

Это означает, что при незначительных изменениях в S и P_{e_j} темпоральные соотношения между сегментами $S(\tau_{e_i})$ и $S(\tau_{e_j})$ сохраняются.

УДК 577.3

Г.П. Карасев

ИСТОРИЯ ОДНОЙ БОЛЕЗНИ

В начале 1999 года к нам обратилась за помощью больная Е., 20-ти лет, жительница Украины, которая до этого в течение года лечилась по поводу очагового туберкулёза лёгких. В стационаре по месту жительства она получила полный курс медикаментозной терапии в виде инъекций, таблеток, комплекса поливитаминов с последующим лечением в специализированном санатории в течение 4-х месяцев.

При обследовании больной на тонком плане с помощью психометрической методики (маятник) нам удалось установить, что непосредственной причиной развития туберкулёзного процесса в левом лёгком явилось воздействие на больную геопатогенной зоны (ГПЗ), которая пересекала её постель поперёк кровати на уровне сосков груди.

Именно воздействие ГПЗ на больную и привело к резкому снижению энергетики в области сердечной чакры (на 92% ниже нормы) и развитию столь же значительного застоя в лимфатической системе в этом регионе, а также к подавлению иммунной защиты организма в связи со снижением (на 40%) энергообеспечения костного мозга в области грудины.

Вышеперечисленные нарушения на тонком плане (энергетический уровень) и явились главным механизмом, позволившим туберкулёзной инфекции прорвать ослабленную защиту организма и поселиться в левом лёгком у больной. Негативом медикаментозного лечения специфического процесса в лёгких у больной явилось снижение энергетики на полевого уровня (на 20%) в корковом слое обоих надпочечников, что, по сути, и привело к росту волос на груди у пациентки.

Следует особо подчеркнуть, что, несмотря на активно проводимое лечение больной в стационаре, в санаторно-курортных условиях и заметное улучшение её самочувствия, лёгочные клетки больной на полевого уровне 100% продолжали хранить память о перенесённом туберкулёзном процессе, что на практике предвещало высокую вероятность (в 98 случаях из 100) повторной манифестации аналогичного процесса в лёгких в ближайший весенне-осенний период.

Наша работа с больной состояла:

- 1) в закрытии энергоинформационной "дыры" в области её сердечной чакры;
- 2) нормализации лимфотока в этом регионе;
- 3) восстановлении энергетики в области коры надпочечников и костного мозга грудины;
- 4) в поэтапной полевой регуляции возбудительного и тормозного процессов и янско-иньских взаимоотношений в организме больной на уровне коры головного

мозга, подкорки, спинальных центров и исполнительных органов. Иными словами, *мы восстанавливали больную с помощью многоуровневой ментальной рефлексотерапии, или иглоукалывания.*

И главное, что нам удалось сделать с помощью молитвы и обращения к Высшим силам, — полностью стереть память в клетках лёгких о перенесённом туберкулёзном процессе и значительно снизить общий духовный долг больной с 693 до 287%.

В результате проведённой биокоррекции самочувствие пациентки стало отличным, а вероятность рецидива заболевания снизилось до нуля.

Прошло полтора года — самочувствие и полевые показатели больной остаются в пределах физиологической нормы.

В медицинской практике впервые стало возможным то, о чём раньше никто из врачей и помышлять не мог, ибо нам удалось выйти на истинные причины болезни и мы научились их устранять, а не на цепь следствий, с чем на практике ежедневно сталкивается каждый врач.

Выводы:

1) В лечении любого заболевания прежде всего следует выявить его первопричину и правильно оценить патоморфологию его проявлений на физическом уровне и на тонком плане.

2) Лечение первичного туберкулёза лёгких следует проводить поэтапно, обязательно устраняя на полевом уровне не только первопричину заболевания, но и все его клинические проявления, чего классическая медицина пока не научилась делать.

3) Обязательным условием надёжности излечения при туберкулёзе лёгких является стирание клеточной памяти на перенесённую первичную инфекцию, что, на наш взгляд, является наилучшей гарантией для длительной ремиссии и полного исцеления больных.

4) Тонкий план (полевой уровень) человека предоставляет клиницистам и целителям уникальную возможность точной диагностики и наиболее эффективного лечения и профилактики различных заболеваний, что, без сомнения, можно считать новым витком в развитии современной медицины.

На практике наиболее часто используются 4 нижних тонких плана:

1) Эфирный план, или энергетический уровень китайских каналов и меридианов и индийских чакр.

2) Астральный план, или энергетический уровень влечений, эмоций и чувств.

3) Ментальный план, или энергетический уровень мыслей, памяти, интеллекта, сознания и сверхсознания человека.

4) Кармический план, или энергетический уровень причинно — следственных связей и взаимоотношений между людьми как в этой жизни, так и в прошлых воплощениях.

С практической точки зрения можно пользоваться такой классификацией:

1) Суммарный отрицательный духовный долг до 400% за эту жизнь и прошлые воплощения находится в пределах нормы;

2) Духовный долг от 400 до 500% легко и умеренно повышен;

3) Духовный долг от 500 до 600% высокий;

4) Духовный долг свыше 600% — очень высокий и опасный для жизни.

Справка: тяжесть заболевания находится в прямой зависимости от количества и тяжести духовного долга.