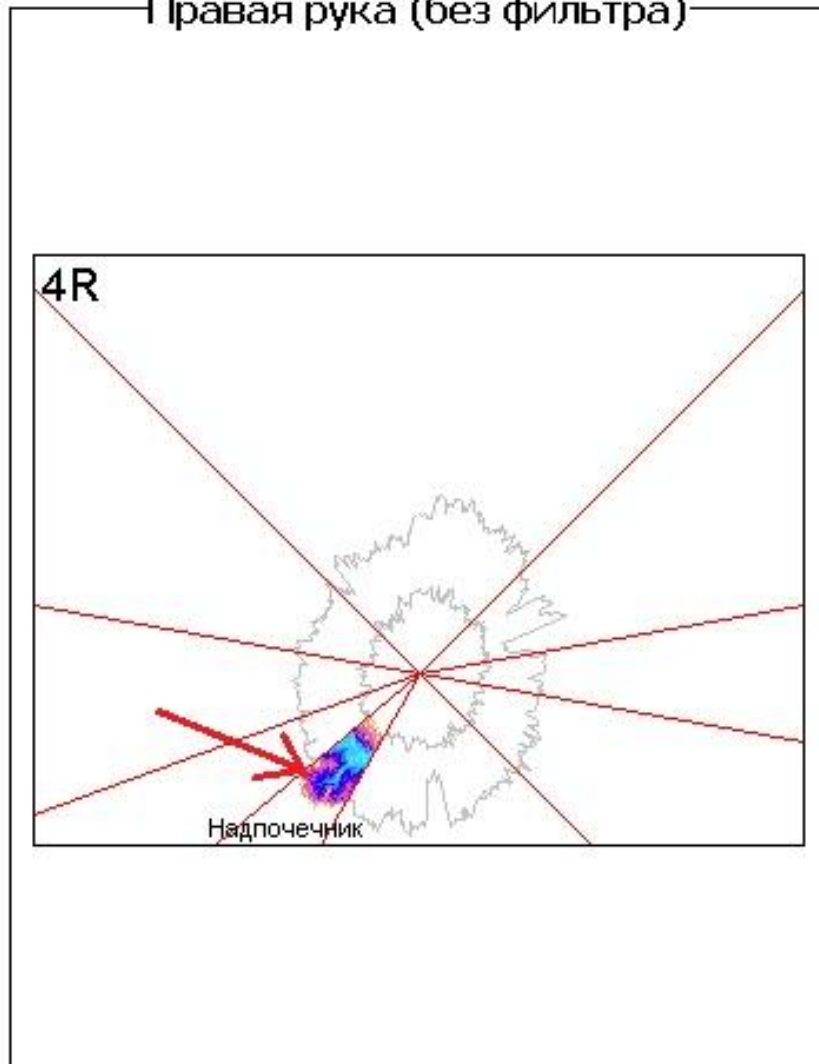
Правая рука (без фильтра)



У этой больной 48 лет имеется полипоз желчного пузыря (более 5 полипов), получала на момент съемки ГРВ терапию глюкокортикоидами по поводу рецидивирующей крапивницы, отека Квинке.

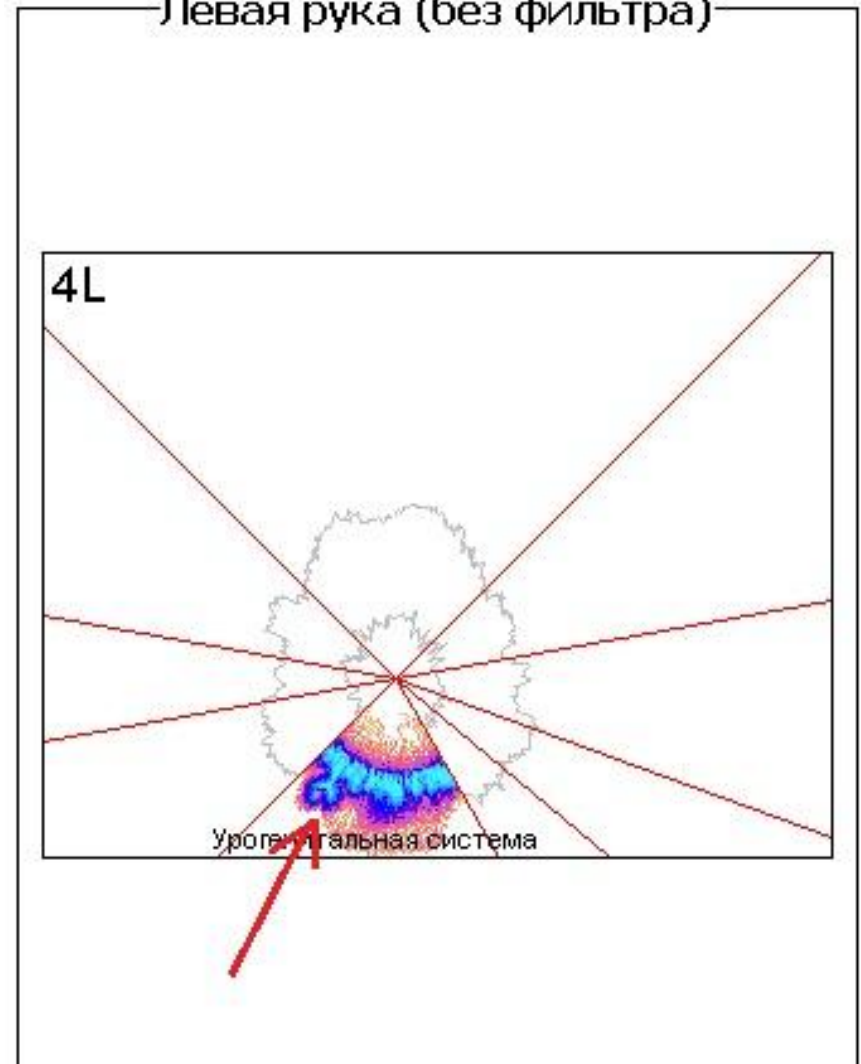
Надпочечники

Правая рука (без фильтра)



Урогенитальная система

Левая рука (без фильтра)



На следующих двух примерах мы рассмотрим особенности отражения онкопатологии на ГРВ.

У двух больных диагнозы звучат одинаково: центральный рак легкого. Первому больному 71 год. Второму – 62. Оба курильщики с большим стажем (первый курил около 60 лет, второй – около 40).

Их ГРВ-граммы демонстрируют совершенно различную картину. Как ни парадоксально, ГРВ-снимки более старшего больного, имеющего намного больший стаж курения...
намного лучше!

В ходе выяснения анамнеза и изучения результатов обследования выясняется, что эти различия обусловлены совершенно различными особенностями опухолевого процесса у каждого из больных, следствием которых является различная степень активности и различный прогноз.

Мужчина, 71 год.

Диагноз: центральный рак правого лекого

ПРОТОКОЛ

Эндоскопическое исследование № 298

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Центральная опухоль в/доски пра-
вого легкого (интраселевтротивная
форма роста).

Врач-эндоскопист

Александр Т. Н. / [подпись]

В представленном препарате на фоне изъязвленной кон-ва нестро-филов, цитодригического эпителия определяются коммексы низко-дифференцированного крупноклеточного неороговевающего рака легкого

У данного больного возникновение опухоли было вызвано, судя по всему, длительным воздействием канцерогенных веществ на слизистую бронхов.

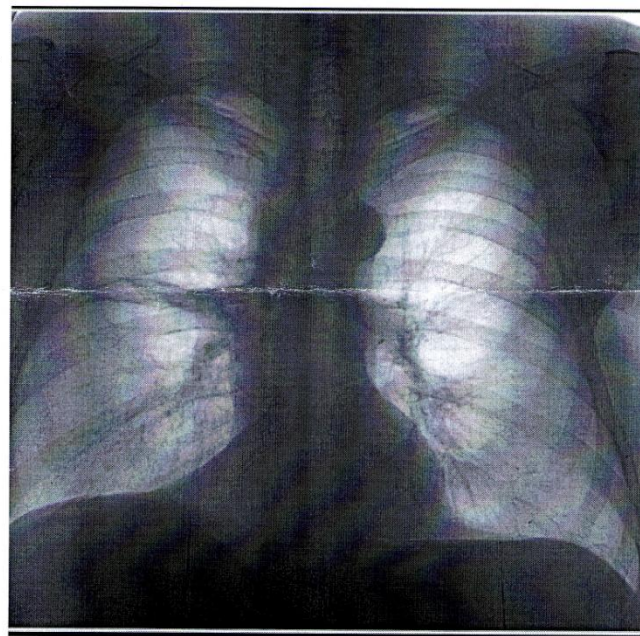
Признаков системной иммунопатологии не наблюдается.

Заболевание протекает относительно благоприятно, развитие опухоли медленное, тенденции к метастазированию нет.

№ иб:

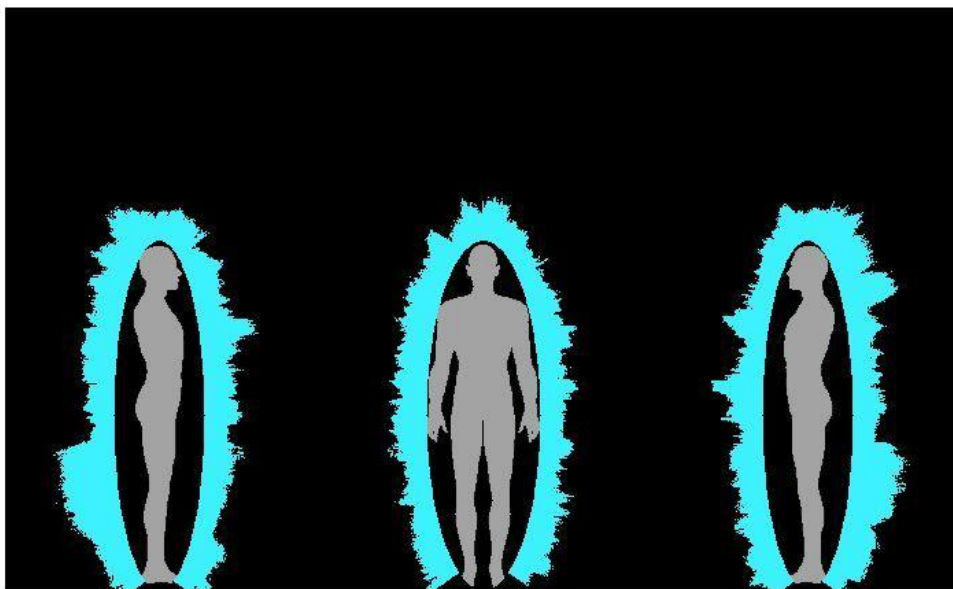
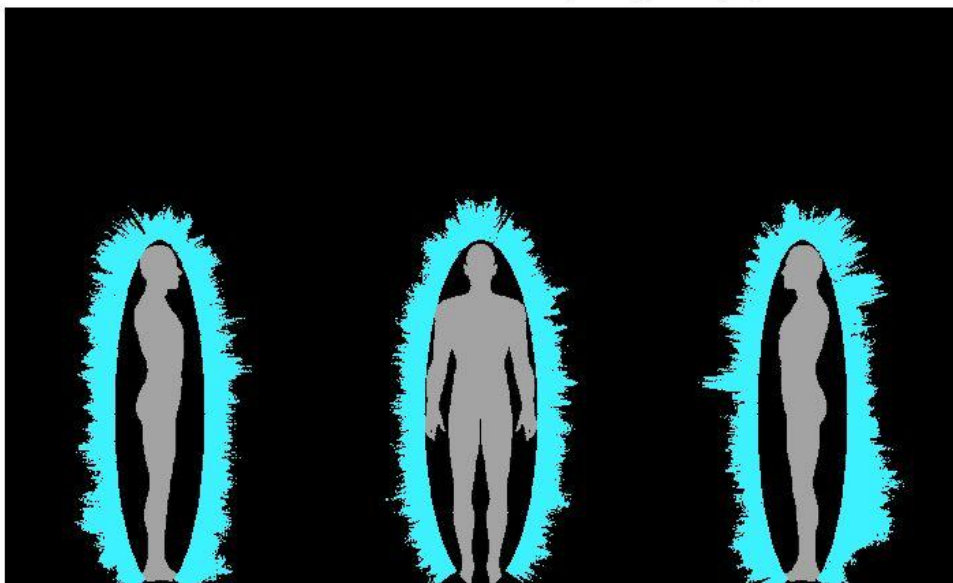
01.07.2011

Протокол рентгенологического исследования



На рентгенограмме органов грудной клетки инфильтративных теней не определяется. Корни не расширены. Жидкость по ходу междолевой щели справа. Плевральные наслоения справа в переднем синусе. Сердце в пределах возраста. Заключение: Правосторонний междолевой плеврит справа неясного генеза

Врач-рентгенолог  Виткина С.к.



Площадь=21763

Площадь=18606
Симметрия=92%

Площадь=21451

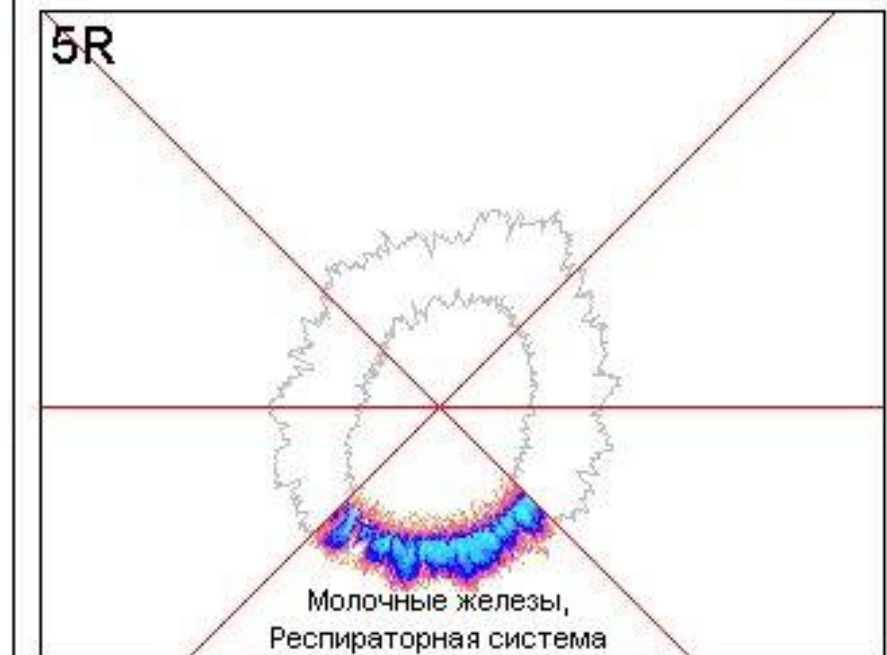
ГРВ-картина существенно не отличается от ГРВ-снимков здорового человека

При секторальном анализе ГРВ обращает на себя достаточно равномерное свечение в секторе проекции пораженного органа.

Правая рука (с фильтром)



Правая рука (без фильтра)



Лабораторные показатели не изменены.

Прогноз при соответствующем радикальном лечении **относительно благоприятный.**

Эритроциты	Гемоглоб.	Цв. показатель	Темп. по хр
Норма 4,5-5,5 мм	г-л	1,0	-

Лейкоциты	Базо-филы	Эозино-филы	МНО-
Норма 6-8000	1	3	-

Анизоцитов _____
Пойкилоцитов _____
Нормобласты _____
Оседание эритроц. РОЭ ммвч _____

No.	57
Date	04/07/2011
Time	08:51
Mode	WB
WBC	6.6 × 10 ⁹ /L
RBC	4.99 × 10 ¹² /L
HGB	158 g/L
HCT	0.448
MCV	89.8 fL
MCH	31.7 pg
MCHC	353 g/L
PLT	204 × 10 ⁹ /L
LYM%	0.246
MXD%	+0.134
NEUT%	0.620
LYM#	1.6 × 10 ⁹ /L
MXD#	0.9 × 10 ⁹ /L
NEUT#	4.1 × 10 ⁹ /L
RDW_SD	42.3 fL
RDW_CV	0.127
PDW	13.7 fL
MPV	10.3 fL
P_LCR	0.279

Зав. лаб. **Давиденко**
Денис Сергеевич
Фельдшер-лаборант
1-й категории

Мужчина, 62 года.

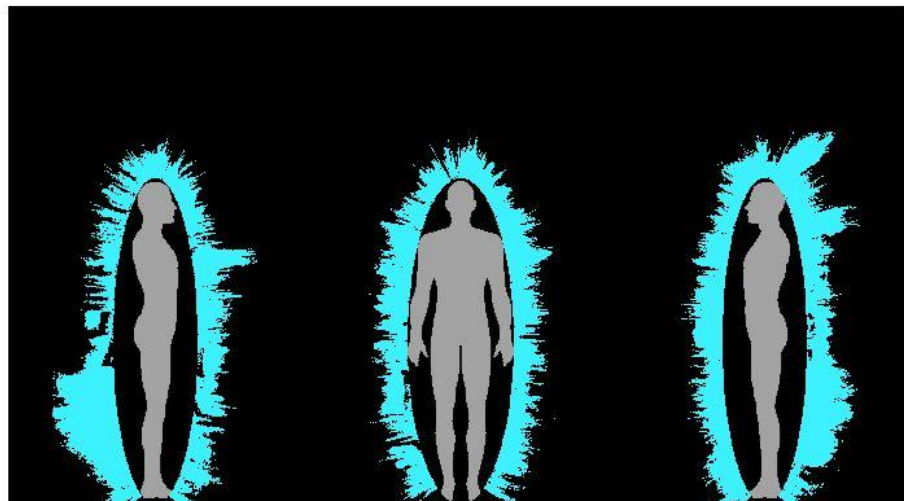
Диагноз: центральный рак правого лекого

ПРОТОКОЛ

Эндоскопическое исследование № 303

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Центральной Т-2 правого лекого
(пожвотрадиовенная форма роста)
с переходом на №3 трахеи.

Врач-эндоскопист Александров Г.Н.



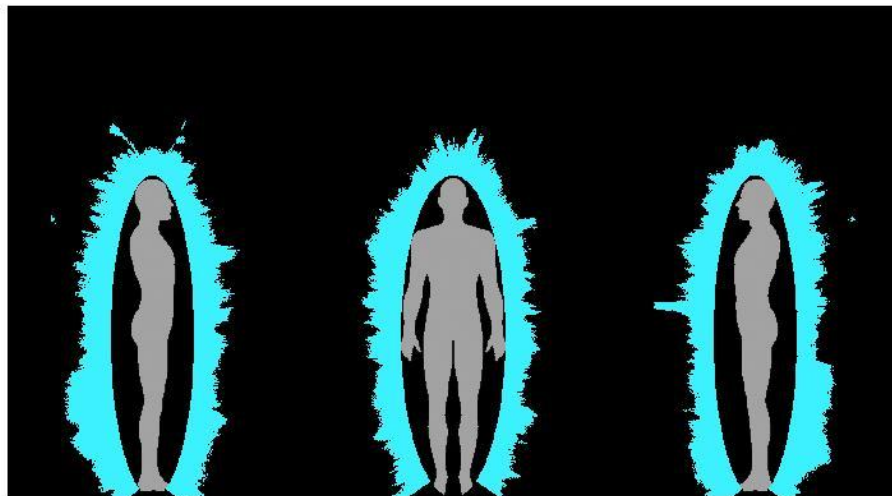
Площадь=18630

Площадь=18832

Площадь=20139

Симметрия=89%

© Kirionics Technologies International



Площадь=22170

Площадь=19997

Площадь=20975

Симметрия=91%

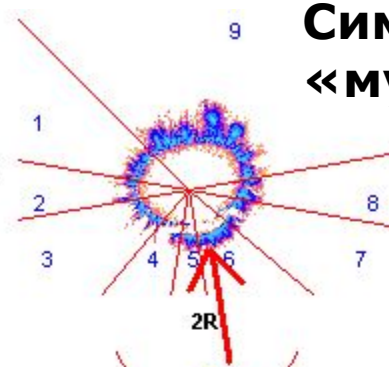
© Kirionics Technologies International

ГРВ-картина этого больного значительно хуже, при нормальной общей площади свечения имеется ряд настораживающих ГРВ-признаков, в частности, симптом «двойного кольца» и симптом «мультипликации»

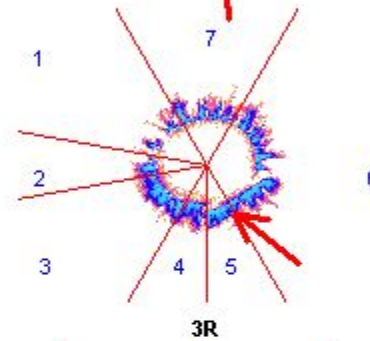
Симптом «мультипликации»



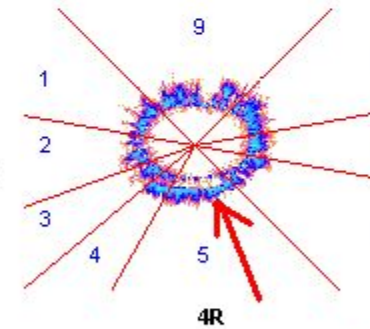
1. Шейный отдел
2. Грудной отдел
3. Поясничный отдел
4. Крестец
5. Копчик, Зона малого таза
6. Слепая кишка
7. Аппендикс
8. Восходящая кишка
9. Поперечно-ободочная кишка



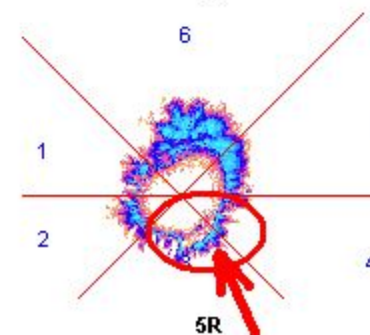
1. Торакальная зона, Респираторная система
2. Иммунная система
3. Желчный пузырь
4. Печень
5. Правая почка
6. Сердечно-сосудистая система
7. Церебральная зона (сосуды)



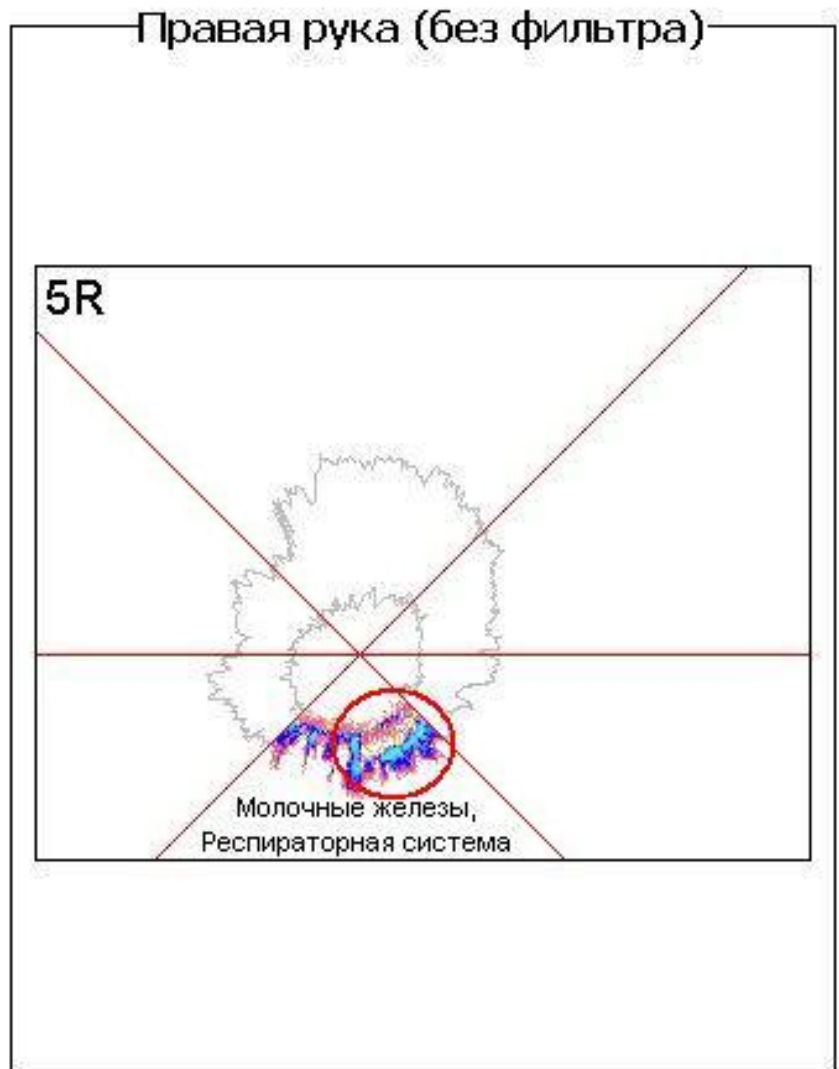
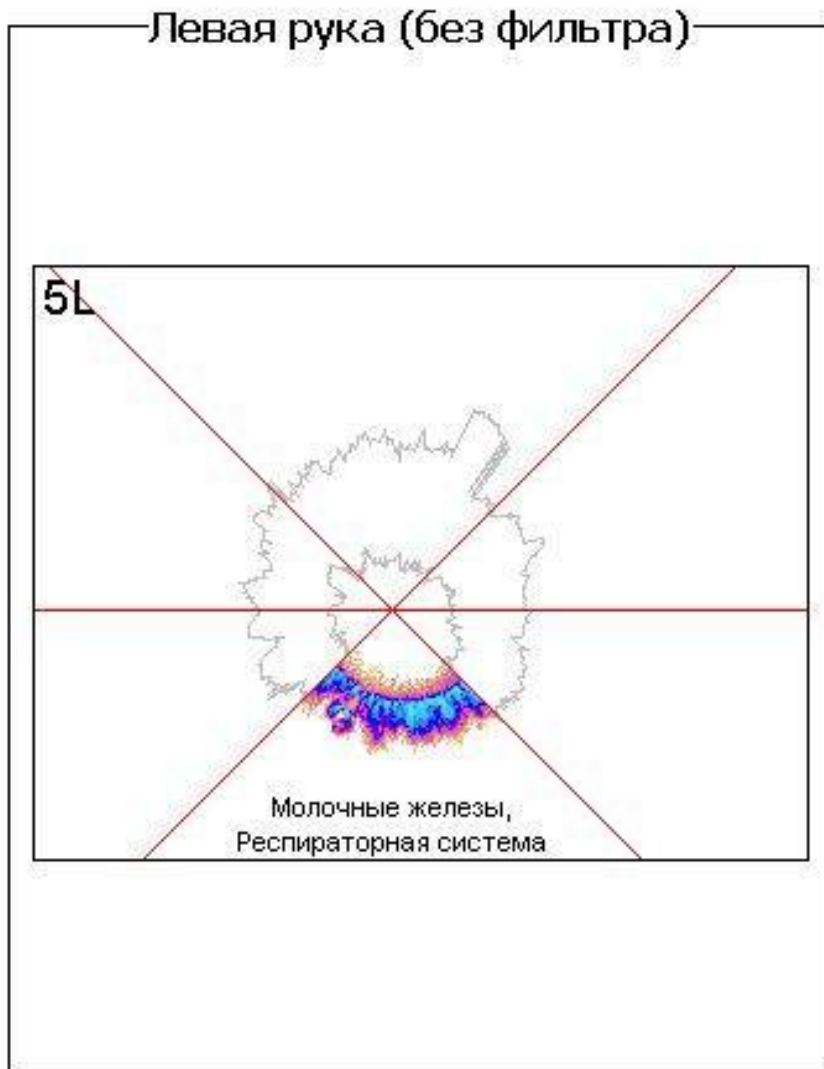
1. Гипофиз
2. Щитовидная железа
3. Поджелудочная железа
4. Надпочечник
5. Урогенитальная система
6. Селезенка
7. Нервная система
8. Гипоталамус
9. Эпифиз



1. Двенадцатиперстная кишка
2. Подвздошная кишка
3. Молочные железы, Респираторная система
4. Правая почка
5. Сердце
6. Коронарные сосуды



Красным обведен первичный очаг, отраженная проекция которого регистрируется в секторах тех органов, в которых, вероятно, имеются критические нарушения (почки, урогенитальная система, пояснично-крестцовый отдел позвоночника). Симптом мультипликации в данном случае указывает на наличие грубых системных нарушений.



Это подтверждают лабораторные исследования

штамп учрежд. производившего анализ

АНАЛИЗ КРОВИ № 20
Для врача 64

Учреждение Палата №
Отделение Амбулатория №

Эритроциты	Гемоглоб.	Цв. показатель	Толст. капля		Ретикулоциты	Пласт. бицед.	Т.п.в.	
			полихром	базофилы зерна				
Норма 4.5-5.5 мм	г-л	1.0	+	-	0.5%	200 300 т.		
Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миелоциты	юнонь	палочков.	сегмент		
Норма 6-8000	1	3	-	-	4	63	23	6
		1			3	85	5	6

Лейкоциты Резингент. эритр. м.
Зернистость нейтрофилов
Нормобласты Свертываемость крови
Оседание эритроцитов мм/ч Начало _____ конец _____

Зав. лабор. Давиденко Денис Сергеевич
Фельдшер-лаборант 1-й категории

No. 3
Date 04/07/2011
Time 08:24
Mode WB

WBC 21.7 × 10⁹/L
RBC 4.46 × 10¹²/L
HGB 136 g/L
HCT 0.396
MCV 88.8 fL
MCH 30.5 pg
MCHC 343 g/L
PLT AG 282 × 10⁹/L

LYM% T1 -
MXD% T1 -
NEUT% T1 -
LYM# T1 - × 10⁹/L
MXD# T1 - × 10⁹/L
NEUT# T1 - × 10⁹/L
RDW_SD 42.0 fL
RDW_CV 0.126
PDW 13.1 fL
MPV 9.8 fL
P_LCR 0.258

Горбольница № 3

« 4 » 07 2011 г. № 113

АНАЛИЗ КРОВИ

Больной В.ч.
Отделения 804

Количество сахара 19,2 мг %
К-во холестерина 6,2 мг %

К-во остаточного азота

К-во билирубина:
Общего 12,17 мг %
Прямого 1,10 мг %
Непрямого 11,07 мг %

Сулемовая проба 199 мл 1/10% Нд С 12

креатин - 199 мкг/л
Тимоловая проба 18,8 ед.
АСТ - 19 ед/л
АСТ - 17 ед/л

Подпись врача

КИПО. Зак. 10613. Тир. 5000.

Ляликова
1 категория
04 июля 2011

Прогноз у этого больного **неблагоприятный**, что полностью соответствует результатам ГРВ обследования

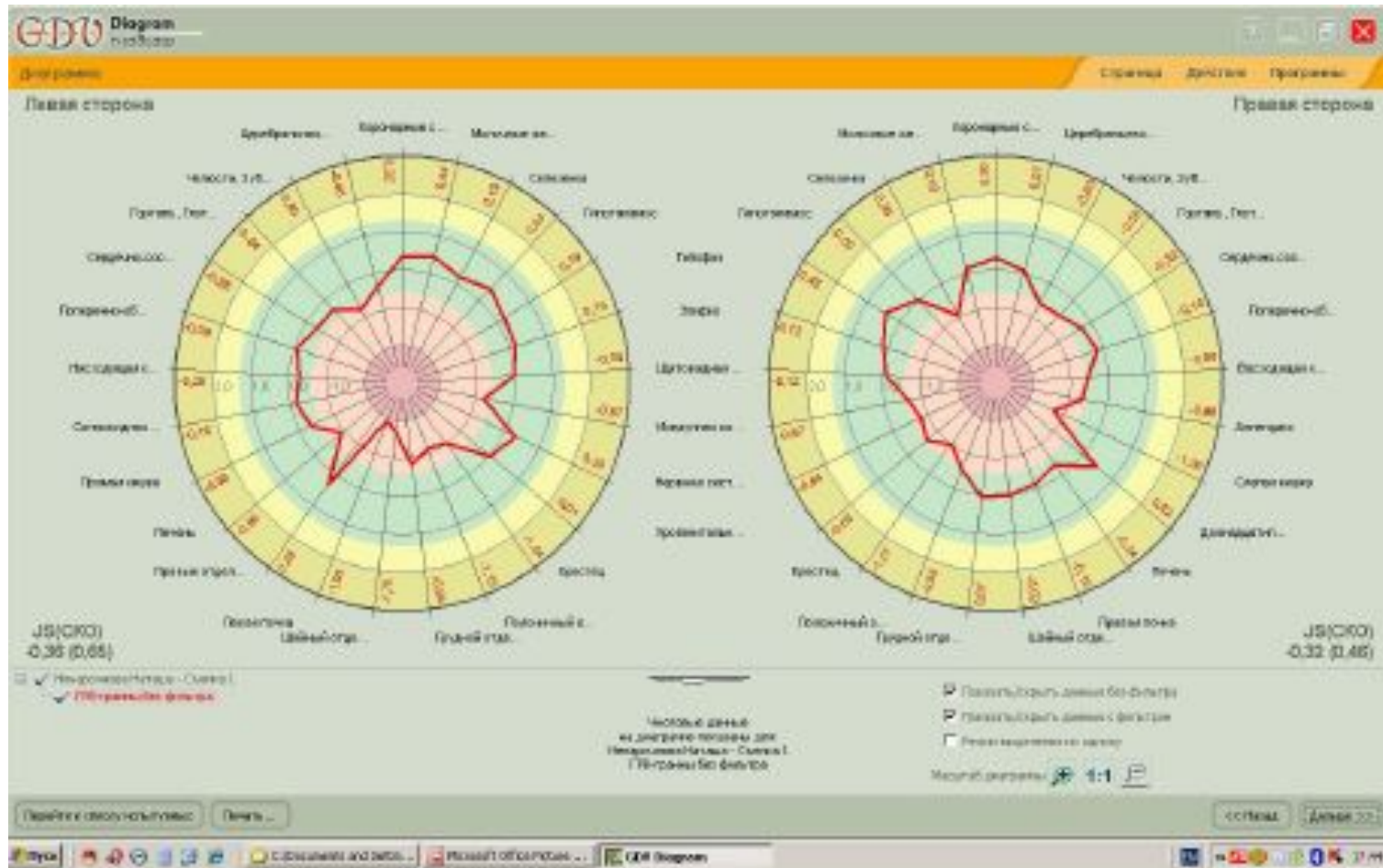
ДИАГНОЗ: Центр. Са правого легкого, депозиты в л/у средостения, правое легкое.
Т2 №2 М1, 1У ст., 1У кл. группы.
Хронический бронхит, обострение.
Эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз. ДН 11.
ИБС, ИКМП, ХСН 11а ст., 3-2 ф.кл.
Гипертоническая болезнь 111ст., 3 ст., Р 4, ДЭ 11 ст.
Сахарный диабет, 11 тип, средне-тяжелое течение, инсулинопотребный, ст. субкомпенсации.

Поступил в плановом порядке для обследования с целью уточнения характера процесса в легких. Проведена антибактериальная, противовоспалительная, бронхолитическая, метаболическая терапия. Обсужден онкоконсилиумом, рекомендована симптоматическая терапия по месту жительства.

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

ФБС (24.01.11г.): Са правого легкого. Гист. Закл.: плоск. неор. са с участками некроза.
МСКТ9 25.01.11г.): центр. Са правого легкого, ателектаз в/доли. МТС в л/у средостения, деп. в правое легкое.

"ГРВ Диаграмма (GDV Diagram)"



Изучение интегральной энергетики по органам и системам

- Анализ функционального состояния организма испытуемых относительно практически здорового человека
- Отображение результатов в виде круговых диаграмм, которые делятся на сектора, связанные с определенной частью организма человека (при перемещении мыши по области графика выводится подсказка о текущем секторе)
- Построение гистограмм интегральных параметров (**интегральная энтропия, интегральная площадь, коэффициент активации**)
- Оценка уровня стресса
- Алгоритмы подбора аллопатических, гомеопатических препаратов
- Динамика изменения интегральной энергетики до и после цикла восстановительного лечения, консультации психолога, занятий ЛФК и т. Д.
- Подробное описание площади свечения по каждому органу в виде таблицы диаграммы

**Оценка с помощью ГРВ
психологической
совместимости
партнеров**



Дуальные отношения

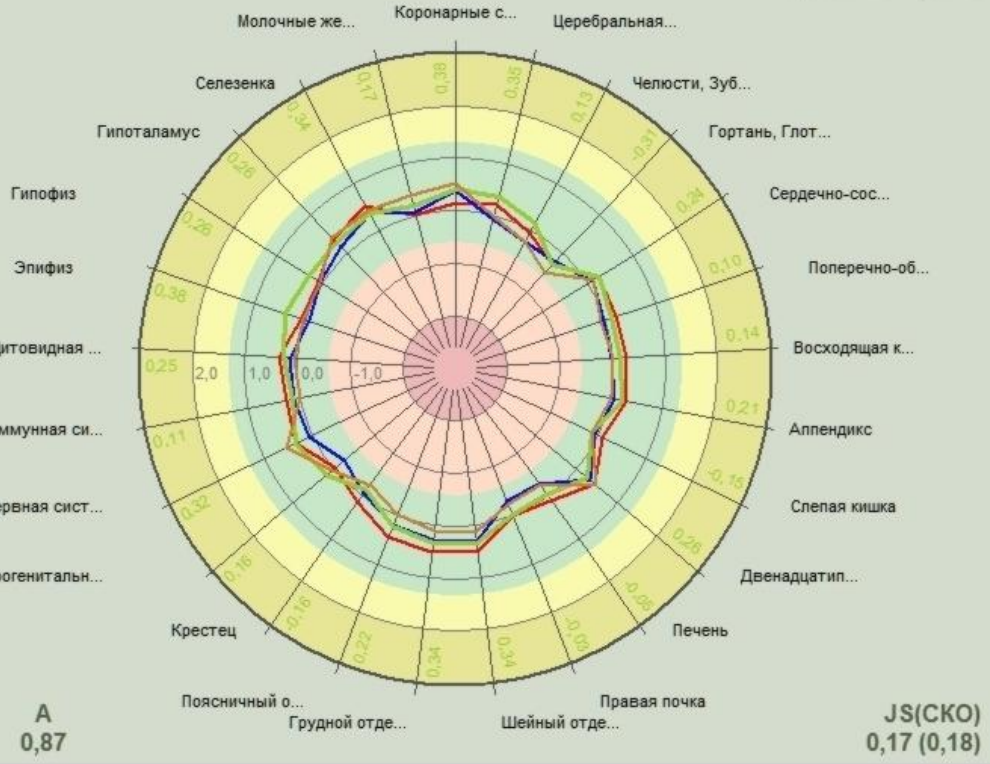
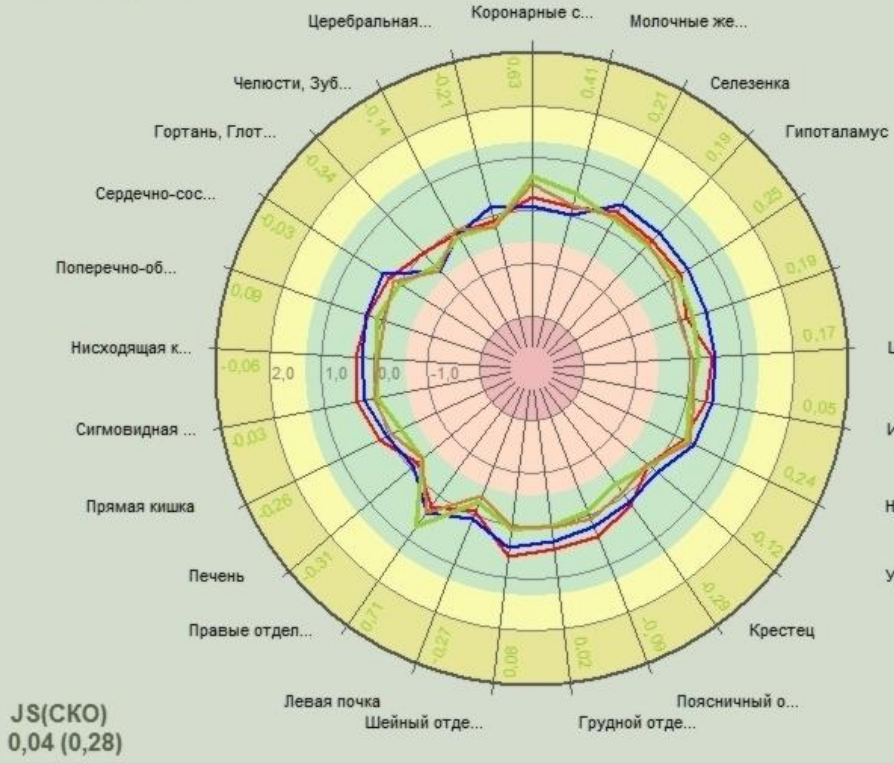
Это отношения полного психологического дополнения. Являются наиболее оптимальными для обеспечения жизнедеятельности индивида. Эти отношения - самые удобные, там не нужно приспосабливаться друг к другу. Общаясь с дуалом, человек может оставаться самим собой. Происходит естественное, самой природой обусловленное разделение обязанностей, и человек в такой паре получает возможность заниматься посильным и интересным для себя делом. В дуальных парах редко возникают конфликты, а если и возникают, то быстро и безболезненно разрешаются. Партнеры подходят друг к другу как две половинки разорванной фотографии, вместе составляющие одно целое.

Как объективно оценить совместимость партнеров?

Возможно, ГРВ станет первым из инструментальных исследований, которое позволит это сделать...

Два следующих примера демонстрируют сопоставление графиков, отражающих значение коэффициента JS, полученных при ГРВ-исследовании двух партнеров с использованием программы «Диаграмма».

Этот показатель (JS) выбран как самый стабильный, практически не изменяющийся для конкретного человека при повторных исследованиях, мало зависящий от внешних факторов.

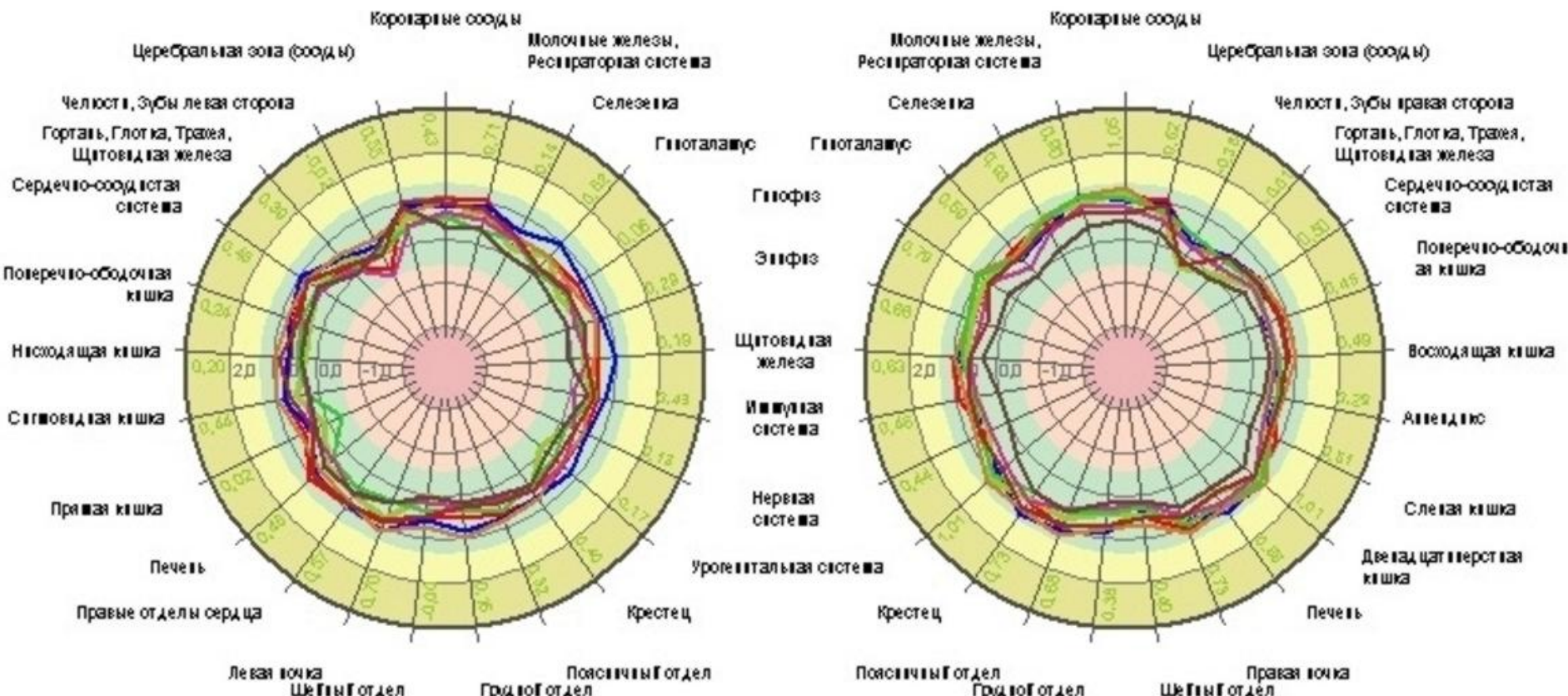


Съемка 18.10.2010
 ГРВ-граммы без фильтра
 ГРВ-граммы с фильтром



Съемка 27.10.2010
 ГРВ-граммы без фильтра
 ГРВ-граммы с фильтром

Эта пара является дуальной (мужчина – ESFJ, женщина – INTJ). Соответственно, их тип взаимоотношений наиболее благоприятный. ГРВ демонстрирует значительное сходство параметров.



07.2010
 07.2010
 08.2010
 08.2010

♀♂

06.2011
 06.2011
 07.2010
 07.2010

Эта пара не является дуальной (мужчина – INTJ, женщина – ESTJ). Тип взаимоотношений также относится к одним из наиболее благоприятных («миражные»). ГРВ демонстрирует значительное сходство параметров, причем с интервалом между съемками в один год.

Скорее всего, сходство графиков обусловлено высокой степенью психологического комфорта при межличностных взаимодействиях в этих парах.



Этот феномен требует тщательного дальнейшего изучения.

Профессиональный отбор с помощью ГРВ

Одним из направлений развития ГРВ является разработка методики и внедрение метода ГРВ в область профессионального отбора.

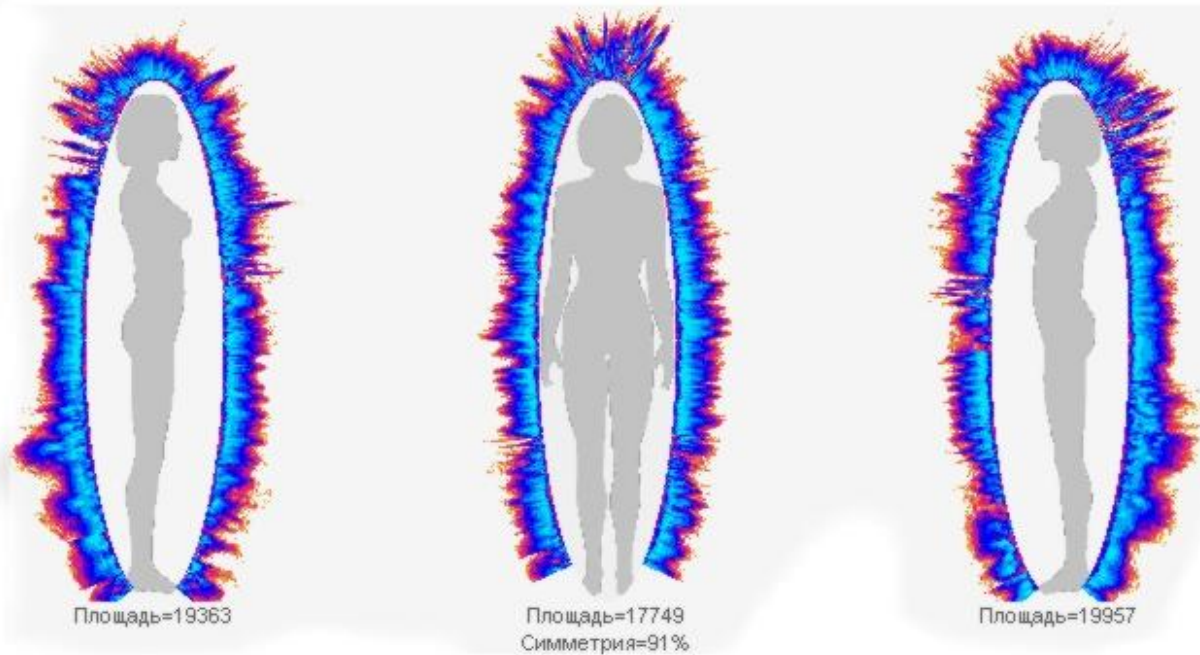
Одним из важнейших вопросов является профессиональный отбор и осуществление контроля деятельности операторов сложных систем - летчиков, космонавтов, операторов АЭС, авиадиспетчеров и т.д.

Определение границ психофизиологических возможностей человека при осуществлении деятельности в условиях повышенной опасности может дать метод ГРВ.

ГРВ-метод при профессиональном отборе применяется для скрининговой оценки в рекрутинговых агентствах и в отделах по подбору кадров, а также для экспресс-оценки состояния человека перед выполнением определенной задачи.

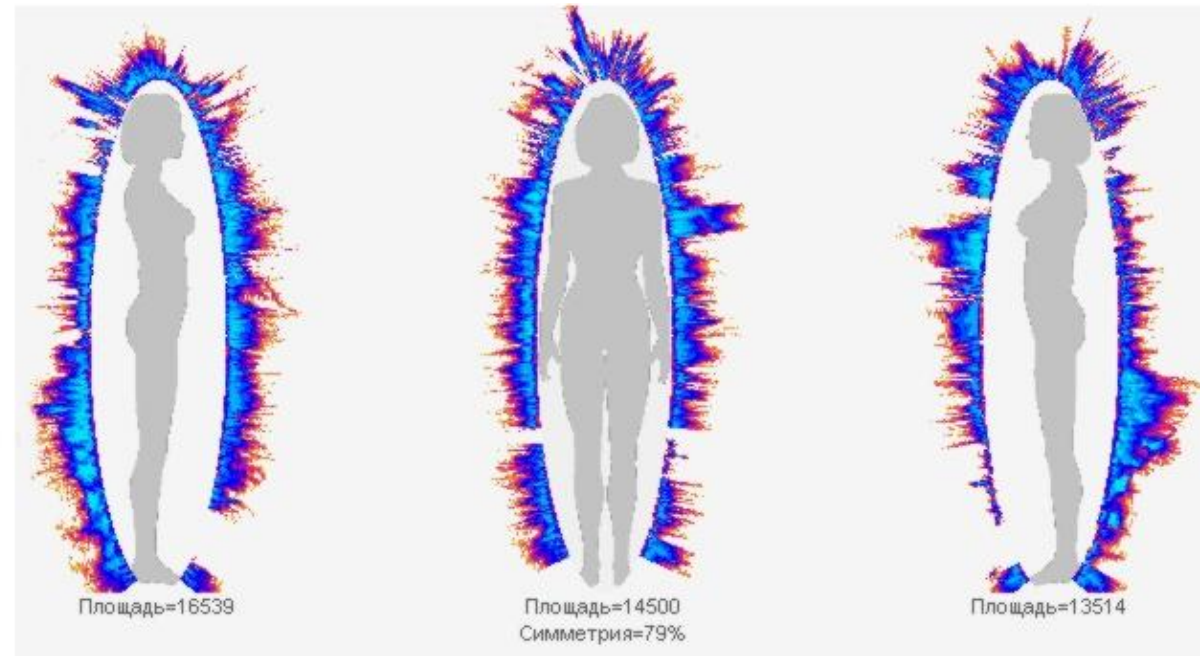
Использование ГРВ для оценки воздействия вредных факторов на рабочем месте на психоэмоциональное и физическое состояние человека, а также индивидуальную адаптацию сотрудников коллектива к ним

ГРВ врача-пульмонолога стационара до работы (8-00) (**без фильтра** – психоэмоциональное состояние)



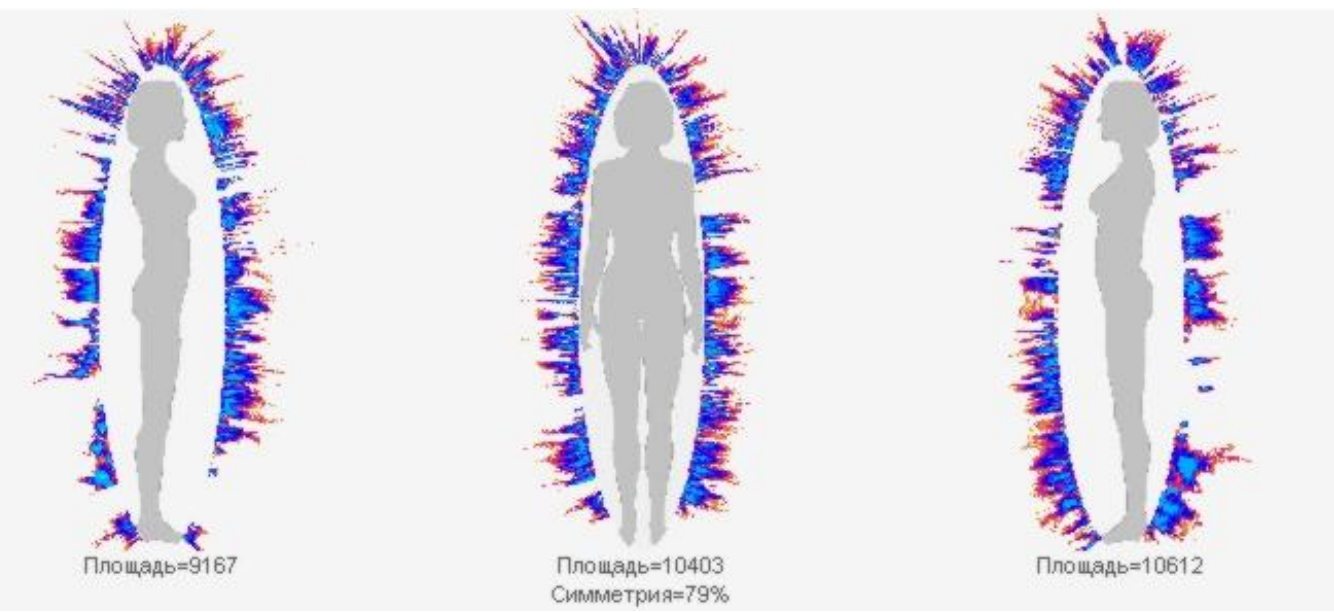
Площадь **17749**
Симметрия **91%**

ГРВ врача-пульмонолога стационара после работы (16-00) (**без фильтра** – психоэмоциональное состояние)



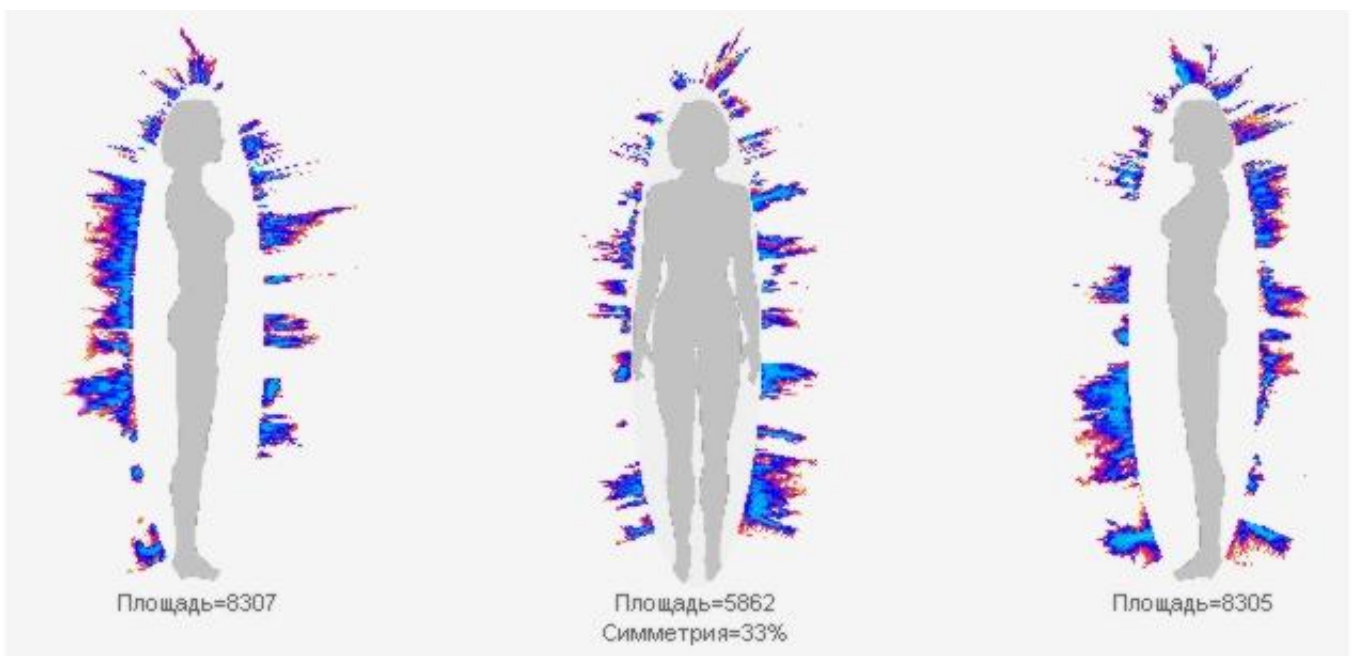
Площадь **14500**
Симметрия **79%**

ГРВ врача-невролога стационара до работы (8-00) (**без фильтра** – психоэмоциональное состояние)



Площадь **10403**
Симметрия **79%**

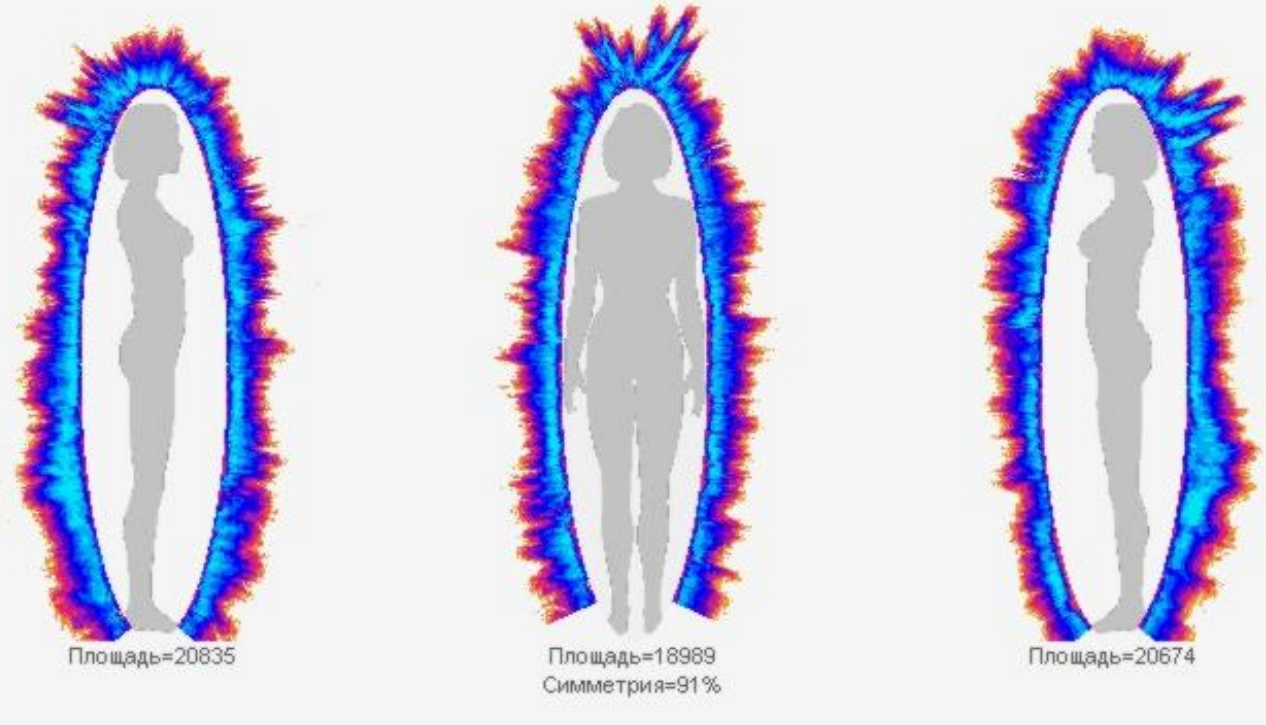
ГРВ врача-невролога стационара после работы (16-00) (**без фильтра** – психоэмоциональное состояние)



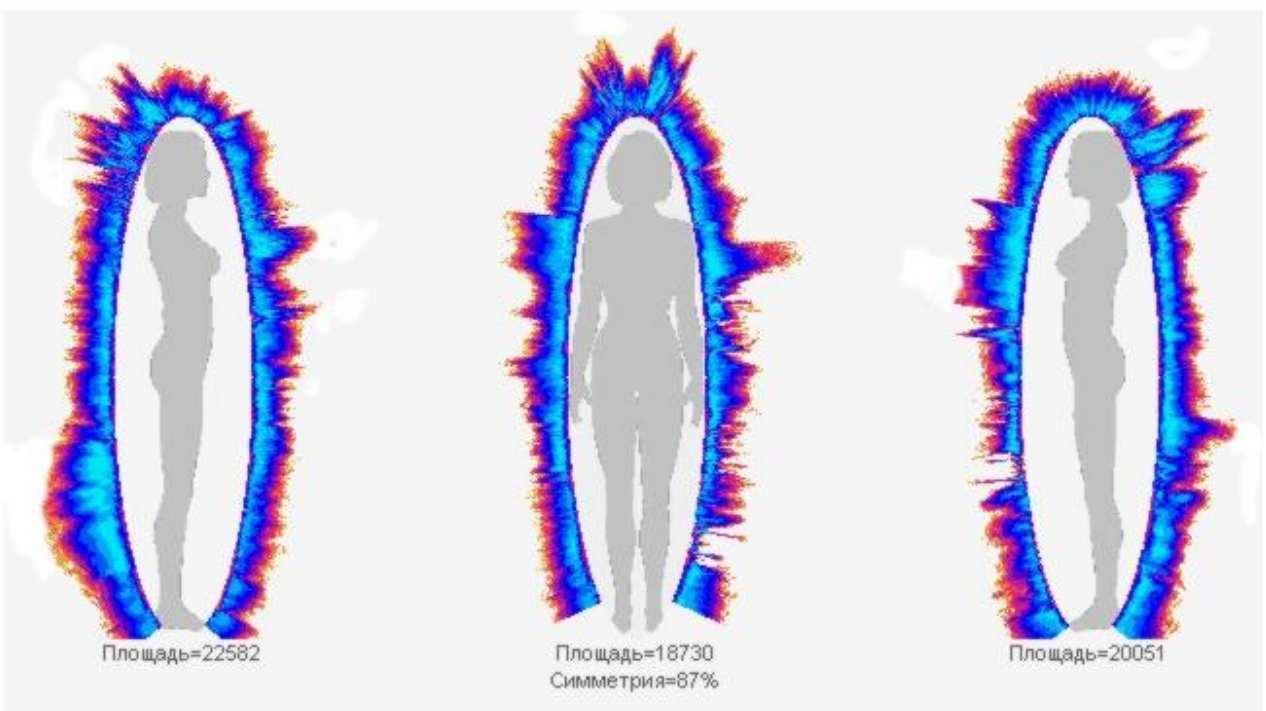
Площадь **5862**
Симметрия **33%**

На данных примерах мы можем наблюдать воздействие стрессовых профессиональных факторов на психоэмоциональное состояние работника. Профессиональная деятельность врача является в данном случае идеальной моделью по понятным причинам.

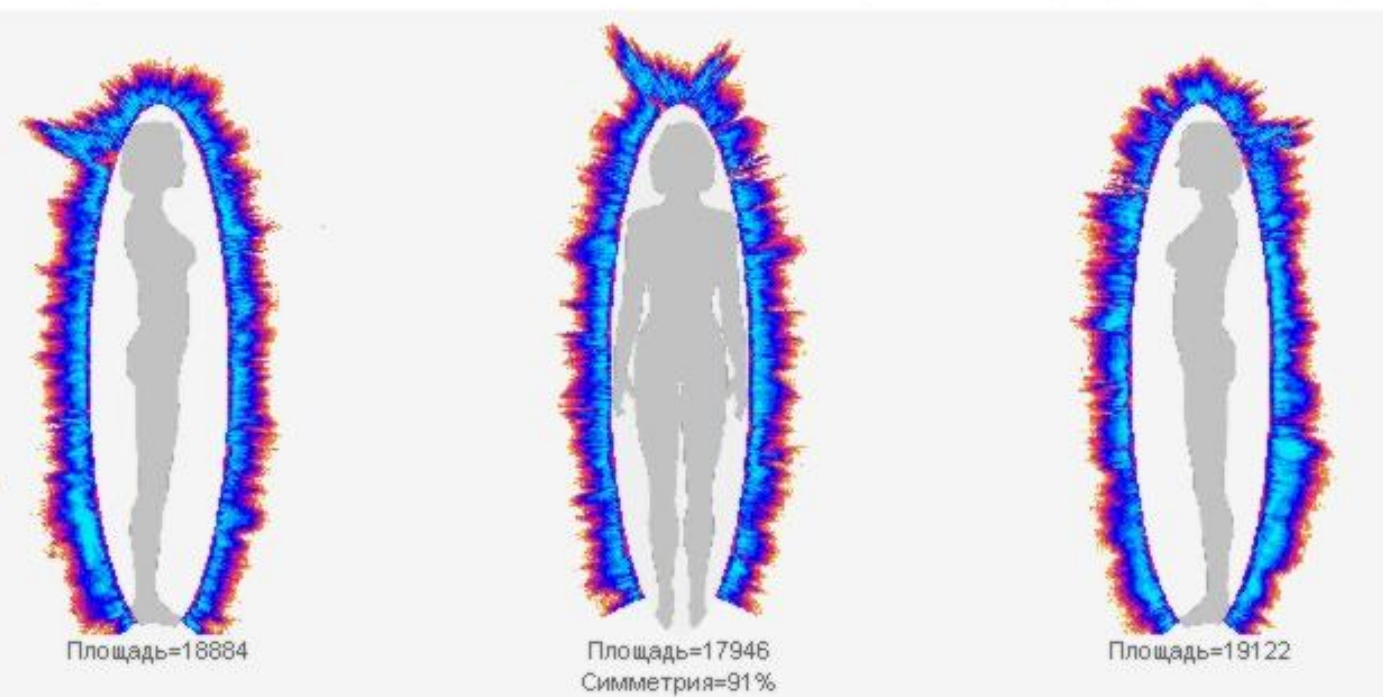
С помощью ГРВ мы можем также объективно оценить индивидуальную устойчивость к таким воздействиям, которая характеризует прогноз в отношении «изнашиваемости» человека на рабочем месте.



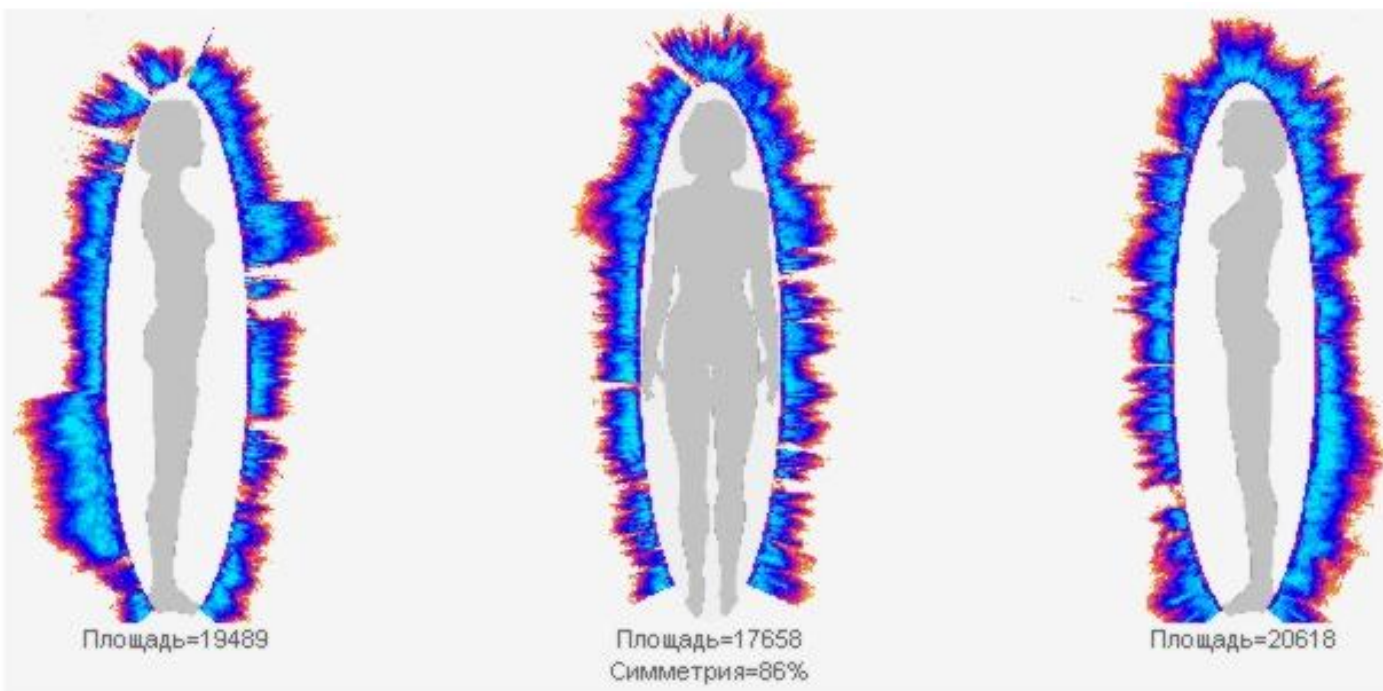
ГРВ врача-пульмонолога стационара до работы (8-00) (с **фильтром** – физическое состояние)



ГРВ врача-пульмонолога стационара после работы (16-00) (с **фильтром** – физическое состояние)



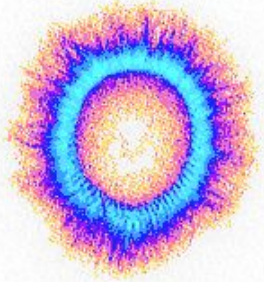
ГРВ врача-невролога стационара до работы (8-00) (с фильтром – физическое состояние)



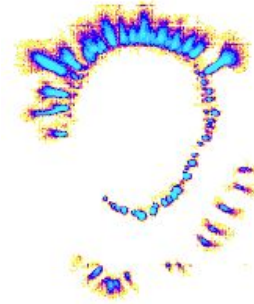
ГРВ врача-невролога стационара после работы (16-00) (с фильтром – физическое состояние)

На этих примерах (изучение ГРВ-грамм с использованием фильтра) мы можем увидеть, как психоэмоциональные нарушения могут приводить к возникновению соматических нарушений. Это наиболее наглядно видно во втором случае (врач-невролог). В конце рабочего дня ГРВ-снимки характеризуются меньшей замкнутостью и однородностью свечения, в них появились разрывы, что при исследовании с применением фильтра говорит уже о возникновении определенных соматических нарушений, которые можно зарегистрировать с применением стандартных инструментальных диагностических методик.

ГРВ-диагностика измененных состояний сознания (ИСС)

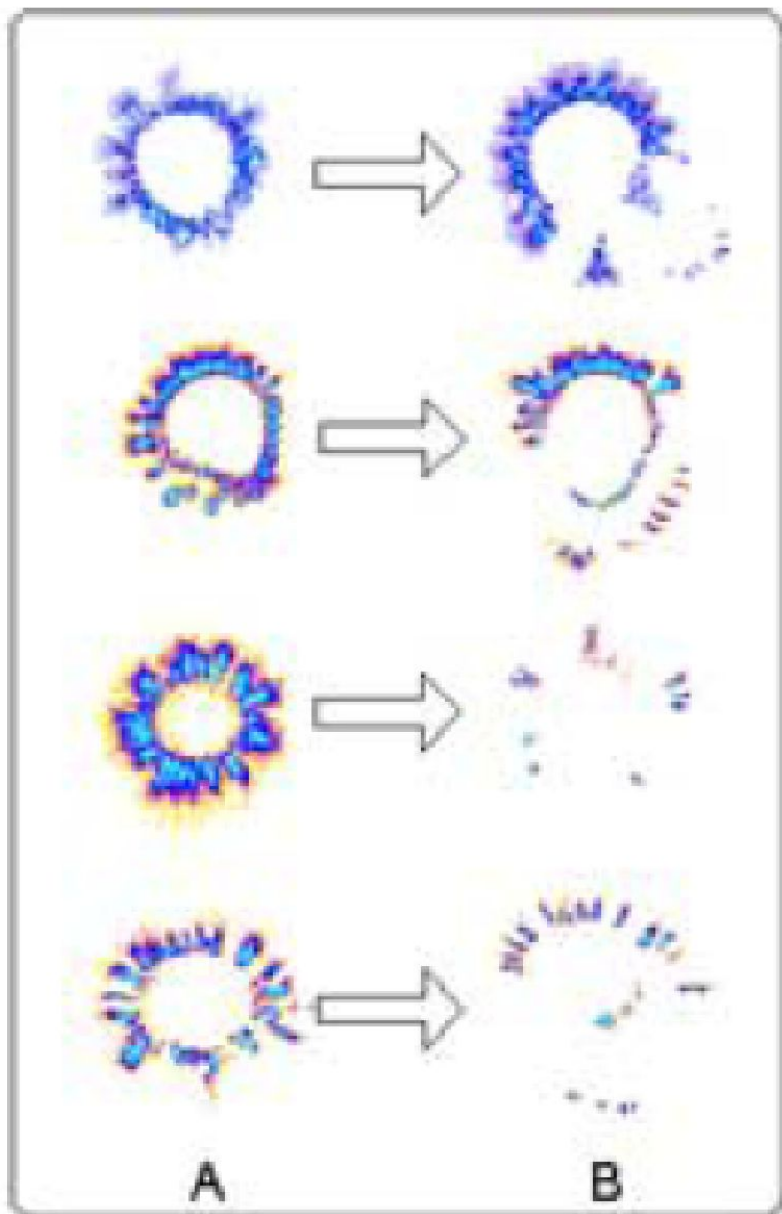


Здоровый человек



Состояние
измененного
сознания

ИСС понимаются как состояния сознания, качественно отличающиеся по характеру поведения человека и энергоинформационным механизмам от обычных состояний сознания, например, возникающие в **экстремальных условиях**, под действием **психоактивных веществ** или **психоактивных процедур**.



Если с экстремальными условиями и психоактивными веществами вопросов не возникает, то на психоактивных процедурах мы остановимся дополнительно.

В качестве нее может выступить все, что угодно: митинг, церковная служба, медитация, посещение концерта, производственное собрание, собеседование при устройстве на работу, занятие сексом.

Все зависит в каждом конкретном случае от психофизиологических особенностей конкретного человека.

На рисунке:

A - ГРВ-грамма обычного состояния сознания.

B - ГРВ-грамма измененного состояния сознания.

В результате скрининговой биоэлектрографической диагностики психофизиологического потенциала человека собрана база данных по приблизительно 200 высококвалифицированным спортсменам. Она включает как данные, полученные методом ГРВ, так и множество верифицирующих показателей (параметры сердечной деятельности, психологическое тестирование, генотипическая выносливость и т.п.).

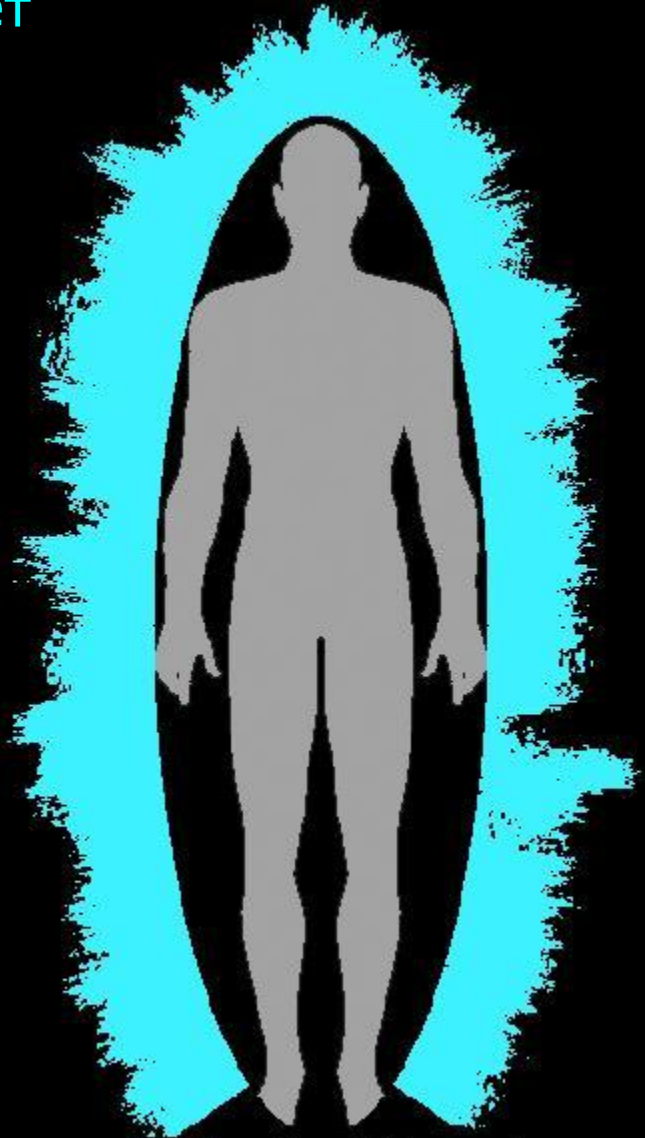
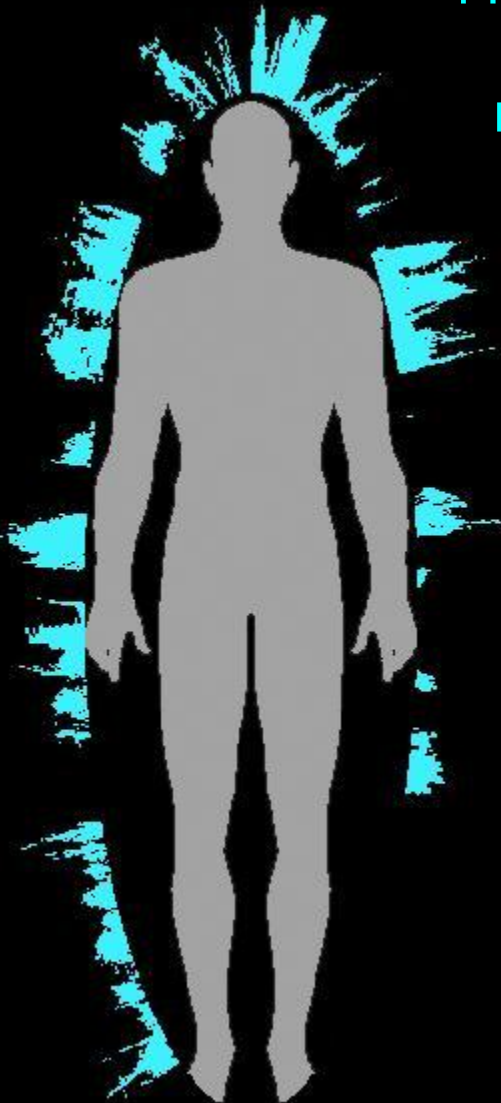
В результате выявлена связь характеристик ГРВ с психофизическим потенциалом спортсменов. Разработана автоматизированная система скрининг-диагностики психофизического потенциала спортсменов, которая позволяет осуществлять как индивидуальную экспресс-диагностику, так и ранжирование спортсменов внутри группы.

Используя комплексную методику, включавшую ЭЭГ картирование мозга, электропунктуру, квазипостоянные потенциалы мозга и метод ГРВ, разработан способ регистрации биоэлектрографических коррелятов ИСС.

Это позволило создать оригинальный метод наблюдения за состоянием человека во время гипноза, ментального тренинга, медитации, психической регуляции и других видов деятельности, связанной с изменением психического состояния.

ГРВ-картина измененного сознания при отсутствии серьезной соматической патологии

Мужчина, 18 лет
Воздействие
психотропных
препаратов
(опиаты)

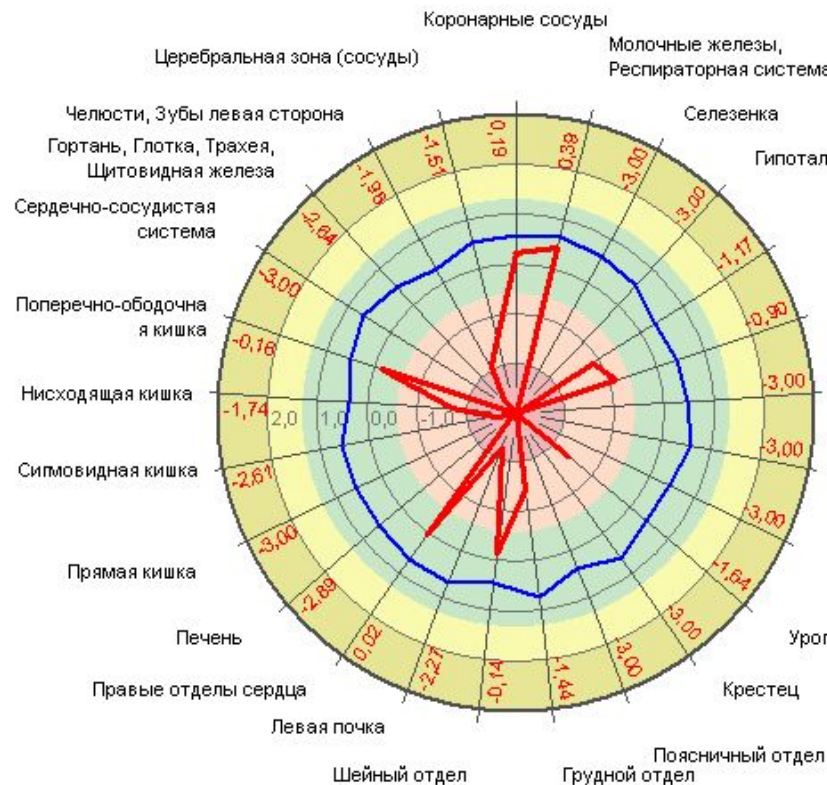


ГРВ-картина измененного сознания при отсутствии серьезной соматической патологии

GDV Diagram

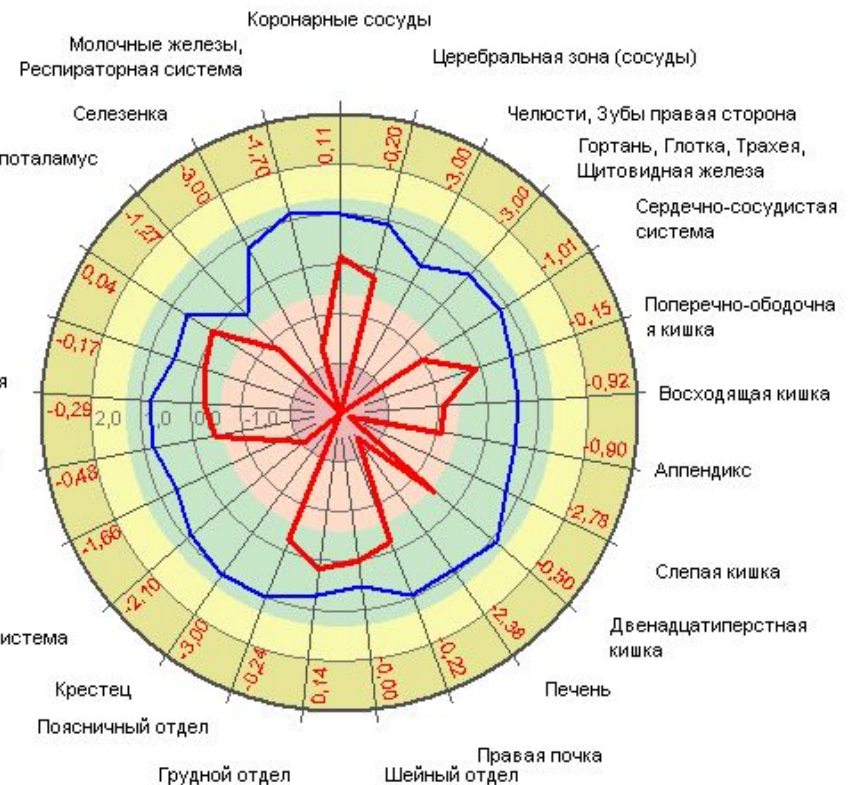
Левая сторона

Правая сторона



JS(CKO)
-1,90 (1,20)

A
10,00



JS(CKO)
-1,15 (1,15)

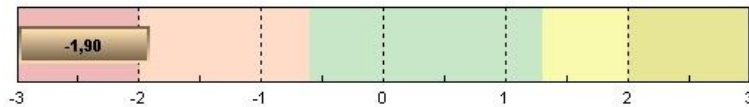
Крайне высокий коэффициент активации при внешней вялости, заторможенности пациента, резкое снижение интегральной площади

GDV Diagram

Испытуемый 1 - Съемка 1 - ГРВ-граммы без фильтра

Интегральная площадь

Интегральная площадь
Значение: -1,90 (низкий)



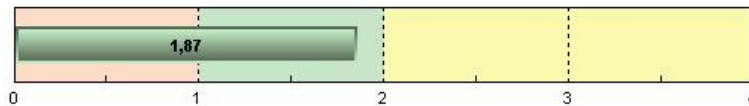
Интегральная площадь

Интегральная площадь
Значение: -1,15 (низкий)



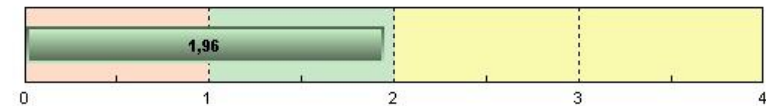
Интегральная энтропия

Интегральная энтропия
Значение: 1,87 (нормальный)



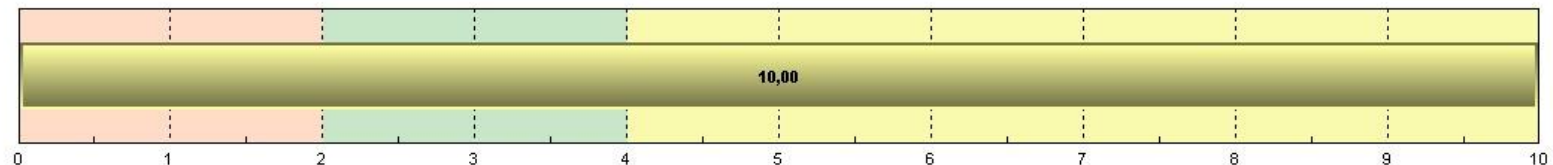
Интегральная энтропия

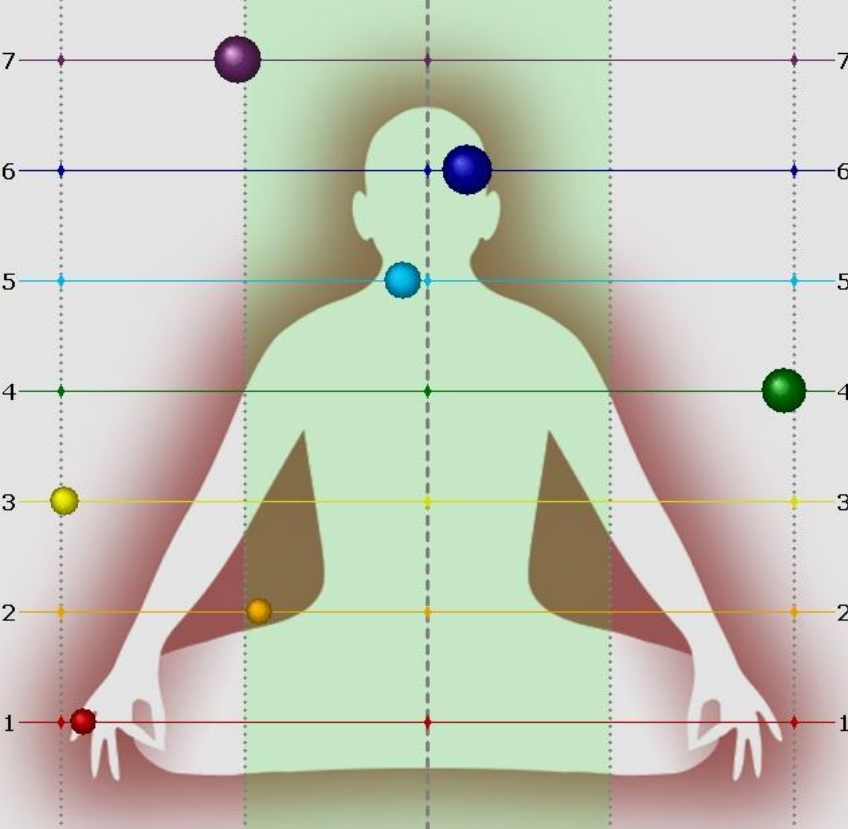
Интегральная энтропия
Значение: 1,96 (нормальный)



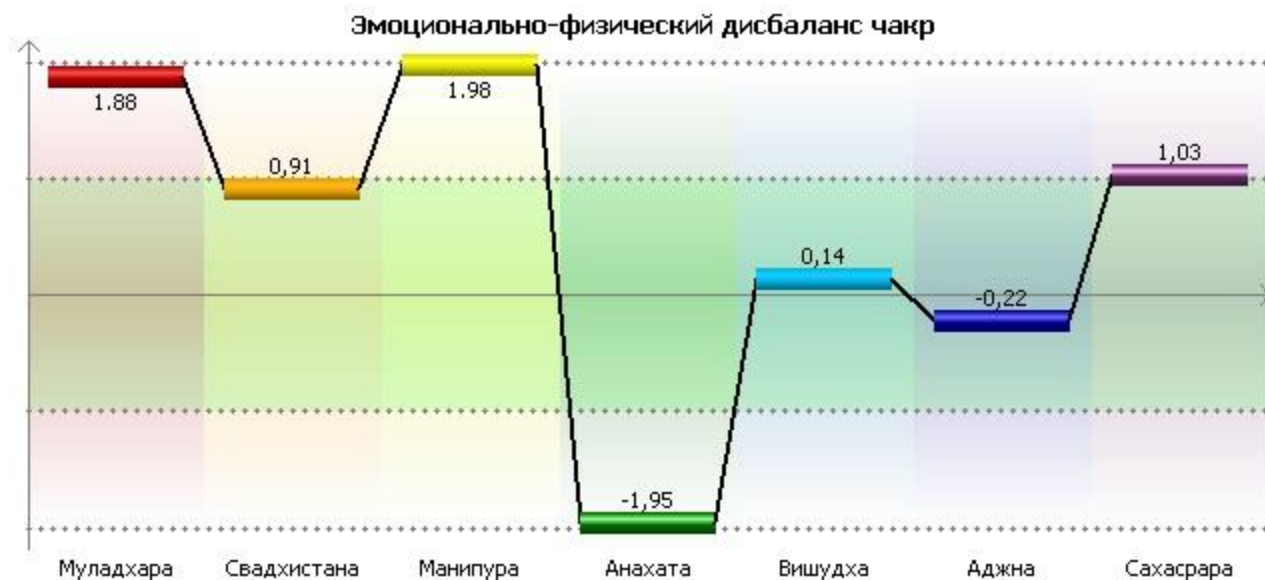
Коэффициент активации

Коэффициент активации
Значение: 10,00 (высокий)

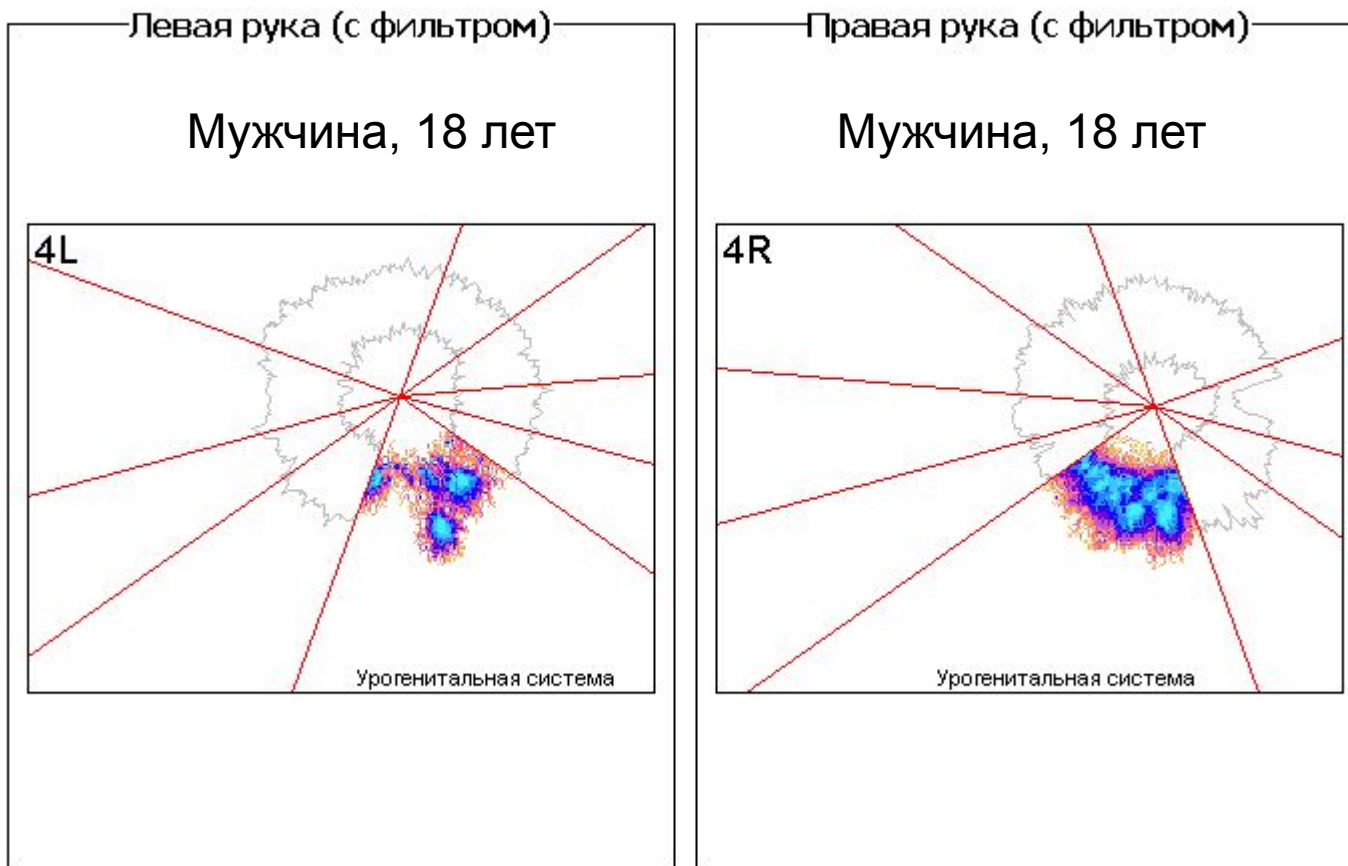




Выраженный дисбаланс вегетативных центров (чакры)

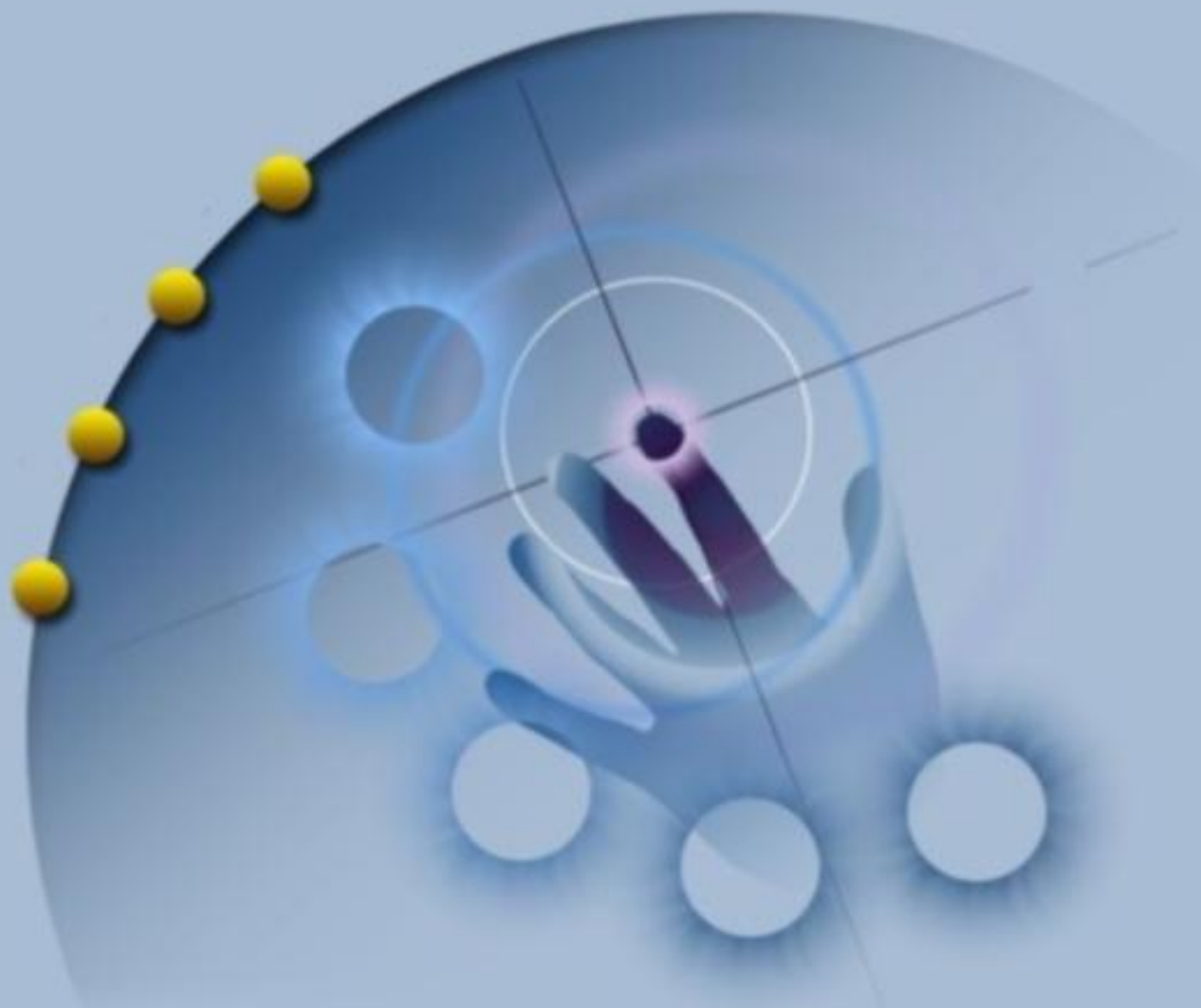


Урогенитальная система



ГРВ-признаки острого воспалительного процесса в урогенитальной системе (получает антибактериальную терапию по поводу ЗППП, острого уретрита)

ГРВ-оборудование, применявшееся в проведенных исследованиях



ГРВ-компакт



ГРВ-Экспресс



**Спасибо за
внимание!**

