



Аппарат цветоимпульсной стимуляции

ВИЗУЛОН®

Методика

проведения сеансов



Оглавление

Оглавление	2
Введение	5
Из истории цветотерапии	6
Цветоимпульсная стимуляция зрительного анализатора.	
Теория.	7
Воздействие ЦИС на зрительную систему.	7
Психозомоциональное воздействие ЦИС	8
Воздействие ЦИС на светочувствительные структуры мозга	9
Биоритмы и гормоны. Руководящая роль гипоталамуса	10
Бодрствование – сон. Цикл серотонин - мелатонин	10
За что отвечает серотонин? Причины депрессий	11
За что отвечает мелатонин? Причины бессонницы	13
Работа гипофиза во время сна	14
Нарушения суточного цикла	15
Механизм коррекции цикла с помощью цветоимпульсной стимуляции	18
Цветоимпульсная стимуляция зрительного анализатора.	
Выводы	20
Рекомендации по применению	21
Общие советы	21
Коррекция нарушений зрения	22
I. Нарушения зрения и глазные болезни (офтальмология)	23
1. Зрительное утомление (спазм аккомодации, астиопия)	23
2. Миопия (общая программа)	24
3. Миопия, особенно при дистрофии сетчатки (утро)	25
4. Миопия, особенно при дистрофии сетчатки (вечер)	25
5. Миопия при патологиях зрительного нерва, нарушениях функций центральных структур зрительного анализатора (утро)	26

6. Миопия при патологиях зрительного нерва, нарушениях функций центральных структур зрительного анализатора (вечер)	26
7. Дистрофия сетчатки и нарушения функций зрительного нерва	27
8. Катаракта, начальная стадия	28
9. Глаукома, начальная стадия (утро)	29
10. Глаукома, начальная стадия (вечер)	29
11. Слабовидение	30
12. Амблиопия	31
13. Астигматизм	32
14. Дальнозоркость, возрастная дальнозоркость (пресбиопия)	33
15. Инфекционно-аллергические поражения глаза (увеиты, конъюнктивиты и др.)	34
16. Косоглазие	35
II. Программы для общей реабилитации организма после чрезмерных нагрузок и стрессов, отдыха и улучшения самочувствия. Накопившаяся усталость, профессиональные вредности, спорт.	36
17. Синдром дефицита солнечного света	36
18. Восстановление после стрессов любой природы	37
19. Головная боль	38
20. Восстановление сна	39
21. Релаксация	40
22. Синдром хронической усталости	41
23. Стимуляция	42
24. Травмы опорно-двигательной системы	43
III. Профилактика развития и реабилитация после хронических психосоматических и иных тяжелых заболеваний	45
25. Артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь	45
26. Стенокардия, нестабильная стенокардия	47
27. Ишемическая болезнь сердца	47
28. Гипотонический синдром	48
29. Хронический гиперацидный и нормацидный гастрит	49
30. Хронический гипоацидный гастрит	49

31. Хронический колит со снижением моторики кишечника, запоры	51
32. Язвенная болезнь желудка, язва двенадцатиперстной кишки (вне обострения)	52
33. Дискинезия желчных путей по гиперкинетическому типу, хронический холецистит	53
34. Дискинезия желчных путей по гипокинетическому типу, хронический холецистит	53
35. Бронхиальная астма, астмоидный бронхит	55
IV. Нарушения психоэмоциональной сферы	56
36. Агрессивное состояние, повышенная возбудимость, неврастения (астенический невроз)	56
37. Депрессивное состояние, апатия, астенический синдром после тяжелых перенесенных травм и заболеваний. Синдром вегетососудистой дистонии, неврологические симптомы	56
38. Психостения (невроз навязчивых состояний)	56
39. Истерическое состояние (истерический невроз), быстрое истощение психоэмоциональной сферы	56
40. Эректильная психогенная дисфункция, транзиторные нарушения половой функции у мужчин	62
V. Прочие дисфункции и заболевания	63
41. Избыточный вес вследствие гиподинамии, переедания, психогенных расстройств	63
42. Состояние привычных интоксикаций (алкогольная, наркотическая, похмельный синдром, курение)	65

Введение

Современный этап развития здравоохранения характеризуется доминированием фармакотерапии практически во всех областях медицины. Высокая эффективность современных методов лечения достигается за счет успехов химико-фармацевтической промышленности в создании новых препаратов.

Вместе с тем, клинический опыт последних лет указывает на серьезные проблемы, которые возникают при лечении хронических заболеваний и состояний, требующих длительной терапии. Продолжительное использование лекарственных препаратов в этом случае неумолимо ведет к развитию побочных эффектов и осложнениям. Диапазон таких осложнений - от аллергических реакций до влияния на наследственность.

Возникла целая группа заболеваний "техногенного" характера, неподдающихся профилактике и эффективному лечению лекарствами. Это депрессия, невроты и целый ряд других эмоционально зависимых расстройств. Фармакотерапия бессильна при ухудшении зрения - кроме хирургического вмешательства, очков или витаминов современная медицина ничего не предлагает.

Назрела необходимость появления неинвазивных и более физиологичных методов лечения и профилактики заболеваний.

К числу таких методов и относится метод цветоимпульсной стимуляции зрительного анализатора, реализованный в аппарате «Визулон». Он помогает естественным, физиологичным путем производить лечение и профилактику многих наиболее популярных заболеваний нашего времени, решает проблемы со здоровьем и возвращает отличное самочувствие.

Из истории цветотерапии

Давно замечено, что приятно сидеть у костра или камина, глядя на играющие языки пламени и тлеющие угли. Умиротворяет и успокаивает созерцание звездного неба, лунной дорожки на воде, огней спящего города.

Лечебные свойства цвета применялось с давних времен. В Восточной медицине указывается, что желто-оранжевые цвета настраивают на активную деятельность, ярко-красные возбуждают, зеленые оттенки успокаивают, темно-синие подавляют, а само мерцание, пульсация, монотонная смена цветовых гамм отвлекает и усыпляет.

Начало цветотерапии, как науки, связано с открытием английскими учеными Дауном и Блунтом (1877) эффективности использования ультрафиолетовых лучей в лечении кожных заболеваний и рахита. Американские ученые Эдвин Баббит и Август Плезантон (1878) описали представления о лечебном действии каждого цвета спектра. Немецкий врач Г.фон Лангдорф (1894) обнаружил, что красный цвет расширяет сосуды, а синий сужает их. Американец Динши Гадиали (1873-1966), вдохновленный трудами Эдвина Баббита, через 23 года клинических исследований и клинических наблюдений сформулировал точные показания применения цветотерапии в отношении большинства патологических состояний и болезней. Он был первым, кто определил специфическое воздействие каждого цвета на человека.

Современной медицине – высокотехнологичной, дорогостоящей и, зачастую, направленной на достижение выгоды не совсем подходит эта простая, но эффективная система оздоровления. Метод цветоимпульсной терапии только сейчас, опираясь на новейшие достижения в области физики света, квантовой механики, физиологии человека и клинические результаты доказал свою высочайшую эффективность. Последнее слово в цветотерапии - аппарат «Визулон», сочетающий возможности цветотерапии и биоритмотерапии, профилактики и оздоровления.

Цветоимпульсная стимуляция зрительного анализатора. Теория.

Цветоимпульсная стимуляция (ЦИС) - эффективный безмедикаментозный метод лечения, профилактики и реабилитации. Во время сеанса ЦИС воздействие на организм человека осуществляется искусственным видимым светом через глаз - зрительный анализатор. При этом

стимулируется работа всей **зрительной** системы;

происходит мягкое изменение **психоэмоционального** состояния пациента;

специально подобранный ритм и яркость светового воздействия вызывают ответную реакцию в **светочувствительных структурах мозга**.

Сложение этих факторов вызывает коррекцию функций вегетативной, эндокринной, иммунной и других систем организма.

Механизмы протекающих при этом процессов очень разнообразны и рассматриваются ниже.

Воздействие ЦИС на зрительную систему.

Перенапряжение глаз и возникающие при этом застойные явления являются первопричиной большинства офтальмологических патологий. Механизм воздействия цветоимпульсной стимуляции на зрительную систему заключается в следующем:

Световые импульсы вызывают массаж внутренних мышц глаза. Рефлекторное сужение и расширение зрачков снимает спазм, увеличивая силу аккомодационной мышцы, т.е. мышцы, отвечающей за фокусировку изображения на сетчатке за счет изменения кривизны хрусталика.

За счет изменения конфигурации радужной оболочки колеблется глубина передней камеры глаза. Это способствует улучшению оттока внутриглазной жидкости, обновлению влаги, находящейся в передней камере глаза.

Ритмичное сокращение мышц усиливает кровообращение, уменьшает в них застой, активизирует лимфодренаж. Улучшается микроциркуляция в сетчатке и других тканях глаза, их питание, обмен зрительных пигментов. Улучшаются механизмы нейрональной передачи, зрительного восприятия.

Изменение диаметра зрачка и положения радужной оболочки действуют как насос, продвигая внутриглазную жидкость через пути оттока и обновляя ее в передней камере. Свежая, богатая питательными веществами внутриглазная жидкость улучшает питание всего переднего отрезка глаза: роговицы, радужной оболочки, хрусталика.

Помимо этого замкнутое пространство надетой на глаза маски естественным образом прогревает глаза, вызывая усиление обменных процессов. Состояние мышц глаза, ответственных за фокусировку изображения, во время сеанса соответствует состоянию «смотрю вдаль, на линию горизонта», то есть мышцы глаза полностью расслаблены. Такое состояние расслабления теоретически невозможно достичь в замкнутом пространстве, в котором человек проводит основную часть времени.

Психозмоциональное воздействие ЦИС

Каждый цвет оказывает определенное воздействие на психозмоциональное и физиологическое состояние человека. Красный, оранжевый и желтый оказывают возбуждающее действие; зеленый, голубой, синий и фиолетовый – седативное (успокаивающее) действие. Человек воспринимает цвет **ассоциативно**. Срабатывают приобретенные генетически за время эволюции безусловные рефлексы. В мозгу возникают образы и психозмоциональные ассоциации, приобретенные в процессе жизни. Например, **красный** цвет - обладает резко выраженным психостимулирующим эффектом. Активизирует деятельность практически всех органов и систем организма. Эти реакции вполне закономерны, так как в процессе эволюции человека обилие красного цвета означало опасность. Это цвет крови, пожара, извержения вулкана.

Особенно яркий заката и восхода солнца — предвестник сильного ухудшения погоды, и т.д. Ответной реакцией организма в подобных ситуациях является резкая мобилизация ресурсов организма, состояние готовности к возможной борьбе за выживание. Поэтому воздействие красного цвета вызывает у человека комплекс аналогичных реакций.

Отсюда можно предположить возникновение других цветовых ассоциаций. **Желтый** и **оранжевый** – это солнце, жизнь и тепло (не возбуждение, но стимуляция). **Зеленый** – цвет молодой листвы, комфорта и расцвета (релаксация). **Синий** - цвет неба после захода солнца перед наступлением темноты, бездонной глубины (успокоение, сонливость). **Фиолетовый** – практически не встречается в природе. Поэтому во время наблюдения фиолетового цвета у человека возникает состояние ожидания чего-то необычного, загадочного, сопровождающееся торможением физической и психической активности.

Таким образом, при сеансе ЦИС воздействие каждого цвета вызывает переход в соответствующее психоэмоциональное состояние – подъема, релаксации или успокоения. При этом изменяется ритм сердечных сокращений, артериальное давление, глубина дыхания и т.д.

Воздействие ЦИС на светочувствительные структуры мозга

Свет через зрительную систему мгновенно передается в **гипоталамус** – основной регуляторный центр мозга. Гипоталамус инициирует стрессовую реакцию, регулирует иммунитет и сексуальное влечение, жажду, голод, температуру, эмоции и структуру сна. Он отвечает за дыхание и ритм сердечных сокращений. Гипоталамус контролирует **большинство функций гипофиза и эпифиза**, которые составляют основу эндокринной (гормональной) системы организма. Иными словами в гипоталамусе регулируются важнейшие произвольные функции организма, неподвластные управлению или коррективке усилием мысли. Однако способ воздействия

на эти функции все же существует, так как в гипоталамусе расположен единственный участок мозга, реагирующий на свет.

Биоритмы и гормоны. Руководящая роль гипоталамуса

Все живые существа на Земле - от растений до высших млекопитающих - подчиняются суточным ритмам. Здоровый человек живет в цикле "бодрствование - сон", который приблизительно равен 24-м часам. В зависимости от времени суток у нас циклически меняются физиологическое состояние, интеллектуальные возможности и настроение. Причина - изменение концентрации гормонов в крови.

Центр управления суточными гормональными колебаниями находится в чувствительном к свету участке гипоталамуса - супрахиазматическом ядре (СХ-ядро). Именно СХ-ядро посылает в эпифиз и гипофиз сигналы, ответственные за циклическую выработку гормонов, регулирующих суточную активность организма. СХ-ядро и есть наши биологические часы.

Бодрствование – сон. Цикл серотонин - мелатонин

Серотонин и мелатонин – два важнейших гормона, формирующих суточный ритм человека. Они являются антиподами друг друга и образуют суточный цикл серотонин - мелатонин. Понимание сути этого процесса может объяснить первопричину множества функциональных расстройств организма и механизм их коррекции с помощью ЦИС.

С наступлением темного времени суток сигнал из СХ-ядра идет в *эпифиз*. Здесь из *серотонина* - гормона бодрствования, начинает вырабатываться *мелатонин* - "гормон ночи". Факт что из одного получается другой, и только в темное время суток, - связывает эти два вещества в одну систему.

Уровень мелатонина начинает расти в сумерки и *только за счет разрушения серотонина, накопленного за день.*

Наступает сон. Уровень мелатонина достигает максимума с 0 до 4.00 утра. В это время концентрация серотонина минимальна. С наступлением рассвета производство мелатонина падает. Начинает вырабатываться серотонин. Человек просыпается. В зависимости от индивидуальных особенностей человека, пик производства серотонина достигается утром - с 8 до 12 часов. Потребляемые в течение дня продукты увеличивают его синтез. Запас серотонина плавно расходуется в течение дня на поддержание бодрствования. Наступает вечер. Цикл серотонин - мелатонин у здорового человека замыкается.

За что отвечает серотонин? Причины депрессий

Серотонин – передатчик импульсов между нейронами человеческого мозга. За счет этих импульсов все большее количество нейронов вовлекается в мыслительный процесс. То есть **при высоком уровне серотонина у человека активируются умственные способности**. Отсюда нехватка серотонина вызывает ощущение - «голова пустая», познавательная активность угасает. Вечером серотонин начинает разрушаться, превращаясь в мелатонин, что вызывает трудности с усвоением информации. Наоборот утром, «на свежую голову», когда уровень серотонина близок к максимальному, легко запоминаются большие объемы данных. Исследования показали, что на вершине социальной лестницы находятся люди с высоким уровнем выработки серотонина.

Поступающий в спинной мозг серотонин, **положительно влияет на двигательную активность и тонус мышц**. Это состояние можно охарактеризовать фразой "горы сверну". Наоборот – нехватка сопровождается вялостью и апатией.

Серотонин не дает стрессовым гормонам достичь мозга. Поэтому **у людей с пониженным уровнем серотонина малейшие поводы вызывают сильную стрессовую реакцию**, ведут к ухудшению настроения, эмоциональной неустойчивости и развитию депрессии.

Отсюда самое главное - повышение уровня серотонина вызывает **подъем настроения**.

Пожалуй, самый понятный пример из «жизни» - действие наркотика «экстази». Под его действием происходит резкий выброс серотонина, и как следствие повышение настроения, мышечного тонуса и ассоциативных способностей мозга. В небольших дозах это выражается в ощущении ясности мышления (состояние "трезвее трезвого"), повышении глубины восприятия, усилении интуиции. Под действием «экстази» человек способен легко решить самые сложные проблемы. Эффект напоминает пословицу «утро вечера мудренее». Однако употребление этого стимулятора вызывает истощение системы вырабатывающей серотонин, что ведёт к резкому падению его уровня. Через несколько часов наступает расплата - возникает сильнейшая депрессия, вялость, апатия и т.д.

Серотонин активнее всего вырабатывается при солнечном свете. Именно поэтому в солнечные дни наше настроение на высоте. Серотонин **дает субъективное чувство сытости** и синтезируется только с участием углеводов и особой аминокислоты - триптофана. Когда уровень серотонина низок - при депрессиях, после стрессов, - подсознательно хочется повышать себе настроение сладким. Возникает неконтролируемое чувство голода, непреодолимое желание поесть, так как организм нуждается в углеводах и триптофана для серотониновой подпитки. Нарушается режим питания, при этом подавляющая часть калорий не расходуется и переходит в жировую ткань. Возникает связь между депрессией и ожирением, появляется привыкание к сладкому. Все сладкоежки – обычно полные, но жизнерадостные люди.

Удивительным фактом является и то, что **причинно-следственная связь между количеством серотонина в организме и настроением "двухсторонняя"**. Если растёт уровень этого вещества, создается хорошее настроение, если появляются положительные эмоции - начинает вырабатываться серотонин.

Вывод: правильная выработка серотонина – залог хорошего настроения, мышечного тонуса, мыслительной активности, работоспособности и возможности противостоять стрессам.

За что отвечает мелатонин? Причины бессонницы

У серотонина в организме есть антипод - это мелатонин – «гормон ночи». **Мелатонин регулирует сон.** По «команде» от СХ-ядра он синтезируется из серотонина, запасенного в течение дня. Выработка мелатонина напрямую зависит от общего уровня освещенности - избыток света тормозит его образование. В темноте, напротив - синтез мелатонина повышается. Сам мелатонин снотворным не является, он только "рекомендует" мозгу переходить в ночной режим, запуская процесс выделения в кровь "внутренних снотворных" - седативных веществ. Человек засыпает.

Наиболее глубокий сон у человека - в детстве. В это время наблюдается самый высокий уровень ночного выделения мелатонина. В период полового созревания мелатонина вырабатывается уже вдвое меньше. Начиная со зрелых лет уровень выработки мелатонина продолжает плавно снижаться. Зная это становится понятно, почему в в начальных классах так тяжело просыпаться в школу, а в старших классах значительно легче. В пожилом же возрасте содержание мелатонина недостаточное, что зачастую вызывает бессонницу.

При недостаточном уровне мелатонина сон становится поверхностным и беспокойным, без сновидений. Наступает бессонница. При восстановлении уровня мелатонина бессонница и недосыпание уступают место здоровому и глубокому сну, который снимает усталость и раздражительность.

Кроме функций регуляции естественного биоритма «бодрствование-сон» получено множество экспериментальных данных о других свойствах мелатонина. Результаты показали, что мелатонин - один из самых сильных природных иммуномодуляторов и антиоксидантов,

наиболее мощный поглотитель свободных радикалов – нестабильных молекул, которые, разрушая ДНК, клетки и ткани, способствуют развитию рака и сердечных заболеваний. Люди, вынужденные регулярно работать по ночам, а значит, испытывающие **хронический дефицит мелатонина**, имеют на 40-60% больший риск развития коронарной болезни. Рак груди у женщин, страдающих бессонницей 3-4 раза в неделю, встречается в 2-3 раза чаще. Однако четкая клиническая картина об этих свойствах мелатонина еще не сформировалась полностью.

Однозначно доказан лишь следующий факт: правильная и своевременная выработка мелатонина – залог здорового сна и старт для формирования правильных суточных ритмов.

Работа гипофиза во время сна

Ночью, после правильного «мелатонинового» старта, по цепочке срабатывают другие элементы эндокринной системы. Во время сна **гипофиз повышает выработку гормона роста и снижает** выработку гормона со сложным названием «адренокортикотропный» (**АКТГ**). **Гормон роста стимулирует анаболические процессы**, например накопление питательных веществ (гликогена) в печени и размножение клеток. Известный факт - дети растут во сне. Доказана связь между сном и скачками роста у маленьких детей. Такой же скачок за ночь совершает щетина у мужчин. Гормон роста участвует в регуляции обмена веществ – например, включает в обмен веществ жиры, накопленные в жировой ткани. Отсюда правильный сон – залог стройной фигуры. Днем АКТГ вызывает выброс в кровь адреналина и других «гормонов стресса», поэтому **ночное снижение уровня АКТГ позволяет снять дневное возбуждение и стресс**. В момент засыпания из гипофиза выделяются опиоидные гормоны, обладающие наркотическим действием, - эндорфины. Именно поэтому процесс погружения в сон сопровождается приятными ощущениями. Замедляется дыхание и ритм сердца, расслабляются мышцы, снижается артериальное давление и температура тела, отдыхает

нервная система и мозг. Все работает на то, чтобы человек после пробуждения чувствовал себя бодрым и отдохнувшим.

Перед пробуждением здоровый организм должен быть готов к активному бодрствованию. В это время по сигналу гипофиза надпочечники начинают вырабатывать возбуждающие нервную систему гормоны. Усиливается тонус пищеварительного тракта, активизируется обмен веществ. Наиболее активный утренний гормон – **кортизол**. Его появление приводит к повышению давления, учащению сердечных сокращений, повышению тонуса сосудов и снижению свертываемости крови. Кстати, именно этот гормон - причина острых сердечных приступов и инсультов, которые по статистике приходится на раннее утро. К сожалению, обойти это невозможно. Выработка этого гормона – часть нашего суточного гормонального цикла.

Отсюда мы можем сделать **очевидный вывод**: на фоне правильного цикла «серотонин - мелатонин» в организме происходит целый каскад гормональных колебаний, формирующих наш суточный ритм жизни.

Нарушения суточного цикла

Самое распространенное нарушение суточного цикла человека связано с уменьшением светового дня зимой. Это носит название сезонной или зимней депрессии. Механизм формирования этого расстройства очевиден. Как мы помним, изменение длительности светового дня влияет на активность СХ-ядра гипоталамуса. Недостаточная освещённость днём заставляет СХ-ядро постоянно выдавать сигнал в гипофиз, а оттуда в эпифиз на выработку мелатонина. Хотя выделение мелатонина идет в малых дозах, этого достаточно, чтобы держать мозг в состоянии начальной подготовки ко сну. Мы становимся вялыми. Ухудшается настроение. Возникают конфликтные ситуации. Из-за отсутствия положительных эмоций угнетается выработка серотонина. Плюс ко всему, нет солнечного света, при котором серотонин вырабатывается активнее всего. Мы помним, что без него снижается мышечный тонус, мыслительная активность, работоспособность и возможность противостоять стрессам.

Возникает депрессия. Так как к вечеру нормальный уровень серотонина не достигнут, то не из чего вырабатывать мелатонин. Нарушается сон, мы начинаем переждать. После бессонной ночи мы просыпаемся разбитыми и уставшими – о положительных эмоциях в течение дня нет и речи. Порочный круг замыкается.

Осенью обостряются психические болезни, увеличивается число неврозов и невротических расстройств, хронических заболеваний, напрямую связанных с психоэмоциональным состоянием человека. Например, в скандинавских странах, где особенно ощутимо несоответствие длительности светового дня активному периоду, среди населения очень велика частота депрессий и суицидов.

Как следствие, легко объяснить темперамент южан. Яркое солнце днём и малое количество пасмурной погоды заставляют эпифиз работать "как часы", стимулируя этим мелатонин-серотониновый цикл. Отсюда высокий тонус и активность нервной системы, что порождает характерную южную энергичность и темперамент.

Таким образом, нарушение цикла "бодрствование - сон" по сути является нарушением гормонального цикла «серотонин – мелатонин». В этом заключается основная природа развития депрессии, бессонницы, стрессов и неврозов любого характера.

Причины нарушения цикла «серотонин – мелатонин» могут быть совершенно разные. Например, можно допоздна сидеть с включенным в комнате светом, у монитора или телевизора, тормозя выделение мелатонина, и сдвигая засыпание на более позднее время. Результат такого сдвига постепенно, с возрастом, будет все более ощутимо влиять на качество вашей жизни. Однако классическим вариантом является психоэмоциональная картина нарушения цикла.

Эмоции - неотъемлемая часть жизнедеятельности человека. В норме стрессы должны чередоваться с положительными эмоциями, за эмоциональным возбуждением должна следовать естественная разрядка.

При современном темпе жизни такая разрядка может быть значительно отсрочена - на недели, месяцы. Человек испытывает длительное эмоциональное напряжение. Масса нужной и ненужной информации, обрушивающейся на человека в течение дня, вызывает стрессовую реакцию. Отсутствуют яркие события и позитив в повседневной жизни. Нарушается выработка серотонина, затрудняется засыпание, укорачивается продолжительность сна. Не выспавшийся человек менее устойчив к воздействию социальных факторов - раздражителен, вспыльчив, конфликтен. У него снижается работоспособность, внимание, что в свою очередь увеличивает травматизм. Хроническое недосыпание - верный путь к нервному истощению, развитию неврозов и невротических состояний. Плюс ко всему нарушения циклов бодрствования и сна затрагивают по цепочке целый ряд суточных гормональных реакций организма. Нарушается работа эндокринной системы, возникают иммунные расстройства. На этом фоне начинают страдать физиологические функции. Заметно повышается артериальное давление, изменяется частота и ритм сердечных сокращений, вплоть до развития различных аритмий - **развиваются вегетососудистые дистонии**. С точки зрения **сердечно-сосудистой** системы осложняется течение коронарной болезни сосудов, гипертензии, сердечной недостаточности, аритмии. Возникают психогенные сердечные жалобы у лиц, не страдающих заболеваниями сердца. Далее по списку. **Дыхательная система** - бронхиальная астма, гипервентиляционный синдром, кашель. **Пищеварительная система** - колит, язва. Учащаются головные боли - **мигрень** (сосудистая головная боль) и головная боль, связанная с напряжением мышц.

Такова общая стройная логическая картина развития депрессии, бессонницы, стрессов, неврозов и вытекающего отсюда целого ряда психосоматических заболеваний, то есть заболеваний имеющих психоэмоциональную природу возникновения.

Механизм коррекции цикла с помощью цветоимпульсной стимуляции

Как мы описали выше, нарушение в работе связки гипоталамус-гипофиз-эпифиз вызывает нарушение естественных суточных ритмов и порождает множество хронических и функциональных расстройств – от бессонницы и ожирения до повышения артериального давления и нарушения частоты сердечных сокращений.

Для восстановления суточных ритмов современная фармацевтика предлагает целый ряд препаратов. Например, **антидепрессанты**, которые блокируют захват серотонина и тем самым повышают его концентрацию в крови. В качестве **снотворного** используются различные седативные средства, правильная выработка которых нарушена из-за недостатка мелатонина. Однако при длительном применении, например при сезонной депрессии, к седативным и снотворным препаратам довольно быстро развивается привыкание. Дозу приходится увеличивать, а это чревато развитием токсического эффекта или формированием зависимости по типу зависимости от алкоголя. Прием седативных и снотворных препаратов ухудшает ответные реакции, что делает их ограниченно пригодными, например для водителей. Ну а применение дорогостоящих антидепрессантов – вообще прямое вмешательство в гормональную систему организма.

Существует естественный и совершенно очевидный путь: если организму не хватает света – дай ему свет, если отсутствуют положительные эмоции – скорректируй свое настроение, если есть эмоциональное напряжение – устрани его причины.

Мы подошли к пониманию механизма работы цветоимпульсной стимуляции. Так цветограммы, разработанные для снятия **депрессии**, используют сочетание возбуждающих и жизнеутверждающих цветов, вызывающих мягкий психоэмоциональный сдвиг в настроении в сторону улучшения. Воздействие яркого ритмичного света на гипоталамус увеличивает выработку

серотонина. Угнетается выработка мелатонина. Создаются предпосылки восстановления естественного здорового суточного цикла. При лечении **неврозов и стрессов** используются стабилизирующие, снимающие возбуждение и успокаивающие цвета, а яркий свет, опять же, улучшает серотониновую подпитку организма. Как мы теперь понимаем, причины **бессонницы** стоит искать в депрессиях и эмоциональных стрессах. Однако разработаны цветограммы, облегчающие исключительно процесс засыпания. В них задействованы угнетающие нервную систему цвета. Одновременно используется свойство гипофиза вырабатывать седативные вещества при однообразном монотонном раздражении своих долей. В случае аппарата «ВИЗУЛОН» монотонное раздражение осуществляется светом и звуком.

В общем случае, при сеансе ЦИС ритмичное световое раздражение гипоталамуса вызывает толчок, активизацию его работы в целом, порождая активизацию функций гипофиза и эпифиза. Толчок этот – естественный, мягкий, физиологичный и безболезненный для организма.

Конечно, «ВИЗУЛОН» не является панацеей от всех болезней. В случае тяжелых хронических нарушений обязательно использование лекарственных препаратов. Однако метод цветоимпульсной стимуляции позволяет уменьшить уровень приема лекарств и обладает синергетическим действием - он способен увеличивать эффективность других медицинских методов и лекарственных препаратов.

Таким образом, сеанс ЦИС - прекрасный универсальный инструмент для естественного, безмедикаментозного воздействия на основные регуляторы организма - гипоталамус, гипофиз и эпифиз, а через них - на важнейшие функции вегетативной, эндокринной и иммунной систем организма.

Цветоимпульсная стимуляция зрительного анализатора. Выводы

Курс визуальной цветостимуляции во многих случаях позволяет нормализовать нарушенные биоритмы и устранить или существенно уменьшить беспокоящие симптомы, а также повлиять на развитие болезни или способствовать ее предотвращению. Цветоимпульсное воздействие нивелирует негативные послестрессовые состояния, устраняет дискомфорт, боли, сердцебиение, онемение, головокружение, тошноту, нормализует давление, позволяет существенно улучшить зрение при большинстве зрительных нарушений. Метод помогает в профилактике сердечных приступов (стенокардия), устраняя раздражительность, тревожность, страх. Имеются данные о положительном применении визуальной цветостимуляции у детей и взрослых при лечении бронхиальной астмы, пневмонии, острых респираторных заболеваний.

Рекомендации по применению

Общие советы

Выбирать программу или программы для курса цветостимуляции рекомендуется совместно со специалистом и лечащим врачом. Наиболее существенные общие рекомендации сводятся к следующим. Нужно расположиться сидя или лежа максимально комфортно, по возможности, в отдельном затемнённом помещении, исключить звуковые и шумовые воздействия, сдавливающую одежду лучше снять или расстегнуть. Несколько минут рекомендуется просто отдохнуть и расслабиться, настроиться психологически на сеанс. Максимально комфортная обстановка во время сеанса и психологический настрой на положительный результат служат дополнительной гарантией ожидаемого эффекта.

Включите нужную программу и наденьте маску. После звукового сигнала начнется сеанс. За временем следить не нужно, сеанс прекращается автоматически. Его продолжительность от 8 до 15 минут в зависимости от выбранной программы. Когда появятся и будут меняться зрительные образы, не нужно их разглядывать, напрягать зрение и фокусировать взгляд на экране, следует смотреть вдаль, через перфорированный экран, как бы в пространство. Через некоторое время изображения, воспринимаемые каждым из глаз должны полностью или частично совместиться. Это можно считать одним из критериев эффективности и адекватности проводимого сеанса. Не нужно делать резких движений или прерывать сеанс.

После окончания сеанса снимите маску и оставайтесь в расслабленном состоянии несколько минут, как бы вспоминая и обдумывая увиденное. Не следует резко вставать, сразу выходить в места с сильной освещенностью, делать физические упражнения.

Сеансы нужно проводить каждый день: 2–3 раза, лучше в одно и то же время суток, например, после пробуждения,

днем и перед сном, а при использовании аппарата на работе – перед работой (сменой), в перерыве и после работы. Ряд программ предназначен только для вечерних или/и утренних сеансов, это указано в их описании.

Продолжительность курса – 2 недели. После недельного перерыва курс можно повторить, лучше после консультаций со специалистом. Число курсов зависит от достигнутого эффекта и решения специалиста. Теоретически оно не ограничено. Со слов пациентов: «во время сеанса появляется чувство внутреннего спокойствия и гармонии с окружающим миром».

Коррекция нарушений зрения

Если «Визулон» используется для улучшения и коррекции качества и остроты зрения (миопия, дальнозоркость, компьютерный синдром, хрусталиковая близорукость и др.), перед началом сеанса нужно оценить собственное зрение. Лучше совместно с офтальмологом, или самому, рассматривая шрифты различной величины. То же самое нужно сделать и после сеанса. Если после сеанса (нескольких сеансов, курса или нескольких курсов) отмечается улучшение зрения, рекомендуется сразу после сеанса воспользоваться и постараться привыкнуть к очкам на 0,25 -0,5 диоптрии слабее, которыми лучше предварительно запастись. Если улучшение зрения будет происходить и при дальнейшей стимуляции зрительного анализатора, силу оптической коррекции можно еще понизить. Такие поэтапные действия обычно дают возможность скорректировать зрение на 2 – 3 диоптрии.

I. Нарушения зрения и глазные болезни (офтальмология)

1. Зрительное утомление (спазм аккомодации, астигматизм)

Зрительное утомление – это последствие чрезмерной нагрузки на глаза (продолжительное чтение, работа за компьютером или на близком расстоянии от объекта и др.), которое приводит к ухудшению зрения.

Зрительное утомление может повлечь за собой астигматизм, либо спазм аккомодации.

При *астигматизме* острота зрения у человека остается нормальной, но, несмотря на отсутствие каких либо воспалительных процессов, зрение настолько расстроено, что занятия, требующие напряженного зрения, становятся возможными только на короткое время. В настоящее время врачи часто называют астигматизм *компьютерным зрительным синдромом*, т.к. компьютер – наиболее частая причина астигматизма.

Спазм аккомодации (ложная близорукость, детская близорукость) - это спазм глазной (цилиарной) мышцы, который не мешает видеть вблизи, но при переводе глаз вдаль, изображение получается не четким. Его часто испытывают школьники и молодые люди.

Симптомы: глаза быстро устают, возникает ощущение жжения, рези, боли, появляются «мушки в глазах». Глаза краснеют, иногда возникает слезотечение, даже головные боли. Работа вблизи становится невозможной через небольшой промежуток времени (астигматизм). Зрение вдаль становится не четким (спазм аккомодации).

Сеансы Проводите ***программу 1*** не реже 3 раз в день: утром, днем и перед сном. При сильных нагрузках можно проводить чаще, при появлении указанных симптомов. Сеансы рекомендуются при любой работе, связанной со зрительным напряжением (водители, машинисты, корректоры, редакторы, конструкторы, преподаватели).

2. Миопия (общая программа)

Близорукость (миопия, истинная близорукость) один из недостатков рефракции глаза, вследствие которого лица, страдающие им, плохо видят отдалённые предметы. Наиболее распространённая причина миопии — увеличенное (относительно нормального) в длину глазное яблоко, вследствие чего изображение приходится не на определенную область сетчатки, а расположено в плоскости перед ней. Более редкий вариант - когда преломляющая система глаза фокусирует лучи сильнее, чем надо (и, как следствие, они сходятся не на сетчатке, а перед ней). В любом из вариантов, при рассмотрении удаленных предметов, на сетчатке возникает нечеткое, размытое изображение. Считается, что истинной близорукости часто предшествует ложная близорукость, которая фактически является устойчивым спазмом аккомодации. Важно приостановить развитие и прогрессирование близорукости. Близорукостью страдает каждый третий человек.

Симптомы: Близорукий человек не может сфокусировать взгляд на отдаленных объектах – они представляются ему «размытыми».

Сеансы: Для профилактики возникновения, развития и лечения всех форм и стадий близорукости предусмотрено несколько программ. Одна общая, универсальная – **программа 2** и четыре специальные: программы 3, 4 (на фоне дистрофии сетчатки – утро, вечер), программы 5, 6 (патологии зрительного нерва и нарушения функций центральных структур зрительного анализатора – утро, вечер). Сеансы следует проводить 2-3 раза в день (утро-вечер, или утро-день-вечер). Обычно, после курсов сеансов при истинной миопии удается улучшить зрение на 1,5 – 2 диоптрии. В большинстве случаев удается приостановить развитие близорукости.

3. Миопия, особенно при дистрофии сетчатки (утро)

4. Миопия, особенно при дистрофии сетчатки (вечер)

Среднюю и высокую степень миопии или истинной близорукости очень часто сопровождается дистрофическими изменениями сетчатки. Дело в том, что обычно в этом случае размер глазного яблока увеличивается или вытягивается пропорционально снижению остроты зрения. Сетчатка, выстилающая внутреннюю поверхность глазного яблока, растягивается и истончается (до 80%), нарушается ее питание, что может привести к дистрофии. Повышенное давление на глазные оболочки приводят к разрывам, истончению сетчатки, которые при отсутствии адекватного лечения, могут привести к ее отслойке, способной вызвать слепоту.

Симптомы Особая коварность данного заболевания заключается в том, что оно в большинстве случаев протекает практически бессимптомно – лишь иногда у больного человека могут появляться вспышки ярких пятен перед глазами. Однако чаще всего подобный вид дистрофии сетчатки выявляется совершенно случайно – при плановом осмотре у врача – офтальмолога.

Сеансы Изменения сетчатки, еще не вызвавшие значительного ухудшения зрения (надрывы, разрывы, истончения), еще могут быть вылечены.

В комплексе мер лечения и профилактики развития миопии на фоне дистрофии сетчатки рекомендуется использовать: программу 3 – утром и программу 4 – вечером. Цветоимпульсную стимуляцию нужно проводить 2 – 3 раза в день. При 3-х разовых сеансах днем дополнительно, можно использовать одну из 2-х программ. При значительном утомлении зрения – программу 4, при незначительной усталости глаз – программу 3.

5. Миопия при патологиях зрительного нерва, нарушениях функций центральных структур зрительного анализатора (утро)

6. Миопия при патологиях зрительного нерва, нарушениях функций центральных структур зрительного анализатора (вечер)

Патология зрительного нерва всегда ведет к нарушению зрительных функций. Многие факторы риска могут вызвать поражение волокон зрительного нерва, а в случае отсутствия адекватного лечения, их гибель. Наиболее частым нарушением бывает миопия с необратимым снижением зрения.

Симптомы При заболеваниях зрительного нерва острота зрения, как правило, снижается быстро, изменяется рефракция и поле зрения. Часто сначала нарушения не заметны и глаза остаются «спокойными» и не дают повода для проверки состояния зрения и глазного дна. Тяжелые последствия проявляются позже, часто довольно неожиданно.

Сеансы Для профилактики развития и коррекции миопии, сопровождающейся нарушениями работы зрительного нерва и функций центральных структур зрительного анализатора, частичной атрофией зрительного нерва, в комплекс программ аппарата «Визулон» включены 2 оригинальные программы: программа 5 (утро) и программа 6 (вечер). Сеансы следует проводить 2-3 раза в день. С утра и перед сном обязательно. Днем - использовать одну из программ. После ощутимой зрительной нагрузки и ухудшения зрения – программу 6. При отсутствии зрительных нагрузок и комфортно проведенной первой половины дня – программу 5.

7. Дистрофия сетчатки и нарушения функций зрительного нерва

Дегенерация (дистрофия) сетчатки - больше встречается у пожилых людей. Дегенерация сетчатки у детей (врожденная и наследственная) - явление сравнительно редкое. К патологии зрительного нерва приводят заболевания общего характера, чаще головного мозга. Заболевания зрительного нерва подразделяются на три группы: воспалительные (невриты зрительного нерва), сосудистые (нарушения кровообращения в зрительном нерве), атрофии зрительного нерва (вследствие перенесенных воспалительных и сосудистых заболеваний зрительного нерва, травм глаза, черепно-мозговых травм, воздействия на организм токсических, химических веществ и др. причин).

Причиной отслойки сетчатки могут быть общие заболевания организма и критические режимы его функционирования. Атрофия зрительного нерва может быть врожденной и приобретенной, возникать вследствие интоксикаций: отравления хинином, метиловым спиртом, токсинами ботулизма, другими опасными веществами.

Симптомы Расширенные зрачки и почти полное отсутствие их реакции на свет, отсутствие реакций слежения и фиксации. Взгляд у больных при таком поражении «блуждающий». При офтальмоскопии атрофия зрительного нерва проявляется побледнением диска нерва и сужением артериальных сосудов.

Сеансы Цветостимуляция едва ли может привести к желаемым результатам, однако, при использовании программы 7 в комплексе с другими методами, можно ожидать повышения их эффективности, улучшения зрения и прекращения развития патологического процесса у этих тяжелых категорий больных.

8. Катаракта, начальная стадия

Катаракта является одним из самых распространенных заболеваний глаз среди людей пожилого возраста. Хрусталик глаза - это «естественная линза» пропускающая и преломляющая световые лучи. Хрусталик расположен внутри глазного яблока между радужкой и стекловидным телом. В молодости хрусталик прозрачен, эластичен, он может менять свою форму, почти мгновенно «наводя фокус», за счет чего глаз видит одинаково хорошо и вблизи и вдали. При катаракте происходит частичное или полное помутнение (засыхание) хрусталика, теряется его прозрачность и в глаз попадает лишь небольшая часть световых лучей, поэтому зрение снижается, и человек видит нечетко и размыто. С годами болезнь прогрессирует. Если своевременно не провести лечение, катаракта может привести к слепоте.

Симптомы: При катаракте зрение затуманивается, и человек видит, как бы «сквозь падающую воду или через запотевшее стекло». С развитием заболевания все острее ощущается мелькание перед глазами полосок, штрихов и пятен, появляются ореолы вокруг предметов при ярком свете, светобоязнь, двоение изображения. Часто возникают затруднения при чтении, письме, работе с мелкими деталями, шитье. По мере «созревания» катаракты цвет зрачка меняется с черного на белый. На начальных стадиях катаракты необходимы лечебно-профилактические меры. В их комплекс с успехом может быть включена цветоимпульсная стимуляция зрительного анализатора.

Сеансы Для лечение начальной стадии катаракты необходимо комплексное лечение, частью которого может стать аппарат «ВИЗУЛОН». В нем предусмотрена специальная программа 8. Улучшить зрение или приостановить развитие заболевания удается приблизительно в 60% случаев.

9. Глаукома, начальная стадия (утро)

10. Глаукома, начальная стадия (вечер)

Глаукома - это заболевание глаза, при котором повышается внутриглазное давление и снижается зрение. В здоровом глазу постоянно поддерживается определенное давление (18-22 мм рт. ст.), благодаря балансу притока и оттока жидкости. При глаукоме в больном глазу циркуляция жидкости нарушается, она накапливается в камерах глаза, и внутриглазное давление начинает возрастать. При этом зрительный нерв и другие структуры глаза испытывают повышенную нагрузку, нарушается кровоснабжение глаза. Из-за повышенной нагрузки возникает атрофия зрительного нерва. Нервные сигналы с затруднением поступают в кору головного мозга.

Симптомы Глаукома чаще всего развивается у людей пожилого возраста. Сначала человек просто начинает хуже видеть; потом нарушается периферическое зрение, в результате чего происходит сужение границ поля зрения. В итоге может наступить слепота. Изменения эти фактически необратимы, поэтому важно вовремя начать лечение.

Сеансы С помощью цветоимпульсной терапии, как правило, удастся приостановить развитие заболевания и улучшить зрительные функции. Лечение глаукомы можно проводить в домашних условиях, оно безопасно и безболезненно. Рекомендуются программы 9 (утро) и 10 (вечер). Сеансы следует проводить хотя бы 2 раза в день, лучше 3 раза (в этом случае днем рекомендуется использовать одну из программ: при небольшой нагрузке на глаза – программу 9, при накопившейся зрительной усталости – программу 10).

11. Слабовидение

Международная классификация нарушений зрения основана на оценке двух зрительных функций - остроты зрения и восприятия полей зрения. Нарушение зрения (низкое зрение, слабовидение) подразумевает: остроту зрения менее 0,3 дптр на лучший глаз с коррекцией и (или) поля зрения менее чем на 15 угл. град. Чаще слабовидение связано с аномалиями рефракции – близорукостью и дальнозоркостью или возникает на фоне других болезней и общего ослабления здоровья у детей. У большинства слабовидящих детей в совокупности определяются нарушения функций разных органов и систем. К группе риска относятся дети с нарушениями двигательной функции, слуха, умственного развития и др. Доля слабовидящих в общей популяции детей сравнительно невелика и составляет десятые доли процента. У таких детей наблюдается несколько замедленное развитие, что вызвано меньшим и бедным запасом представлений об окружающем мире, недостаточной упражняемостью двигательной сферы, ограниченностью ориентации в пространстве.

Сеансы Светоимпульсная стимуляция обеспечивает тренинг всех звеньев зрительного анализатора, в том числе центральных, представленных структурами головного мозга. Как следствие, ускоряется развитие ребенка, зачастую достигается нивелирование первопричин слабовидения и ускорение избавления от сопутствующих заболеваний. Для решения проблем, связанных со слабовидением, рекомендуется использование программы 11 аппарата «ВИЗУЛОН».

12. Амблиопия

Амблиопия («ленивый глаз») – это функциональное, обратимое понижение зрения, при котором один из двух глаз почти (или вообще) не задействован в зрительном процессе.

Амблиопия чаще всего развивается при начальных стадиях скрытого косоглазия, врожденной катаракты, помутнения роговицы, птоза верхнего века, разницы в зрении между глазами, некорректируемой очками близорукости, дальнозоркости или астигматизма. Амблиопия может быть различной степени выраженности - от незначительного снижения зрения до полной потери световосприятия. Зрительная система человека полностью развивается к 9-11 годам. До этого возраста, при различных нарушениях, она приспосабливается к ним путем подавления зрительного образа, получаемого из функционально неполноценного глаза (или глаз). Замечено, что дети редко жалуются на плохое зрение. Они адаптируются к нарушениям зрения. От родителей требуется наблюдательность, чтобы во время заметить возможные проблемы и отвести ребенка к окулисту.

Симптомы У пациентов с амблиопией отсутствует бинокулярное зрение - способность мозга правильно сопоставлять два изображения обоих глаз в одно целое. Она необходима для восприятия глубины зрения - способности определять, какой предмет находится ближе, а какой дальше.

Сеансы Для лечения и профилактики амблиопии с успехом может быть использована программа 12 аппарата «ВИЗУЛОН». Сеансы утром, днем и вечером. Максимальный эффект достигается в детском возрасте. Улучшение зрения отмечается у 98% пациентов.

13. Астигматизм

Астигматизм - особый вид патологического оптического строения глаза. Астигматизм чаще всего обусловлен нарушением кривизны роговицы: передняя поверхность ее не шарообразная, когда все радиусы равны, а эллипсоидоподобная, при этом радиусы имеют разную длину. Поэтому возникает особое преломление света, отклоняющееся от физиологического. При астигматизме в одном глазу сочетаются эффекты близорукости, дальнозоркости и нормального зрения. Каждая точка воспринимаемого предмета предстает размытым эллипсом и на сетчатке никогда не получается его четкого изображения. Чаще всего вертикальная ось оптического меридиана имеет большую преломляющую силу, чем горизонтальная (прямой астигматизм), реже – преломление сильнее по горизонтальной оси (обратный астигматизм). Изредка встречается астигматизм неправильный, когда отрезки одного меридиана имеют разную преломляющую способность (из-за рубцов и других изменений роговицы).

Симптомы При астигматизме у человека на фоне повышенной нагрузки на глаза возникают частые головные боли, развивается быстрая утомляемость. Вместо нормального изображения человек видит искаженное, в котором одни линии четкие, другие — размытые. Представление об этом можно получить, если посмотреть на свое искаженное отражение в овальной чайной ложке. При этом наблюдается непереносимость очков и их частая замена. Точный диагноз может поставить только врач-офтальмолог

Сеансы Для коррекции астигматизма рекомендуется программа 13. Сеансы необходимо проводить два раза в день. Улучшение зрения отмечается приблизительно у 90% детей и 87% взрослых.

14. Дальнозоркость, возрастная дальнозоркость (пресбиопия)

Дальнозоркость (гиперметропия) - это нарушение зрения, при котором человек плохо видит вблизи и достаточно хорошо вдали. Дальнозоркость обычно возникает из-за того, что глазное яблоко имеет неправильную форму, оно как бы сжато по продольной оси. В результате изображение предмета фокусируется не на сетчатке, а за ней. Обычно дальнозоркость - состояние врожденное. При небольших степенях в молодом возрасте она никак не проявляется, так как компенсируется напряжением и изменением формы хрусталика.

Возрастная дальнозоркость (пресбиопия) – это патология рефракции глаза, связанная с возрастными изменениями в хрусталике глаза. С возрастом у человека происходят склеротические изменения в хрусталике, что приводит к уплотнению его ядра, а значит, нарушается способность глаза к аккомодации.

Симптомы Разные причины дальнозоркости сводятся к одному симптому, человек плохо видит вблизи.

Сеансы Для лечения и профилактики развития дальнозоркости обычно используется медикаментозная терапия в виде капель и укрепляющих препаратов общего действия. Помогают сеансы цветостимуляции. Их желательно не проводить после зрительного напряжения. Основная рекомендуемая программа 14 «Дальнозоркость, возрастная дальнозоркость (пресбиопия)». При определении компенсированной дальнозоркости в детском возрасте рекомендуются дополнительно программа 1 («Зрительное утомление») и программа 13 («Астигматизм»). Их следует сочетать с программой 14 и лучше использовать перед сном, после вынужденных дневных зрительных нагрузок. Сеансы лучше проводить 3 раза в день.

15. Инфекционно-аллергические поражения глаза (увеиты, конъюнктивиты и др.)

Увеит - воспаление сосудистой оболочки глазного яблока. Увеит является частой причиной слабости зрения и слепоты (около 25% случаев).

Симптомы Главные признаки: «туман» перед глазами, ухудшение зрения (до полной слепоты), покраснение глаз, светобоязнь и слезотечение.

Конъюнктивит – воспаление конъюнктивы (слизистая оболочка внутренней поверхности век). Развитию воспалительного процесса в слизистой оболочке способствуют охлаждение или перегревание, микротравма, общее ослабление организма, заболевания носоглотки, попадание патогенной инфекции.

Симптомы Отек ткани слизистой оболочки век, зуд, жжение, чувство засоренности глаз, аллергическая реакция различной выраженности.

Блефарит - большая группа разнообразных инфекционно-аллергических заболеваний глаз, для которых характерно воспаление краев век.

Симптомы Больные блефаритом замечают покраснение и утолщение краев век, зуд, выпадение ресниц, слезотечение, быструю утомляемость глаз, повышенную чувствительность к дыму, ветру, пыли, яркому свету.

Сеансы: К применению показана программа 15 **только в комплексе с другими видами лечения. Недопустимо применение аппарата в острый период**, поэтому он более показан для реабилитации и профилактики различных проявлений ухудшения.

16. Косоглазие

Косоглазие - это расстройство зрения, при котором глаза смотрят в разных направлениях. Существуют самые разные виды косоглазия, чаще всего бывает сходящееся косоглазие (глаза направлены к переносице) или расходящееся косоглазие (глаза направлены к вискам). Бывают и другие сочетания разных положений глаз. Глаза могут косить постоянно или периодически.

Содружественное косоглазие (т.е. одинаковое при взгляде в любую сторону) обычно развивается в детстве. Косоглазие, как следствие травмы, чаще всего является паралитическим (положение глаз относительно друг друга меняется при взгляде в различных направлениях).

Симптомы Зрение при косоглазии обычно осуществляется одним глазом (при этом развивается амблиопия). Изображение, которое видит глаз, отклоненный в сторону, игнорируется. Гораздо реже этого не происходит и изображение двоится.

Сеансы Исключительно хорошие результаты коррекции некоторых форм косоглазия достигаются при использовании программы 16, которая одновременно направлена и на ликвидацию амблиопии. Предварительно необходима консультация офтальмолога, а также постоянный динамический контроль результатов. Известны случаи излечения от косоглазия за несколько дней. Сеансы должны быть обязательно регулярными, в одно и то же время дня.

II. Программы для общей реабилитации организма после чрезмерных нагрузок и стрессов, отдыха и улучшения самочувствия. Накопившаяся усталость, профессиональные вредности, спорт.

17. Синдром дефицита солнечного света

Солнечная энергия - лучший природный антидепрессант. Дефицит солнечных лучей для человека так же ощутим, как дефицит витаминов, калорийной пищи, чистой воды, свежего воздуха. Он вызывает психическую подавленность, грусть, меланхолию. Осень и зима во многих географических зонах, в том числе, и регионах России, приносят мало солнечных дней, например, в Карелии - обычно не более 45. От этого страдают все слои населения, особенно ослабленные люди, женщины и дети. Также мало света достаётся работником метрополитена, ночных смен на производстве, сотрудникам офисов, школьникам, студентам и др.

Симптомы Днём постоянно хочется спать, а ночью мучает бессонница. По данным Научного центра психического здоровья РАМН, на осенне-зимний период приходится до 80% депрессий и других «сезонно-эмоциональных расстройств». Организм заметно реагирует на сокращение светового дня, нарушается внутренний биоритм. При таких изменениях людям становится тяжело просыпаться по утрам, а вечером трудно уснуть. В такие периоды риск возникновения нарушений зрения, как и других заболеваний, существенно увеличиваются.

Сеансы Заметные результаты в борьбе с этим явлением дает программа 17. Сеансы можно проводить и больше 3-х раз в день, ориентируясь на собственное самочувствие.

18. Восстановление после стрессов любой природы

Г.Селье (1936) обратил внимание на то, что начало проявления любой инфекции одинаково (температура, слабость, недомогание, потеря аппетита, похожие нарушения в общем анализе крови и др.). Это факт он трактовал, как способность организма универсально ответить на всякое повреждающее воздействие для собственной защиты. **Стресс** есть не что иное, как неспецифический ответ организма на любое экстремальное воздействие. Возможны различные специфические реакции, но стресс наблюдается всегда. Стрессовая реакция обусловлена потребностью (возможностью) организма реализовать некоторые общие приспособительные функции и, тем самым, приблизиться к восстановлению нормального состояния. В настоящее время повсеместно говорится о различных видах стресса: эмоциональном, физическом, зрительном и т.д., что не корректно. Это лишь разные причины стресса, и их может быть бесконечно много.

Любая защитная реакция имеет пределы своих возможностей. Когда ее адаптационные и защитные возможности исчерпываются, наступает повреждение системы. Стресс, как средство защиты, есть благо. Но он подразумевает значительное напряжение систем и органов организма. Поэтому сам по себе он представляет состояние повышенного риска, может привести к серьезным последствиям, и потребовать восстановления организма и реабилитации больного.

Сеансы В комплексе методов преодоления последствий стрессов может с успехом использоваться программа 18. Главная идея ее действия – релаксация, сочетающаяся с постепенной стимуляцией жизненно важных функций организма.

19. Головная боль

Головная боль (цефалгия) является симптомом многих заболеваний. Она может носить различный характер и локализоваться в разных областях головы в зависимости от вызвавших ее причин.

Головная боль напряжения (ГБН) - самый частый тип головной боли - это, которая отмечается более чем у 90% населения. Несколько чаще ГБН страдают женщины, у которых с наступлением климакса она иногда проходит.

Головную боль может испытывать даже самый маленький ребенок. У трети первоклассников в течение учебного года головные боли случаются регулярно. «Головные боли школьников» подразумевают боли, возникающие или усиливающиеся с началом учебного года и проходящие либо уменьшающиеся во время каникул.

Симптомы По характеру они преимущественно сжимающие, давящие, чаще ощущаются в затылочной или лобно-глазничной области. Могут сопровождаться тошнотой и светобоязнью. На их фоне появляются нарушения сна, снижение концентрации внимания и успеваемости, быстрая утомляемость.

Сеансы В комплекс мер профилактики и лечения головной боли рекомендуется включать программу 19. Если причины стали известными, могут дополнительно использоваться: программа 18 («Восстановление после стрессов»), программа 20 («Восстановление сна»), программа 21 («Релаксация»), программа 22 («Синдром хронической усталости»). Сеансы нужно проводить не реже 3-х раз в день. При уже возникшей или устойчивой головной боли необходима программа 18. Сеансы с дополнительными программами лучше проводить на ночь.

20. Восстановление сна

Сон - естественный физиологический процесс пребывания в состоянии с минимальным уровнем мозговой деятельности и пониженной реакцией на окружающий мир. Здоровый сон - это необходимый отдых для тела и мозга. Во время сна замедляется биение сердца и частота дыхания, все системы организма работают менее интенсивно. Отсутствие здорового сна ведет к нарушению функционирования практически всех систем человеческого организма, которые приводят к нервным заболеваниям.

Функции сна:

1. Обеспечение отдыха организма.
2. Регуляция процессов обмена веществ.
3. Сон способствует переработке и хранению приобретенной за день информации.
4. Сон восстанавливает иммунитет.

Симптомы Лишение сна является тяжёлым испытанием. В течение нескольких дней сознание человека теряет ясность, он испытывает непреодолимое желание уснуть, периодически «проваливается» в пограничное состояние со спутанным сознанием.

Сеансы Программа 20 «Восстановление сна» показала следующие результаты: 30% случайных испытуемых уснуло уже во время сеанса, у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, страдающими нарушениями сна, эффект засыпания в момент сеанса был зафиксирован у 40% пациентов. В течение 30 - 60 минут после сеанса – у 40%. Программу нужно использовать 1 – 3 раза в день, но перед сном обязательно. Если причины нарушения сна известны, могут быть рекомендованы программа 18-22, их следует пользоваться в утренние и дневные часы.

21. Релаксация

Релаксация – это мышечное расслабление, сопровождающееся снятием психического напряжения. Релаксация может быть как непроизвольной, так и произвольной, достигнутой в результате применения специальных психофизиологических техник. Непроизвольная релаксация (снижение тонуса скелетной мускулатуры вплоть до полного обездвижения) может возникнуть как патологическое состояние в результате болезни, или вследствие применения особых лекарств -миорелаксантов. Осознанная релаксация является составной частью большинства психотерапевтических и гипнотических техник. Она очень распространена в буддизме и других восточных оздоровительных учениях (йоге, ушу и т. д.), является важнейшим этапом при вхождении в, так называемый, медитативный транс.

Успокаивающее действие некоторых цветов было замечено еще в древности и применялось в целях релаксации, медитации и лечения. Указывается на расслабляющее действие ранней коротковолновой и поздней средневолновой видимой части спектра (зеленый, голубой, синий, фиолетовый). Дополнительный эффект придает монотонное импульсное воздействие. Эти наблюдения положены в основу релаксационных программ метода цветоимпульсного воздействия на зрительный анализатор.

Сеансы Основной программой для расслабления является программа 21 («Релаксация»). Лучше придерживаться трехразового режима проведения сеансов, причем в одно время. Это способствует выработке устойчивой реакции на сеансы. Однако без вреда сеансы могут проводиться и чаще, в другие часы при возникновении утомления и усталости.

22. Синдром хронической усталости

Синдром хронической усталости (СХУ) - весьма распространённая патология точно не установленной природы. СХУ связывают с разными причинами или их сочетанием: особенностями и образом жизни в развитых странах и крупных населенных центрах, плохой санитарно-экологической обстановкой, вирусной инфекцией, а также большой эмоционально-психической нагрузкой на человека.

Симптомы Проявляется СХУ периодической апатией, депрессией, беспричинными приступами гнева, агрессией с частичной амнезией и т.д.

Сеансы Комплексный подход является главным принципом лечения СХУ. Одним из важных условий лечения считается соблюдение охранительного режима жизни и постоянный контакт больного с лечащим врачом. Применяются разнообразные методики лекарственного лечения, функциональная и нетрадиционная терапия. Многие пациенты не могут полностью оправиться от СХУ даже после курса комплексного лечения.

Метод цветоимпульсной стимуляции зрительного анализатора органично вписывается в комплекс мер профилактики и лечения СХУ, благодаря возможности седативного, антистрессорного и иммуностимулирующего воздействия.

Программа 22 «Синдром хронической усталости» разработана специально для лечения СХУ. В связи с упорным и длительным течением СХУ и не всегда удачным его лечением, сеансы цветостимуляции рекомендуется проводить особенно ответственно: обязательно 3 раза в день, курс – 2 недели, после недельного перерыва курс следует повторить. Эти циклы нужно проводить многократно, до появления признаков выздоровления.

23. Стимуляция

Стимуляция – это усиление, активизация деятельности отдельного органа или организма в целом с помощью различных средств (лекарств, диеты, витаминотерапии, технических устройств - стимуляторов, санаторно-курортных процедур и др.). Другое определение: стимуляция – раздражение, приводящее к усилению деятельности организма, его отдельной системы, органа или ткани.

В медицинской практике применяется множество способов стимуляции, например, многоигольчатая стимуляция, иглоукалывание, методы стимуляции родовой и сердечной деятельности, электростимуляция глаза, низкоинтенсивная лазерная стимуляция глаза, микротоковая нейромышечная стимуляция, транскраниальная магнитная стимуляция, медикаментозная стимуляция, диетостимуляция и др.

Сеансы Для проведения сеансов цветоимпульсной стимуляции с помощью аппарата «Визулон» была разработана специальная программа 23 «Стимуляция». Она предназначена для повышения общего тонуса организма (бодрствования), устранения чувства сонливости, улучшения функционального состояния, повышения работоспособности, активации умственной деятельности, обмена веществ, иммунитета, стимуляции зрительных функций.

24. Травмы опорно-двигательной системы

Травмы опорно-двигательного аппарата – последствия различных обстоятельствах: падении, неловком или неожиданном движении, при автомобильной аварии, на производстве и т.д. Причинами травм обычно бывают удары по конечностям; не удачное падение на руку, ногу, грудную клетку, позвоночник, ключицу и проч.; резкое подворачивание стопы, выворачивание кисти; рывки и чрезмерные нагрузки на суставы, мышцы и сухожилия.

Важную роль в осуществлении двигательных функций и координации движений играет зрение. Зрительно-моторная координация это – согласованность движений благодаря совместной одновременной деятельности зрительного и мышечно-двигательного анализатора.

Общеизвестны следующие факты:

- если зрение ребенка нарушено, то не развивается, или нарушается уже сформированная, координация движений;
- младенец тогда становится активен, когда становится способен соотнести свои осязательные и зрительные ощущения;
- у слепого сильно задерживается развитие координации рук и мелких движений пальцев;

Метод цветоимпульсной стимуляции зрительного анализатора аппаратом «Визулон» в комплексе методов реабилитации после травм опорно-двигательной системы состоит в следующем:

- добиться релаксирующего воздействия на психоземotionalную сферу. Часто больных беспокоит дальнейшая судьба, эффективность реабилитации, семья, работа и т.д.;
- добиться поочередно релаксирующего и стимулирующего воздействия на зрительный анализатор и центральную нервную систему. Улучшить остроту зрения и

цветовосприятие. Для нормальной деятельности центральной нервной системы необходим постоянный «приток» сигналов не только из внутренней, но и из внешней среды. Уменьшение количества импульсов, идущих от глаз, как и от мышц суставов и связок, нарушает нервную деятельность. При этом снижается активность мозговых клеток, их работоспособность падает;

- аналогично воздействовать непосредственно на структуры опорно-двигательного аппарата, оригинальными цветовыми гаммами и резонансными биофизическими характеристиками;

- способствовать установлению устойчивых рефлекторных связей, способствующих восстановлению двигательных функций, в том числе обратных связей между сенсорно-двигательными элементами опорно-двигательного аппарата и зрительного анализатора;

- стимулировать другие важные системы организма: обмен веществ, иммунную и эндокринную систему, кровообращение и т.д.;

Сеансы Разработана опытная программа 24 «Травмы опорно-двигательного аппарата». Она апробирована на группе больных с тяжелыми, в том числе автомобильными травмами. Есть данные, что включение метода цветоимпульсной стимуляции зрительного анализатора в комплекс мер реабилитации этих больных, ускоряет её и улучшает психоэмоциональное состояние пациентов. Не рекомендуется проводить сеансы цветостимуляции при тяжелых черепно-мозговых травмах в «острый» период.

III. Профилактика развития и реабилитация после хронических психосоматических и иных тяжелых заболеваний

25. Артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь

Артериальная гипертензия - повышение кровяного давления в артериях. Наиболее частым проявлением артериальной гипертензии является гипертоническая болезнь.

Собственно **гипертоническая болезнь** (часто называемая гипертонией) - серьезное заболевание, требующее обязательного лечения. Факторы, повышающие риск возникновения гипертонии: неадекватное питание, ожирение, малоподвижный образ жизни, нарушения липидного и минерального обмена, атеросклероз, сахарный диабет, частые психозмоциональные стрессы, чрезмерное употребление спиртного, курение, неблагоприятная наследственность и др.

Многие люди не предполагают, что у них повышенное артериальное давление, они его могут не чувствовать, а поэтому не пытаются снизить. Они не подозревают о существовании серьезной нагрузки на кровеносную систему и организм в целом, которая может нанести существенный ущерб здоровью и представляет реальную опасность для жизни.

Необходимо снижать артериальное давление, но до некоторого оптимального уровня. Значения артериального давления, считающиеся нормальными, увеличиваются с возрастом, поэтому не стоит всегда ориентироваться на 120/60 мм рт. ст. Строго говоря, у каждого гипертоника – своя норма, которую ему нужно определить совместно с лечащим врачом и стараться поддерживать.

Симптомы При повышенном давлении снижается работоспособность, ухудшается самочувствие и настроение, страдает психозмоциональная сфера. Головная боль - едва

ли не самое частое проявление повышенного кровяного давления. Она связана со спазмом сосудов головного мозга. Иногда наблюдаются и другие симптомы: шум, гул или звон в ушах, мелькание «мушек» или «блесток» в глазах, затуманенность зрительных образов. Может возникать одышка, боль в груди из-за ослабления питания сердечной мышцы вследствие сосудистого спазма или изменений в стенках

Сеансы При гипертонической болезни необходим полноценный отдых, сон, исключение стрессов, недопустимо зрительное перенапряжение. Часто цветоимпульсная стимуляция позволяет снизить артериальное давление на 20 – 30 мм рт. ст. после нескольких сеансов. Для получения устойчивого эффекта нужны лечебно-профилактические курсы. При наблюдаемой склонности к гипертонии, начинайте профилактику с программой 25 «Артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь». Дополнительными могут быть программа 26 «Стенокардия, нестабильная стенокардия», программа 27 «Ишемическая болезнь сердца» при течении гипертонии на фоне этих заболеваний. Курс определяется только после консультации с врачом.

26. Стенокардия, нестабильная стенокардия

27. Ишемическая болезнь сердца

Стенокардия (*грудная жаба*) – одна из наиболее частых форм ***ишемической болезни сердца***.

Причиной стенокардии является временное уменьшение кровотока в сердечной мышце. Такая ситуация наблюдается, например, при сужении венечных артерий сердца (коронарных артерий) при поражении их *атеросклерозом*. В большинстве случаев приступы стенокардии провоцируются физическими усилиями или стрессом, что объясняется обострением недостатка кислорода в сердечной мышце из-за усиления работы сердца в описанных условиях.

Недостаток кислорода в сердечной мышце приводит к накоплению большого количества недоокисленных продуктов обмена веществ, раздражающих нервные окончания и вызывающих приступ боли.

Симптомы Характерной чертой стенокардии является возникновение приступов грудной боли и одышки. Проявляется частыми болями за грудиной, связанными с недостатком снабжения кровью сердечной мышцы. Прочие симптомы: тяжесть в области груди, боль в шее, челюсти, руках, спине, зубах. Могут ощущаться изжога, тошнота, слабость, повышенная потливость, одышка. Приступы стенокардии обычно возникают при физическом напряжении, сильном эмоциональном возбуждении, после плотного обеда.

Сеансы В комплексе методов профилактики, лечения и реабилитации после рецидивов ИБС хорошо зарекомендовал себя метод цветоимпульсной стимуляции, в частности программы 26 и 27. Для выбора программы или программ необходима консультация специалиста-кардиолога.

28. Гипотонический синдром

Гипотонический синдром характерен для артериальной гипотонии (гипотонической болезни), а также является последствием травмы черепа, и последнем случае развитие его обусловлено угнетением секреции сосудистых сплетений, понижением количества спинномозговой жидкости (вследствие ее истечения через трещины костей черепа) и артериальной гипотонией (травматический шок) вещества мозга.

Симптомы Гипотонический синдром характеризуется жалобами на повышенную утомляемость, слабость, сжимающие (чувство «обруча») головные боли, нередко локализующиеся в височных областях, которые уменьшаются при низком положении головы; головокружения, пошатывание. Нередко появление сильных головных болей сопровождается парестезиями в виде онемения конечностей, «ползания мурашек», резким беспокойством, тревогой, неприятными ощущениями в области сердца и похолоданием конечностей. Перечисленные жалобы отчетливо отмечаются большими после сна, по утрам. Больные заявляют, что они не отмечают утренней свежести, а просыпаются с чувством усталости, которое уменьшается к середине дня. К вечеру состояние заметно улучшается. Изредка проявляется нарушением зрения в виде кратковременных фотопсий, которые, вероятнее всего, можно объяснить гипоксией вещества мозга.

Сеансы Программа 28 аппарата «ВИЗУЛОН» помогает снять симптомы гипотонического синдрома. Применять программу следует во время приступов гипотонического синдрома, а так же утром и вечером.

29. Хронический гиперацидный и нормацидный гастрит

30. Хронический гипоацидный гастрит

Гастрит - воспаление слизистой оболочки желудка. По развитию и клинической картине различают острые и хронические гастриты. Причиной воспаления слизистой оболочки при острых гастритах могут быть повреждающие химические, термические, механические и бактериальные факторы. Острый гастрит, особенно бактериальной природы, часто сопровождается воспалительными явлениями в нижних отделах пищеварительного тракта.

Гораздо больше распространён хронический гастрит. Среди заболеваний желудка его доля составляет более 85%. Иногда он является следствием развития острого гастрита, но чаще связан с длительным нарушением режима питания, систематическим приемом раздражающих слизистую оболочку веществ – медикаментов, крепкого алкоголя, производственной интоксикацией соединениями свинца и ртути.

Хронический гастрит с **нормальной** или **повышенной секрецией** «желудочного сока» (**гиперацидный и нормацидный гастрит**) чаще развивается в молодом возрасте, преимущественно у мужчин. В его развитии, кроме прочих факторов, прослеживается влияние психоземционального напряжения и частых стрессов.

Характерными чертами хронического гастрита с **пониженным** выделением «желудочного сока» (**гипоацидный гастрит**) и частичная утрата способности выделять соляную кислоту и разлагающие пищу ферменты. Группа риска - мужчины среднего и пожилого возраста, но в последние десятилетия отмечается рост заболеваемости среди молодых людей. В качестве причины развития болезни все чаще рассматривается употребление рафинированной, легко усваиваемой пищи (пирожное, сладости, белый хлеб, полуфабрикаты), не требующей от желудка значительных «переваривающих усилий».

Симптомы При остром гастрите через несколько часов после приема пищи появляются распирающие боли в средней области верхнего отдела живота, сопровождающиеся рвотой, поносом, сухостью во рту или усиленным слюноотделением, повышением температуры тела, признаками общего отравления. Язык обычно обложен серовато-белым налетом. Хронический гастрит проявляется периодическими болями, чувством тяжести в области желудка, изжогой, кислой отрыжкой. Иногда наблюдается склонность к запорам. Для хронического гастрита с пониженным выделением «желудочного сока» характерны снижение сократительной способности мышечных структур желудка (атония), чувство быстрого наполнения желудка, отрыжка «пустым воздухом», неприятный запах изо рта, урчание в животе, поносы или запоры.

Сеансы Последние исследования показали, что на начальных стадиях заболевания и в периоды ремиссии в комплексе с медикаментозными средствами и диетой, хорошие результаты дают сеансы цветоимпульсного воздействия через сетчатку глаза. Опытным путем подобраны чередующиеся цветовые импульсы и физические модулирующие характеристики, способные заставлять систему мозга «гипоталамус – гипофиз – лимбическая система» генерировать нервно-эндокринные сигналы, способствующие выздоровлению и оказывающие профилактическое и корректирующее действие благодаря «настройке» нарушенных функций желудка на привычный физиологический режим. При хронических гастритах (в зависимости от формы) рекомендуются: программа 28 «Хронический гиперацидный и нормацидный гастрит» или программа 29 «Хронический гипоацидный гастрит». Сеансы не следует проводить натощак.

31. Хронический колит со снижением моторики кишечника, запоры

Хронический колит – заболевание кишечника - поражение слизистой оболочки толстой кишки. Проявляется в первую очередь нарушением мышечных функций. При ХК наблюдается отечность слизистой оболочки толстой кишки, появляются обильные наложения слизи, усиление сосудистого рисунка – признаки воспалительного процесса.

Хронический колит возникает в результате раздражающего воздействия на толстую кишку ряда факторов: лекарственных препаратов при их длительном использовании, инфекций, чрезмерного употребления острой пищи, алкоголя, попадания в желудочно-кишечный тракт вредных химических веществ, отравлениях недоброкачественными продуктами и т.д. Усугубляющими факторами являются эмоциональные перенапряжения, стрессы, нарушение режима питания. Причиной колита может быть не только кишечная инфекция, но и нарушение качественного состава и баланса собственной микрофлоры (дисбактериоз).

Симптомы Ненормальный и неустойчивый стул (смена поносов запорами), боли различного характера, преимущественно в нижней части живота, отрыжка, тошнота, горечь во рту, общая слабость, головная боль, снижение работоспособности, ухудшение сна.

Сеансы: В комплексе лечебно-профилактических мер может использоваться программа 31 («Колит со снижением моторики, запоры»), которая помогает устранить психогенный фактор и стимулировать нормальную моторику кишечника.

Диагноз «колит» устанавливается только врачом колопроктологом, гастроэнтерологом-инфекционистом или терапевтом на основании результатов клинических испытаний.

32. Язвенная болезнь желудка, язва двенадцатиперстной кишки (вне обострения)

Язвенная болезнь желудка связана с нарушением нервных и эндокринных механизмов, управляющих образованием переваривающих веществ и двигательной функции мускулатуры желудка и кровообращением в них, питанием слизистых оболочек. Язвенная болезнь желудка – профессиональное заболевание летчиков испытателей, людей, испытывающих сильные психоэмоциональные и физические нагрузки. Течение – обычно хроническое, лечение часто оперативное.

Язва двенадцатиперстной кишки излечивается легче, и это главное основание различать эти два заболевания. Причины возникновения – неадекватное питание, воздействие повреждающих факторов после тяжелых перенесенных травм и заболеваний.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – заболевания всего организма. Собственно язва – лишь проявление или симптом.

Симптомы Боль в верхней части живота (чаще в подложечной области) особенно при физической нагрузке, употребления острой пищи, продолжительном перерыве в приеме пищи, приеме алкоголя.

Сеансы Лечение заболеваний – комплексное. Обязательными являются: диета и лекарственная терапия. Цветоимпульсная стимуляция потенцирует эффект применяемых методов, нивелирует последствия психоэмоциональных и физических нагрузок, стимулирует нормальную работу поврежденных органов, способствует достижению долговременного эффекта. Основная рекомендуемая программа 32 – «Язвенная болезнь желудка, язва двенадцатиперстной кишки (вне обострения)». При применении цветоимпульсной стимуляции осложнений не наблюдалось. Однако при обострении заболеваний от сеансов лучше воздержаться.

33. Дискинезия желчных путей по гиперкинетическому типу, хронический холецистит

34. Дискинезия желчных путей по гипокинетическому типу, хронический холецистит

Дискинезия желчных путей - комплексное расстройство желчевыводящей системы, обусловленное нарушениями двигательной функции желчного пузыря и желчных протоков (при отсутствии их органических изменений). У больных отмечается либо чрезмерное, либо недостаточное сокращение желчного пузыря. Дискинезия чаще встречается у женщин. Если сократительная способность желчевыводящей системы увеличена, говорят о гиперкинетической дискинезии, снижена – о гипокинетической. Гиперкинетическая дискинезия чаще встречается в молодом возрасте, гипокинетическая - у людей с неустойчивой психикой и после 40 лет.

Дискинезия желчного пузыря все чаще рассматривается как психосоматическое заболевание, когда пусковым механизмом являются травмирующие психику ситуации, глубинные личностные конфликты. Определенную роль в развитии этого заболевания играют нарушения нервной регуляции, изменение гормонального профиля, патологические состояния желудочно-кишечного тракта, климакс. Помимо психогенных расстройств в качестве причин указывают на пищевую аллергию.

Нерегулярное, чрезмерно обильное питание, увлечение острыми блюдами, применение рискованных специй, реально предрасполагают к возникновению гиперкинетической дискинезии.

Симптомы Пациенты, прежде всего, жалуются на боли в правом подреберье: тупые, ноющие, иногда «отдающие» в правое плечо и лопатку. Они длятся от нескольких часов до нескольких дней. Такие боли характерны для гипокинетической дискинезии. При гиперкинетической дискинезии боли бывают острыми, схваткообразными, чаще всего кратковременными. Они могут усиливаться после

обильной еды, особенно жирной, острой пищи. Со стороны психики у больных преобладают признаки депрессии, эмоциональной и физической слабости.

Холецистит – воспалительное заболевание желчного пузыря. Различают острый холецистит и хронический. Острый холецистит возникает при его инфицировании. Причинами могут быть “заброс” ферментов поджелудочной железы и патогенной флоры в желчный пузырь.

Симптомы Обычно болит в правом подреберье, “отдает” в правую лопатку. Острый приступ холецистита – это риск смерти. При нем боли опоясывающие, чаще встречаются у тучных женщин при заболевании поджелудочной железы.

Сеансы К комплексному лечению следует добавить программы 33 («Дискинезия желчных путей по гиперкинетическому типу, хронический холецистит»), и 34 («Дискинезия желчных путей по гипокинетическому типу, хронический холецистит»). Они потенцирует другие методы, способствует гармонизации психики, обезболиванию и улучшению двигательной функции желчного пузыря и его протоков. При обострениях хронического холецистита сеансы цветостимуляции следует проводить под контролем специалиста.

35. Бронхиальная астма, астмоидный бронхит

Бронхиальная астма - хроническое воспалительно-аллергическое заболевание дыхательных путей с участием различных активных клеточных элементов. Астма может возникнуть в любом возрасте, часто бывает наследственной. Факторами риска возникновения астмы считаются выхлопные газы, дым, повышенная влажность, вредные испарения, усталость, общее истощение и др. Встречается кашлевой вариант астмы, проявляющийся только кашлем. Он больше распространен среди детей.

Астмоидный бронхит считается разновидностью острого бронхита, который характеризуется не только отеком слизистой оболочки бронхов и большим количеством слизи в них, но и спазмом гладких мышц бронхов, что, в свою очередь, почти у трети больных приводит к развитию бронхиальной астмы. Есть мнения, что астмоидный бронхит – одна из стадий бронхиальной астмы.

Симптомы Для людей, страдающих астмой характерны свистящие хрипы, приступы одышки, чувства заложенности в груди и кашля, которые могут закончиться удушьем. Возбудителями приступов могут быть специфические иммунологические реакции, например, на аллергены, или неспецифические факторы (воспаление, физическая нагрузка, инфекция, психоэмоциональные раздражители, холодный воздух, стресс и др.).

Сеансы Включение цветоимпульсной стимуляции зрительного анализатора в комплекс методов профилактики и лечения бронхиальной астмы и астмоидного бронхита не является новым. Положительный эффект был отмечен многими специалистами и самими пациентами. Рекомендуется программа 35 («Бронхиальная астма, астмоидный бронхит»).

IV. Нарушения психоэмоциональной сферы

36. Агрессивное состояние, повышенная возбудимость, неврастения (астенический невроз)

37. Депрессивное состояние, апатия, астенический синдром после тяжелых перенесенных травм и заболеваний. Синдром вегетососудистой дистонии, неврологические симптомы

38. Психостения (невроз навязчивых состояний)

39. Истерическое состояние (истерический невроз), быстрое истощение психоэмоциональной сферы

Нарушения психоэмоциональной сферы – серьезная проблема человечества. Под влиянием внешних факторов и регулярных стрессов, вполне здоровый человек, живущий в нормальном для нашего времени ритме жизни, может впасть в депрессивное состояние, влекущее за собой негативные последствия, вплоть до хронических соматических заболеваний. Депрессивные состояния имеют множество форм: от легкой беспричинной грусти до выраженного психофизического бессилия.

Невроз — собирательное название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению. Клиническая картина таких расстройств характеризуется астеническими, навязчивыми и/или истерическими проявлениями, а также временным снижением умственной и физической работоспособности.

Причиной неврозов являются конфликты (внешние или внутренние), действие обстоятельств, вызывающих психологическую травму, либо длительное эмоциональное и/или интеллектуальное перенапряжение.

Симптомы ***Проявление неврозов сочетает в себе психические и физические симптомы, такие как:***

Психические симптомы

- Эмоциональное неблагополучие (зачастую без видимых причин).
- Нерешительность.
- Проблемы в общении.
- Неадекватная самооценка.
- Чувства тревоги, страха, «тревожного ожидания чего-то», фобии, паники.
- Неопределенность или противоречивость системы ценностей, жизненных желаний и предпочтений, представления о себе, о других и о жизни. Часто встречается цинизм.
- Нестабильность настроения.
- Раздражительность.
- Высокая чувствительность к стрессам — на незначительное стрессовое событие люди реагируют отчаянием или агрессией
- Плаксивость, обидчивость, ранимость
- Заикленность на ситуации
- При попытке работать быстро утомляются — снижается память, внимание, мыслительные способности
- Чувствительность к громким звукам, яркому свету, перепадам температуры

Физические симптомы

- Головные, сердечные боли, боли в области живота.
- Вегето-сосудистая дистония (ВСД), головокружения и потемнения в глазах от перепадов давления.
- Нарушения вестибулярного аппарата, головокружения.

- Нарушение аппетита (переедание; недоедание; чувство голода, но быстрая насыщаемость при приеме пищи).

- Нарушения сна (бессонница): плохое засыпание, раннее пробуждение, пробуждения ночью, отсутствие чувства отдыха после сна, кошмарные сновидения.

- Психологическое переживание физической боли (психалгия), излишняя забота о своем здоровье вплоть до ипохондрии.

- Вегетативные нарушения: потливость, сердцебиение, колебания артериального давления, нарушение работы желудка, кашель, частые позывы к мочеиспусканию, жидкий стул.

- Иногда — снижение либидо и потенции

Астенический невроз (неврастения) - проявляется признаками «слабости» нервной системы: быстрой возбудимостью и быстрой истощаемостью. Отмечаются: повышенная утомляемость, затруднение в работе, требующей внимания и усидчивости, потеря спокойствия и внутренней уравновешенности, раздражительность. Возникают приступы нервных вспышек, остановить которые трудно. Завершаются они полным бессилием, физическим и нравственным.

Истерический невроз характеризуется выраженной эмоциональной окраской переживаний, бурными показными реакциями на окружающее, капризностью, плаксивостью. Нередко пациенты демонстрируют истерические припадки, продолжающиеся по несколько десятков минут, после них наступает быстрое истощение.

Невроз навязчивых состояний отличает появление странных мыслей, воспоминаний, страхов, желаний, нелепость и нереальность которых больные понимают, но избавиться от них не могут. Меняется поведение человека, возникает страх смерти, темноты, закрытых пространств, острых предметов, рукопожатия или прикосновения к дверям

(чтобы не заразиться). Эти состояния сопровождаются одышкой, обильным потоотделением, расширением зрачков, бледностью лица и другими вегетативными расстройствами.

У многих больных причиной невроза навязчивых состояний являются уже случившиеся, или ожидаемые негативные события, опасность которых сильно преувеличивается. Могут возникать произвольные навязчивые движения (тики, мигания, наморщивание лба, повороты головы, подергивание плечами, шмыганье носом, хмыканье, покашливание, притопывание и др.). Иногда - это сосание пальцев, кусание ногтей, выдергивание волос. В отличие от истинно психических заболеваний, лечение невроза навязчивых состояний дает хорошие результаты.

Депрессивный невроз (депрессия) может проявляться головной болью, нарушениями сна, экземой, радикулитом, астматическими приступами и симптомами невроза сердца, которые обычно связывают с вегетососудистой дистонией. Больные могут длительно обследоваться и нерезультативно лечиться у специалистов, между тем, как хорошие результаты дает лечение у психотерапевта. Депрессивный невроз чаще возникает у лиц, не уверенных в себе, не решительных, не самостоятельных, трудно приспособляющихся к изменению жизненных условий. Предрасположены и лица сдержанные и целеустремленные, категоричные в своих суждениях, утрированно и формально понимающие чувство долга.

Депрессия, как правило, возникает после негативных событий в жизни, но может развиваться и без видимой причины. Помимо классических форм депрессии, встречается невроз страха (темноты, одиночества, закрытых помещений, животных, метро, высоты). Неврозы у детей часто являются следствием погрешностей воспитания: попытка подавления личности ребенка, неблагоприятная семейная ситуация, грубость и неадекватное поведение воспитателей и учителей. Проявлением таких расстройств часто являются заикание и ночное недержание мочи. Встречаются школьные неврозы: страх школы и отказ от её

посещения, уходы из школы или из дома. Детский невроз требует чуткого отношения к больному ребенку.

Перед лечением неврозов важно оценить функциональное состояние внутренних органов пациента. В комплекс лечебных мероприятий обязательно включают препараты, регулирующие их функции. Невроз практически невозможно вылечить одними медикаментами, основным методом лечения является психотерапия. При тяжёлых формах – гипноз. Хороший эффект дают способствующие выздоровлению факторы: спокойная обстановка, правильно подобранная диета, прогулки на природе, массаж, водные процедуры и т.п.

Вегетососудистая дистония (ВСД) или психовегетативный синдром – скорее не заболевание, а неприятное и обычно не опасное для жизни состояние. Причина - дисфункция вегетативной нервной системы (ВНС). Проявления – функциональные нарушения практически всех органов и систем организма (чаще сердечнососудистой).

Вегетососудистая дистония – в настоящее время, возможно, самый популярный диагноз. Он мало к чему обязывает лечащего врача, но имеет право на существование. **Вегетососудистая дистония** - это нарушение деятельности вегетативной нервной системы, которая выполняет в организме две основные функции:

сохраняет и поддерживает постоянство внутренней среды организма (температуру тела, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, интенсивность обмена веществ, потоотделения и ряд других показателей);

мобилизует функциональные системы организма для приспособления к меняющимся условиям внешней среды.

Вегетативной дистонией страдают до 90% подростков и людей активного возраста. Женщины - в 3 раза чаще мужчин.

Симптомы: изменения ритма и частоты сердечных сокращений (аритмия, тахикардия, брадикардия),

нестабильность артериального давления, боли в области сердца (кардиалгии). Неврозоподобные симптомы: быстрая психическая истощаемость, раздражительность, головные боли, головокружения, расстройства сна, снижение сексуальной активности, чувство усталости, снижение переносимости физических нагрузок. Дыхательные расстройства: затруднение дыхания, одышка, удушье. Желудочно-кишечные расстройства: запоры или жидкий стул, тошнота, рвота, метеоризм, абдоминалгии и др. Ощущение онемения или покалывания (парестезии) в конечностях. Приходящие чувства жара и холода, потливость, озноб, тремор.

Лечение ВСД должен проводить только врач. При этом используются медикаментозная терапия, психотерапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение. Большое значение в профилактике ВСД имеет нормализация образа жизни.

Сеансы Цветоимпульсная терапия, профилактика и реабилитация с успехом применяется в качестве эффективного метода коррекции общих нарушений, вызываемых психоневрологическими отклонениями и психосоматическими заболеваниями. Важно правильно выбрать нужную программу. Не следует делать выбор без участия психотерапевта или психиатра. Замечено, что больные с неврозами с удовольствием принимают сеансы цветостимуляции, отмечая значительный эффект.

40. Эректильная психогенная дисфункция, транзиторные нарушения половой функции у мужчин

В настоящее время под термином **«эректильная дисфункция»** понимают неспособность поддерживать эрекцию, достаточную для желаемой сексуальной активности, если расстройство продолжается в течение не менее трех месяцев. Другая трактовка: **эректильная дисфункция** – неспособность достигнуть эрекции или удержать ее на уровне, достаточном для совершения сокоупления, по крайней мере, в 25% попыток. По данным ВОЗ, каждый пятый мужчина на планете имеет ту или иную форму эректильной дисфункции. После 21 года она встречается у 10% мужчин, а после 60 лет у 30% и более. Только 20% мужчин, страдающих эректильной дисфункцией, обращаются за медицинской помощью и только 30 % из них получают адекватное лечение. Многие не считают эректильную дисфункцию патологией, а воспринимают ее как нормальное проявление старения, следствие стрессов и усталости. Эректильная дисфункция может возникать при тяжелых хронических заболеваниях или являться их следствием. Поэтому для решения проблемы необходимо комплексное обследование и лечение с привлечением разных специалистов. Причины возникновения эректильной дисфункции подразделяют на психологические (психогенные), органические (поражение «заинтересованных» органов) и сочетанные.

Сеансы Программа 40 («Эректильная психогенная дисфункция, транзиторные нарушения половой функции у мужчин»), предназначена для профилактики и лечения психогенной эректильной дисфункции, хотя, в случаях ее органической природы, он, хотя и в меньшей степени, также показан. Сеансы нужно проводить хотя бы утром и перед сном, перед половым актом обязательно. Это должно быть взято за правило, даже если сначала эффект окажется незначительным.

V. Прочие дисфункции и заболевания

41. Избыточный вес вследствие гиподинамии, переедания, психогенных расстройств

Избыточный вес - отложение жира, увеличение массы тела за счёт жировой ткани. Под термином «избыточный вес» подразумеваются начальные стадии более тяжелого состояния - «ожирение». **Ожирение** – патологическое состояние, социального значения, в развитых странах от него страдает от 20 до 70% населения. Ожирение обычно осложняется сердечнососудистыми заболеваниями, болезнями органов дыхания, сахарным диабетом, желчнокаменной болезнью и др.

Центральным ожирением называется избыток жировых отложений в районе живота. Центральное ожирение считается наиболее опасным видом ожирения и, по статистике, более всего связано с повышенным риском возникновения сердечнососудистых заболеваний, артериальной гипертонии, сахарного диабета.

Причин ожирения может быть множество: повышенный аппетит, избыточная выработка инсулина, плохая усвояемость питательных веществ из-за хронических заболеваний желудка и кишечника, психогенное переедание, генетическая предрасположенность, паразитарная инвазия (подразумевающая питание паразитов), гиподинамия (организм сберегает энергию в виде жировой клетчатки).

Другими причинами могут быть: нарушение гормонального баланса. Недостаточная функция щитовидной железы приводит к замедлению обмена веществ. Такие изменения наблюдаются часто у женщин.

Нарушение работы желудочно-кишечного тракта. Жировая ткань является одним из важных хранилищ шлаков. Закономерным следствием накопления шлаков является увеличение её количества.

Нарушение минерального обмена и накопление жидкости в организме. Ослабление работы выделительных систем

организма (почек, кожи). Употребление большого количества соли, сахара, копченой и пряной пищи.

Недостаток в организме некоторых важных микроэлементов. Ни один фермент не может работать без активатора – кофермента, в составе которого обязательно есть микроэлемент в виде иона металла. Это относится и к ферментам, имеющим отношение к расщеплению жира.

Вирусная инфекция. Повреждение клеток, участвующих в жировом обмене различными аденовирусами.

Сеансы Цветоимпульсная стимуляция – уже не новый лечебно-профилактический метод, успешно используемый при ожирении. Получены положительные отзывы специалистов и благодарности пациентов. Из-за многообразия причин появления избыточного веса и сложности их устранения, не стоит считать цветостимуляцию генеральным методом в решении проблемы. Но нельзя и не принимать во внимание, что многим он реально помогает. Включение в комплекс мер коррекции веса рекомендуется цветоимпульсная стимуляция зрительного анализатора по программе 41 («Избыточный вес вследствие гиподинамии, переедания, психогенных расстройств»). Желательны регулярные 3-х разовые ежедневные сеансы.

42. Состояние привычных интоксикаций (алкогольная, наркотическая, похмельный синдром, курение)

Этиловый спирт (винный спирт, этиловый алкоголь, этанол) относится к наркотическим средствам. **Похмельный синдром, он же похмелье, (алкогольная абстиненция)** - состояние, испытываемое через некоторое время после употребления значительных доз алкоголя.

Симптомы Сухость во рту, головная боль, дрожь во всем теле, раздражительность или полная апатия, покраснение глаз, повышенная чувствительность к свету и шуму, тошнота, рвота, боли в конечностях, потеря аппетита, так называемая, «адреналиновая тоска» - чувство вины, ощущение, что накануне сделал что-то неподобающее.

Принципы лечение похмелья: устранение болезненных симптомов, восстановление нормального водно-солевого баланса организма, вывод токсичных веществ.

Современный подход к лечению похмельного синдрома заключается в проведении процедуры качественной детоксикации - внутривенное введение солевых питательных растворов в сочетании с мочегонными и седативными средствами, плазмоферез, гемодиализ, гемосорбция.

Термин **«наркотическая абстиненция»** («ломка», похмелье) обозначает комплекс болезненных проявлений, возникающий у больного наркоманией при прекращении приема наркотиков. После лечения или самостоятельного прекращения приема наркотика основной причиной возобновления его употребления является психическая зависимость. Существуют наркотики, при употреблении которых возникает сильная психическая зависимость, а физическая незначительна. Такими веществами являются суррогаты конопли, некоторые галлюциногены. Четко выраженный абстинентный синдром вызывают не все наркотики.

Симптомы Расширение зрачков, зевота, слезящиеся глаза, чихание, «гусяная кожа», отсутствие аппетита,

бессонница. Пик абстинентного синдрома характеризуется немного повышенной температурой (37,2 - 37,4 градуса С), умеренной артериальной гипертензией (120-150/90-110 мм рт.ст.) и увеличением частоты сердечных сокращений (90-110 ударов в мин). Когда заканчивается острый период, длящийся обычно семь-десять дней, наркоман еще долго может жаловаться на общую слабость, бессонницу, боли в мышцах и суставах, а мужчины - на преждевременную эякуляцию.

Выход из абстинентного кризиса и результаты преодоления болезни (ремиссия) означают, что организм начинает адаптироваться к новым условиям. Чем резче прекращается введение в организм наркотика, тем более выражены проявления абстиненции. В некоторых случаях прекращение приема наркотика, например, барбитуратов может повлечь за собой смертельный исход. Обычно, пережив абстиненцию, наркоман скоро снова возвращается к прежнему пристрастию. Выход – новая реабилитация и дальнейшая социальная адаптация. Психическую зависимость преодолеть гораздо труднее, чем справиться с физической.

Синдром отмены или лишения табачных изделий вызывает абстиненцию курильщика. Никотиновая абстиненция особенно ярко проявляется у больных с нервно-психическими расстройствами.

Симптомы Появляется бессонница, или постоянная сонливость, головные боли или головокружения, шум в ушах, двигательное возбуждение, неусидчивость, мучительное желание закурить, выраженная депрессия, сильная раздражительность, ощутимые расстройства со стороны сердца и желудочно-кишечного тракта, снижается работоспособность.

Тяжесть и переносимость синдрома отмены зависит от выносливости курильщика, количества выкуриваемых ранее сигарет в день, пола, возраста, состояния здоровья и др. Табакокурение можно смело отнести к наркоманиям, хотя,

как и все остальные ее виды, табакокурение имеет свои особенности.

Сеансы Цветоимпульсное воздействие на организм аппаратом «Визулон» может оказаться полезным для облегчения перенесения абстинентного синдрома и рассматриваться как еще один не бесполезный метод, в комплексе существующих мероприятий избавления от наркоманий. Цель применения метода цветостимуляции заключается в преодолении нарушений психоэмоциональной сферы, коррекции вегетососудистых реакций, выработке стойкой положительной реакции на приятную и полезную, хорошо воспринимаемую заместительную процедуру, предположительно позволяющую несколько уменьшить установившееся влечение к наркотику. Рекомендуется программа 42 «Состояние привычных интоксикаций (алкогольная, наркотическая, для снятия похмелья, табакокурение)».

Метод цветоимпульсной стимуляции по программе 42 при абстинентном синдроме может применяться столь часто, насколько это окажется возможным. При его использовании с целью преодоления наркотической зависимости необходима регулярность, в надежде выработки устойчивого рефлекса замещения наркотика, постоянно 3 раза в день. Недельный перерыв между курсами не нужен.