



(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 053 757** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) МПК⁶ **A 61 H 39/00, A 61 N 5/02**

РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: **94019164/14, 26.05.1994**

(46) Опубликовано: **10.02.1996**

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: 1. ж. "Успехи биологических наук", 1973, т.110, вып.3, с.453 - 454. 2. "Офтальмологический журнал", 1978, вып.3, с.187 - 190. 3. А.С. СССР N 733697, оп. в Б.И. 1980, N 18, с.37. 4. Сб. "Применение микроволнового излучения низкой интенсивности в биологии и медицине" под ред. акад.Н.Д. Девяткова, М., Изд. АН СССР, 1985. 5. Сб. "Медико-биологические аспекты миллиметрового излучения низкой интенсивности" под ред. акад.Н.Д. Девяткова, М., изд. ИРЭ АН СССР, 1987. 2 6. Сб. "Миллиметровые волны в медицине и биологии" под ред. акад.Н.Д. Девяткова, М., Изд. ИРЭ, АМН СССР, 1989. 7. ж. "Вестник АН УССР", 1988, N 10, с.33 - 38. 8. Гассанов Л.Г. и др. "Аппараты "Электроника - КВЧ" и их применение в биологии и медицине", Киев, "Знание", 1990. 9. ж. "Вестник АН СССР", 1985, с.24 - 32. 10.ж. "ДАН УССР", серия "Б", 1984, N 10, с.56 - 59. 11. Патент США N 5152286, Н кл. 128/422, оп.1991. 12. А.С. СССР по кл. А 61Н 39/00, N 1341762, оп.1991. (прототип).

(71) Заявитель(и):

Ситько Сергей Пантелеймонович

(72) Автор(ы):

Ситько Сергей Пантелеймонович

(73) Патентообладатель(ли):

Ситько Сергей Пантелеймонович

(54) СПОСОБ С.П.СИТЬКО МИКРОВОЛНОВОЙ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к рефлексотерапии, и может быть использовано при лечении самых разнообразных заболеваний путем воздействия электромагнитным излучением крайне высокой частоты миллиметрового диапазона нетепловой интенсивности. Сущность изобретения заключается в том, что из множества биологически активных точек (БАТ), показанных при лечении того или иного заболевания, выбирают те, при воздействии на которые миллиметровым электромагнитным излучением при плавном изменении его частоты хотя бы на одной из них у пациента появляются устойчивые сенсорные реакции в зоне поражения, причем выбор ведут с

учетом чувствительности пациента к лево- или правополяризованному микроволновому излучению, плотностью мощности не более 0,01 мкВт/см² в течении 15 - 25 минут, а выбор БАТ в течение всего курса лечения осуществляют с интервалом в 3 - 5 процедур. Способ позволяет проводить лечение при минимальной лучевой нагрузке на пациента за счет повышения чувствительности к электромагнитному излучению мм-диапазона с учетом хиральной чувствительности его организма, что также значительно снижает частоту возникновения побочных эффектов, время воздействия и повышает результаты лечения, увеличивает длительность ремиссии. 2 з. п. ф-лы, 1 табл.



RUSSIAN AGENCY
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 053 757** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) Int. Cl.⁶ **A 61 H 39/00, A 61 N 5/02**

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: **94019164/14, 26.05.1994**

(46) Date of publication: **10.02.1996**

(71) Applicant(s):

Sit'ko Sergej Pantelejmonovich

(72) Inventor(s):

Sit'ko Sergej Pantelejmonovich

(73) Proprietor(s):

Sit'ko Sergej Pantelejmonovich

(54) **METHOD FOR MICROWAVE RESONANCE THERAPY**

(57) Abstract:

FIELD: medicine. SUBSTANCE: method for microwave resonance therapy consists in that selected from many biologically active points usable in treatment of one or another disease, are those which being exposed to millimeter electromagnetic radiation at smooth varying of its frequency, show stable sensor reactions in zone of injury of patient, even on one of said points. In so doing, selection is made with due consideration of patient's sensitivity to left-hand or right-hand polarized microwave radiation

with radiating power of 0.01 mcW/sq.cm for 15-25 min. Selection of biologically active points during the entire course of treatment is carried out with interval of 3-5 procedures. Method provides for treatment with minimal radiation load on patient due to increase of sensitivity to electromagnetic radiation within the range of millimeter band with consideration of choral sensitivity of patient's organism. EFFECT: considerably reduced frequency of occurrence of side effects, time of treatment, higher treatment results, increased duration of remission. 3 cl, 1 tbl

RU 2 0 5 3 7 5 7 C 1

RU 2 0 5 3 7 5 7 C 1

Изобретение относится к медицине, а именно к рефлексотерапии, и может быть использовано при лечении самых различных заболеваний: функциональных расстройств типа дискинезий, вегетативно-сосудистых нарушений, дисгормонов и органических поражений организма типа язвенных поражений желудочно-кишечного тракта, заболеваний опорно-двигательного аппарата, различных повреждений тканей, включая раны, поражений легочной, сердечно-сосудистой и других систем и органов путем воздействия на биологически активные точки (БАТ) акупунктуры электромагнитным излучением крайне высокой частоты миллиметрового диапазона (ЭМИ КВЧ мм-диапазона) нетепловой интенсивности, или как ее еще называют микроволновой резонансной терапией (МРТ).

Возможность использовать низкоинтенсивное электромагнитное излучение для воздействия на биологические объекты была высказана еще в семидесятые годы нашего столетия [1] В дальнейшем были получены результаты его клинического применения [2, 3] Последующие исследования влияния ЭМИ КВЧ мм-диапазона обнаружили возможность его использования в клинике для лечения самых разнообразных заболеваний, для этих целей были разработаны различные аппараты, проводилось изучение влияния на организм самых различных его параметров [4-9]

Нами были проведены исследования влияния электромагнитного излучения миллиметрового диапазона на здоровых и больных людей [10, 11]

В частности, в первой из указанных статей было отмечено, что здоровые люди в подавляющем большинстве не реагируют на электромагнитное излучение миллиметрового диапазона (27-78 ГГц) при плотности мощности до 10 мВт/см², тогда как больные при облучении строго определенных участков их тела электромагнитными волнами с фиксированной в диапазоне от 45 до 65 ГГц частотой проявляют явно выраженные сенсорные реакции типа ощущений тепла, холода, покалывания, локальных или диффузных болей, парестезий в зонах расположения больных органов, как правило, пространственно удаленных от зоны облучения. Там же было отмечено, что на некоторых частотах из указанного диапазона иногда возникает общая реакция организма в виде эмоционального подъема (эйфории) или наоборот угнетения (сонливости), что сенсорные отклики во многих случаях весьма жестко (резонансно) привязаны к определенным (именуемым далее "характеристическими") частотам, отклонение от которых менее, чем на 1% приводит к утрате упомянутых откликов, и что расположение зон максимальной чувствительности человеческого организма к КВЧ электромагнитному излучению соответствует классической схеме точек акупунктуры.

С учетом этих сведений и того факта, что из-за интенсивного поглощения КВЧ электромагнитного излучения находящейся в клетках водой прямая физическая регистрация указанных зависимостей психофизиологических реакций организма человека от частоты этого излучения ныне практически невозможна, были сделаны два основных вывода:

назначать лечение и контролировать его ход наиболее целесообразно именно по сенсорным реакциям пациентов (тем более при том, что положительный терапевтический эффект возникает лишь при характеристических частотах, которым соответствуют комфортные ощущения: уменьшение болей, локальное тепло, расслабленность мышц, чувство "наполнения" и т.п.);

организм должен "сам" выбирать требуемые характеристические частоты.

Последний вывод был практически реализован созданием искрового ("шумового") генератора КВЧ электромагнитного излучения широкого диапазона [11] Способ микроволновой резонансной терапии, с помощью которого заключался в облучении избранной для лечебного воздействия БАТ в течение определенного (от нескольких минут до нескольких десятков минут) времени. При этом считалось, что из широкополосного электромагнитного "шума" организм пациента сам выбирает нужные (резонансные) узкополосные поддиапазоны характеристических частот.

Однако выбор конкретных БАТ для лечебных воздействий в таких случаях проводили, исходя из классических, восходящих к традиционной чженьцзю-терапии представлений о

связях точек акупунктуры с конкретными органами и системами человеческого организма. Естественно, что психофизиологическое состояние конкретных пациентов и личностные особенности их реакций на проводимое лечение при этом учитывалось недостаточно и поэтому благоприятный исход лечения нередко оказывался проблематичным. Мало того, при лечении с помощью указанного прибора большая часть его выходной мощности расходовалась напрасно, вызывая электромагнитное "загрязнение" среды, окружающей пациента, и медицинских работников, с неисследованными и наносными последствиями для них.

Поэтому применительно к микроволновой резонансной терапии акцент был сделан на контролируемый лечащим врачом подбор резонансных характеристических частот.

Из числа основанных на этом принципе способов к предлагаемому наиболее близок способ микроволновой резонансной рефлексотерапии, известный из описания изобретения [12]

Этот способ предусматривает:

определение на основе предварительного диагноза исходного множества БАТ (точек акупунктуры), воздействие на которые потенциально способно дать лечебный эффект; определение конкретных БАТ, воздействие на которые приводит к положительным сенсорным реакциями и потому реально способно дать лечебный эффект, в том числе: зондирование каждой из предварительно выбранных БАТ КВЧ электромагнитным излучением при плавном изменении частоты в диапазоне от 40 до 70 ГГц и плотности мощности в диапазоне от 0,01 до 10,00 мВт/см²,

определение по меньшей мере одной характеристической частоты и одного минимума плотности мощности, на которых наблюдается устойчивая сенсорная реакция организма пациента в зоне поражения,

отбор БАТ, воздействие на которое приводит к положительным сенсорным реакциям организма пациента (такой список БАТ нередко по аналогии с медикаментозным лечением называют "рецептурой");

курс лечения в виде сеансов КВЧ электромагнитного облучения отобранных БАТ (обычно продолжительностью от 30 до 60 мин, в каждом сеансе ежедневно или через день) с чередованием от сеанса к сеансу БАТ и соответствующих им характеристических частот и постепенным в случае угасания положительных сенсорных реакций увеличением плотности мощности от установленного в диапазоне 0,01-10,00 мВт/см² минимума до верхнего предела 10 мВт/см²;

контроль хода лечения по показаниям пациентов о сенсорных реакциях с прекращением лечения при исчезновении сенсорных реакций в зоне поражения при максимальной плотности мощности 10 кВт/см².

Возможна также и замена БАТ в ходе сеанса в рамках назначенной рецептуры или прерывание сеанса при появлении боли или иных дискомфортных ощущений у пациентов.

Однако уже при плотности мощности 8 мВт/см² наряду с лечебным начинает проявляться (а при дальнейшем увеличении плотности мощности и времени экспозиции усиливается) и тепловое воздействие КВЧ электромагнитного излучения на БАТ и прилегающие к ним ткани, что снижает лечебный эффект микроволновой резонансной терапии и может повлечь за собой, во-первых, вышеупомянутые дискомфортные ощущения у пациентов в ходе лечебных сеансов, во-вторых, далекое от оптимальности использование потенциала однократно в начале лечения отобранных БАТ и, в-третьих, ошибки при определении сроков завершения лечения.

Далее повышение от сеанса к сеансу плотности мощности КВЧ (т.е. весьма жесткого, обладающего явно выраженным общебиологическим действием) электромагнитного излучения при длительных (до 60 мин) экспозициях способно дать трудно предвидимые отдаленные негативные последствия для организма пациента в целом.

Поэтому при применении микроволновой резонансной терапии ощущается явная потребность в снижении эффективной поглощенной дозы за каждый курс лечения, особенно при необходимости проведения нескольких последовательных курсов.

И наконец чувствительность конкретных пациентов к терапевтическому воздействию КВЧ электромагнитного излучения и, соответственно, потребность в определенных эффективных поглощенных дозах такого излучения для наступления лечебного эффекта зависят не только от типа заболевания и общего психофизиологического состояния на момент начала лечения, но и от таких особенностей биохимического статуса организма, как хиральность (т.е. лево- или правовращающий электромагнитное излучение тип белковых и иных макромолекул в состав биотканей) и, соответственно, разной чувствительности конкретных пациентов к лево- или правополяризованному микроволновому излучению.

В связи с изложенным к в основу изобретения положена задача путем усовершенствования последовательности и уточнения режимов выполнения приемов создать такой способ микроволновой резонансной терапии, который главным образом обеспечивал бы уменьшение эффективной поглощенной дозы за курс лечения, учитывая хиральную чувствительность пациентов и тем самым способствовал бы ускорению достижения лечебного эффекта.

Сущность изобретения состоит в том, что в предлагаемом нами способе микроволновой резонансной терапии из множества биологических активных точек (БАТ), показанных при лечении того или иного заболевания, выбирают те, при воздействии на которые миллиметровым электромагнитным излучением при плавном изменении его частоты в пределах 40-77 ГГц, хотя бы на одной из них у пациента появляются устойчивые сенсорные реакции в зоне поражения, при этом выбор ведут с учетом чувствительности пациента к лево- или правополяризованному микроволновому излучению, плотностью мощности не более $0,01 \text{ мВт/см}^2$, выбор БАТ в течение курса лечения осуществляют с интервалом в 3-5 процедур.

Как видно из сущности изобретения, лечение проводят при минимальной лучевой нагрузке на организм пациента, этот технический результат достигают только при условии выбора БАТ с учетом реакции организма пациента к лево- или правополяризованному миллиметровому электромагнитному излучению, т.е. определяют хиральную чувствительность организма пациента и используют в лечебных сеансах поляризованное в соответствии с выявленной хиральностью электромагнитное излучение, что снижает поглощенную дозу и благоприятно сказывается на скорости достижения, эффективности и устойчивости проводимого лечения. Хиральную чувствительность определяют по максимуму сенсорной реакции организма по меньшей мере на одной произвольной БАТ при последовательном воздействии на нее разнополяризованным электромагнитным излучением.

Ранее не было известно такое использование для лечения электромагнитного излучения, при котором и выбор точек воздействия, и само воздействие осуществляют с учетом хиральной чувствительности организма пациента к миллиметровому электромагнитному излучению. Это позволяет утверждать о том, что предлагаемое изобретение соответствует критериям изобретения "новизна", "изобретательский уровень", "промышленная применимость".

Способ осуществляют следующим образом.

После постановки диагноза на основе анамнеза и объективного обследования пациента, руководствуясь пособиями по чженьцзю-терапии или (в частности, автоматизированными) базами данных по микроволновой резонансной терапии, определяют биологически активные точки (БАТ), воздействие на которые потенциально способно дать лечебный эффект при использовании КВЧ электромагнитного излучения. Из этого множества, например, по критерию наибольшей болезненности при пальпаторном или ином раздражении, или произвольно, исходя из предшествующего врачебного опыта, выбирают конкретный список БАТ.

Затем с использованием аппарата для микроволновой резонансной терапии, в частности, модели АМРТ-02, допускающего плавную перестройку частот, по меньшей мере, в диапазоне 52-62 ГГц (предпочтительно 40-70 ГГц) и плавное изменение плотности в

диапазоне до уровня $0,01 \text{ мкВт/см}^2$, обеспечиваемого использованием аттенуаторов, зондируют БАТ электромагнитным излучением миллиметрового диапазона, изменяя частоту и плотность мощности, и определяют по меньшей мере одну характеристическую (резонансную) частоту и один минимум плотности мощности, на которых наблюдается устойчивая положительная (комфортная) сенсорная реакция организма пациента в зоне поражения, для снижения лучевой нагрузки на организм пациента и окружающую среду и повышения чувствительности организма к микроволновому электромагнитному излучению его поляризуют и подают на БАТ с поляризованностью, которая соответствует хиральной чувствительности пациента. При этом хиральную чувствительность определяют по максимуму сенсорной реакции организма по меньшей мере на одной произвольной БАТ при последовательном воздействии на нее разнополяризованным электромагнитным излучением. Воздействие осуществляют на те БАТ, при исследовании которых электромагнитным излучением определенной хиральной направленности у пациента появляются устойчивые сенсорные реакции в зоне поражения. Выбор точек воздействия проводят каждые 3-5 процедуры.

П р и м е р 1. Больной К. 37 лет поступил в неврологический стационар с диагнозом: распространенный остеохондроз позвоночника, вторичный радикулярный синдром с выраженной болевой реакцией.

Предыдущие курсы медикаментозного и физиотерапевтического лечения не достигали видимого положительного результата, боли в поясничном и шейно-грудном отделах позвоночника полностью не купировались, сам эффект был нестойким, что вынуждало пациента каждые 2-3 месяца обращаться в поликлинику, а также почти постоянно использовать обезболивающие медикаменты.

Исходя из предварительного диагноза и в соответствии с рекомендациями "Руководство по иглорефлексотерапии". Под ред. Мачерет Е.Ж. Киев: Вища школа, 1988, был выбран общий список БАТ, которые меридиально связаны с позвоночником и нервными сплетениями поясничной и шейно-грудной областей и воздействие на которые потенциально способно дать лечебный эффект, а именно точки: E36, V 44, V 60, T3, T4, GI 4, RP9, RP6 и P2.

Перечисленные БАТ были пальпаторно исследованы и по критерию наибольшей болезненности была определена рецептура, включающая точки V 60, RP6, R2 и T3 из вышеприведенного списка. При этом на основе предшествующего лечебного опыта были выявлены нарушения в меридианах мочевого пузыря, почек, селезенки и поджелудочной железы.

С использованием указанного выше аппарата для микроволновой резонансной терапии модели АМРТ-02 воздействовали на точки путем плавного изменения частоты и с использованием аттенуаторов плотности мощности. Были определены характеристическая (резонансная) частота $61,4 \text{ ГГц}$ и минимальная плотность мощности $0,01 \text{ мкВт/см}^2$ на фоне положительной сенсорной реакции в виде волнообразных движений в задней группе мышц бедра и чувства тепла в поясничной области при воздействии на точки RP-6, T-3 правополяризованным электромагнитным излучением, при этом хиральную чувствительность пациента определяли в точке RP-6 воздействием на нее разнополяризованным электромагнитным излучением.

В течение каждого из сеансов отслеживали по показаниям пациента угасание выше сенсорной реакции, которое наступило к концу 3-го сеанса.

Затем в пределах ранее отобранного множества БАТ было проведено пальпаторное обследование, по результатам которого были выбраны точки V44, RP9, R2. При зондировании точки RP9 были определены характеристическая частота $60, 12 \text{ ГГц}$, минимум плотности мощности $0,01 \text{ мкВт/см}^2$ и хиральная чувствительность к левополяризованному ЭМИ. Было проведено три сеанса.

В конце 6-го сеанса сенсорные реакции исчезли, а состояние больного существенно улучшилось: симптомы заболевания полностью исчезли, хотя наряду с лечебным в ходе ряда сеансов ближе к их концу отмечался и эффект в виде слабых тянущих болей в

затылочной области, которые исчезали при уменьшении плотности мощности микроволнового излучения с помощью аттенюаторов.

Длительность сеансов составляла 15-20 минут.

При контрольных осмотрах через 1, 3 и 6 месяцев рецидивы не наблюдались.

5 П р и м е р 2. Больной И. 53 лет поступил в клинику по поводу посттиреотоксической энцефалооптальмопатии с жалобами на систематические труднопереносимые головные боли, бессонницу, рези в глазах и снижение остроты зрения.

10 Исходя из диагноза и на основании рекомендации автоматизированной системы поддержки принятия врачебных решений, были выбраны БАТ V B1, R P1, R P3, V 65, T14 и MC5.

На основе предшествующего врачебного опыта были исследованы точки R P1, VB1 и T14, для которых были определены: характеристическая частота 60,31 ГГц и минимум плотности мощности 0,001 мкВт/см² на фоне положительной сенсорной реакции в виде волнообразных движений и чувства тепла в глазных яблоках.

15 Дополнительно путем последовательной смены поляризаторов при воздействии на точку RP1, было установлено, что левополяризованное микроволновое электромагнитное излучение существенно усиливает сенсорную реакцию. Поэтому дальнейшее лечение проводили с учетом выявленной хиральной чувствительности организма пациента.

20 К концу 4-го сеанса было отмечено ослабление сенсорных реакций на всех точках при незначительном улучшении состояния пациента, в связи с тем по результатам исследования электрокожной проводимости были определены БАТ V60, RP6 и E1 и зондированием точки RP6 были подтверждены указанные выше характеристическая частота, минимума плотности мощности и хиральная чувствительность.

25 Лечение левополяризованным электромагнитным излучением при указанных частоте и плотности мощности и наблюдение за интенсивностью отмеченных положительных сенсорных реакций также составило 4 сеанса, в течение которых на фоне ослабления упомянутых реакций исчезали и симптомы заболевания.

Длительность сеансов составила 15-20 минут.

30 Результат лечения по данным полного обследования был признан хорошим. При контроле через 3 и 6 месяцев у больного жалоб не было.

П р и м е р 3. Больная А. 49 лет поступила в клинику по поводу варикозной болезни, осложненной посттромбофлебитическим синдромом с обширными трофическими язвами, с жалобами на боли в нижних конечностях, отеки и обильное гнойное отделяемое из язв. При осмотре было установлено, что язвы расположены в нижней трети левой голени, 35 имеют размеры 8x10 и 3x5 см и неправильную форму с подрытыми краями и дном, покрытым некротическими массами и фибрином.

В соответствии с упомянутым в примере 1 "Руководством." были определены БАТ E36, F 14, T4, V 60 и TR 5.

40 По результатам оценки болезненности при пальпации были выбраны точки E36, T4 и TR5. На точке E36 были определены характеристическая частота 59,37 ГГц, минимум плотности мощности 0,0001 фемтоватт/см² и начало лечение микроволновым облучением указанных точек при их чередовании в течение каждого сеанса длительностью 20-25 мин.

45 К концу 5-го сеанса положительные сенсорные реакции в виде тепла в области язв практически исчезли при видимом улучшении состояния пациентки: уменьшении болей в конечностях, исчезновении отечности и гипоремии кожи в параульцерозной зоне и активной грануляции.

Далее методом измерения электрокожной проводимости были определены точки, две из которых (E36 и T4) использовали ранее, а третья V60 ранее не использовалась.

50 Зондированием точки V60 были подтверждены указанные выше характеристическая частота и минимум плотности мощности и проведены еще пять сеансов микроволновой резонансной терапии с отслеживанием интенсивности сенсорной реакции и состоянием зоны расположения трофических язв.

К конце пятого сеанса язвы очистились от некротических масс, дно выполнилось

грануляциями и за счет активной краевой эпителизации размеры язв уменьшились более, чем вдвое, отечность и боли исчезли.

Большая была выписана, а через две недели амбулаторно был проведен повторный поддерживающий курс лечения из 6-ти сеансов с воздействием на точки первой рецептуры при вышеуказанных параметрах.

При контрольных обследованиях через месяц после старого курса лечения было выявлено рубцевание язв, а через 3 и 6 месяцев на их месте наблюдались окрепшие рубцы.

На всех этапах лечения микроволновую резонансную терапию проводили как основной метод лечения. Лишь местно для обработки язв использовали традиционные антисептики и увлажняющие повязки.

Приведенные примеры не исчерпывают накопленный фактический материал. Поэтому ниже в таблице проведены дополнительные статистические данные о результатах использования предложенного способа в сравнении с ранее полученными аналогичными данными применения способа-прототипа.

Как видно из данных таблицы, применение предлагаемого способа позволяет существенно (в 3-4 раза) сократить число случаев, когда микроволновая резонансная терапия приводит к побочным эффектам, практически устранить случаи, когда лечебный эффект не наступает совсем, и заметно повысить количество случаев с хорошим результатом. Эти медицинские результаты явно свидетельствуют о полезности снижения эффективной поглощенной дозы КВЧ электромагнитного излучения для пациентов.

Формула изобретения

1. Способ микроволновой резонансной терапии, включающий воздействие на биологически активные точки, выбор которых осуществляют по сенсорным реакциям пациента, частотой 40 - 77 ГГц, отличающийся тем, что при выборе точек учитывают сенсорные реакции организма к лево- или правополяризованному микроволновому электромагнитному излучению, а последующее воздействие осуществляют при плотности мощности до $0,01 \text{ мВт/см}^2$ в течение 15 - 25 мин полем соответствующей полярности.

2. Способ по п.1, отличающийся тем, что хиральную чувствительность определяют по максимуму сенсорной реакции организма по меньшей мере на одной произвольной биологически активной точке при последовательном воздействии на нее разнополяризованным электромагнитным излучением.

3. Способ по п.1, отличающийся тем, что выбор биологически активных точек осуществляют с интервалом 3 - 5 процедур.

40

45

50

Диагноз	Результаты лечения и частота побочных эффектов, %			
	хороший	удовлетворительный	без изменений	побочные эффекты
Язвенная болезнь 12-перстной кишки	95/67	5/20	-/13	4/13
Послеоперационные парезы мочевого пузыря	93/72	7/12	-/16	6/19
Полипоз желудка	78/60	22/31	-/19	4/6

П р и м е ч а н и е. В каждой колонке и строке первые цифры, стоящие перед косыми черточками, означают эффективность предлагаемого способа, а стоящие после черточек – эффективность известного способа.